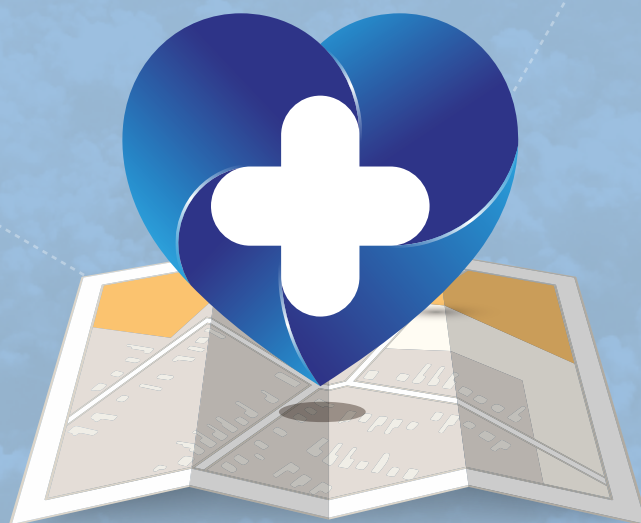


PRÊMIO



**APS FORTE
PARA O SUS**
ACESSO UNIVERSAL

Série técnica
Navegador **SUS**
Edição especial



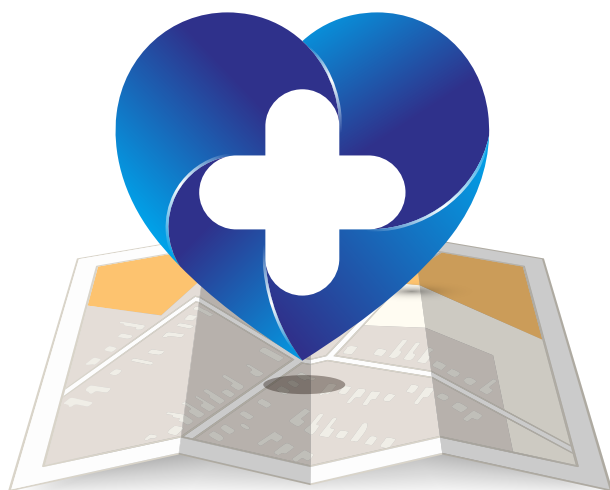
Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PRÊMIO



**APS FORTE
PARA O SUS**
ACESSO UNIVERSAL

Série técnica
Navegador **SUS**
Edição especial



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

BRASÍLIA – DF
2019

APS Forte para o SUS: Acesso Universal. Série técnica NavegadorSUS

ISBN: 978-92-75-72155-1

© Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde 2019

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão disponíveis em seu website em (www.paho.org). As solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, alguma de suas publicações, deverão se dirigir ao Programa de Publicações através de seu website (www.paho.org/permissions).

Citação sugerida. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. APS Forte para o SUS: Acesso Universal. Série técnica NavegadorSUS. Brasília, DF.: OPAS; 2019.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

As publicações da Ministério de Saúde e OPAS contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Ministério de Saúde e OPAS no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Ministério de Saúde e OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Ministério de Saúde e OPAS para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Ministério de Saúde e OPAS deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	iv
MIL MOTIVOS PARA APOIAR UMA APS FORTE PARA O (SUS)	vi
INTRODUÇÃO	1
METODOLOGIA E RESULTADO DE ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS INSCRITAS NO PRÊMIO APS FORTE PARA O SUS: ACESSO UNIVERSAL	2
SELEÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS PREMIADAS	9
EXPERIÊNCIAS GANHADORAS	11
Menina de Laço de Fita: a ternura como essência, a luta como princípio e o empoderamento como estratégia para a cidadania	12
Os desafios da implementação de ações em promoção de saúde no cenário escolar: relato de experiência de um grupo de crianças no Salgueiro	17
Papel do protocolo da enfermagem no processo de acolhimento e primeira consulta para zerar as filas na Atenção Primária em Saúde no município de Jaraguá do Sul – SC	23
EXPERIÊNCIAS FINALISTAS	29
Programa Corujão da Saúde de Doresópolis – MG	31
Estratégias de acesso aos grupos prioritários nas campanhas de vacinação contra a <i>influenza</i> no município de Mombaça – CE: primeiro lugar no <i>ranking</i> do Estado	35
TeleOftalmologia como estratégia de atenção integral à saúde ocular junto aos médicos e pacientes da rede de Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul: Projeto Olhar Gaúcho	39
Fixando o médico de família no cenário de formação: uma prática exitosa de residência descentralizada sob gestão estadual	44
Implantação do Laboratório de inovação às Condições Crônicas	49
Formas de reorganização dos processos de trabalho para a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde	55
Reabilitação na atenção primária: a classificação de risco como ferramenta na garantia de equidade na assistência	61
Produzindo inclusão da população ribeirinha pelas ações da Unidade Básica de Saúde Fluvial do Município de Tefé, Amazonas	65
EXPERIÊNCIAS RECOMENDADAS	71
EXPERIÊNCIAS APROVADAS	121
ANEXO	173
EQUIPE TÉCNICA	179

APRESENTAÇÃO



Para fazer frente aos desafios impostos pela Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental estimularmos espaços de construção de conhecimento e aprendizado a partir das experiências dos gestores, trabalhadores e usuários da Atenção Primária do Brasil.

Esta iniciativa busca experiências que promovam a melhoria do acesso da população, sempre priorizando e reforçando o papel da APS como porta de entrada prioritária e coordenadora da atenção no sistema de saúde.

É imprescindível que todos tenham um acesso facilitado aos serviços, sendo necessário que o serviço de saúde responda as demandas das pessoas a ele vinculadas construindo agendas e horários flexíveis (atendimento noturno e nos finais de semana) tanto para atendimento da demanda programada (consultas agendadas) como para o atendimento das demandas do dia/urgentes.

Reorganizar os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com base em redes integradas de saúde e com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), tanto na extensão de seus atributos quanto na cobertura populacional, é pilar fundamental para atingirmos melhor eficiência e sustentabilidade, resultando em maior qualidade da atenção à população.

Assim, conceitos como o de lista de pacientes devem definitivamente ser introduzidos na APS brasileira, assim como formatos de remuneração profissional que valorizem o pagamento por pessoa acompanhada, por qualidade e por resultados como forma de incentivo.

As equipes de APS são responsáveis pela coordenação do cuidado, trabalhando em cooperação clínica com os diferentes níveis do sistema de saúde. Para exercermos uma APS abrangente, com padrões ampliados, é necessário entender que faz parte da rotina diária de um serviço de atenção primária o atendimento a pessoas com demandas de saúde programadas e agudas, preventivas e assistenciais, com olhar para o indivíduo, para a família e para a comunidade.

A criança com febre e dor de garganta há dois dias; o trabalhador da construção civil que chega ao centro de atenção primária com forte dor lombar; a gestante no primeiro trimestre que apresenta naquele dia um pequeno sangramento vaginal; uma pessoa com dependência a bebidas alcoólicas que procura, sem agendamento, a unidade de saúde pedindo ajuda para parar de beber; um adulto jovem que procura consulta por algum motivo orgânico e que durante a consulta começa a chorar e a falar sobre as dificuldades de convívio familiar pelas quais vem passando; a professora que traz seu aluno com um corte no joelho ocorrido há poucos minutos enquanto brincava no recreio da escola; a gestante que vem para sua consulta de pré-natal de baixo risco; a criança que necessita de acompanhamento de puericultura; o doente crônico (hipertenso ou diabético) que faz acompanhamento; a visita domiciliar para a pessoa sem condições de vir a unidade de saúde; a mãe que procura orientação para seu filho que está com um dente mole; o adulto que procura o dentista para tratar um dente cariado; a pessoa que procura a unidade de saúde para recimentar uma coroa dentária que caiu; a professora que traz seu aluno que bateu a boca quando brincava no recreio; o adolescente que procura orientação para sua gengiva que sangra espontaneamente.

São nesses momentos, em que a equipe atende, diagnostica, ouve, apoia, acolhe, prescreve uma terapêutica, sutura, aplica uma vacina que estava atrasada, agenda e realiza uma coleta de citopatológico uterino, enfim, oferece a melhor resposta para cada situação de saúde e responde a demanda solicitada, que se ganha a confiança e se fortalece o vínculo junto à comunidade atendida. Ao fazer isso, a equipe de saúde está desempenhando o importante papel de “filtro” e exercendo a coordenação do cuidado.

Entendemos que a Atenção Primária à Saúde com acesso universal tenha de fato condições para realizar a coordenação do cuidado para os outros níveis de atenção, a exemplo do que fizeram todos os países com sistemas universais de saúde do mundo e que hoje são capazes de exibir excelentes indicadores de saúde e qualidade de vida da sua população, com ações intersetoriais e valorização da promoção da saúde em ambientes saudáveis.

MIL MOTIVOS PARA APOIAR UMA APS FORTE PARA O (SUS)



Foram mais de mil, precisamente 1.294 experiências que se candidataram ao Prêmio APS Forte para o SUS, promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil e pelo Ministério da Saúde. A participação maciça de equipes do Sistema Único de Saúde (SUS) de todos os cantos do Brasil confirma a relevância de priorizar o acesso, tema central deste Prêmio. Observa-se claramente que as equipes têm vitalidade e não poupam esforços para aproximar os serviços do SUS às pessoas e às comunidades, visando concretizar o direito constitucional à saúde.

Dos excelentes resultados de participação aflora um “exército” de equipes de atenção primária entusiasmadas e comprometidas com o SUS, e não apesar do SUS. Esta importante adesão manda um claro recado aos que afirmam que o SUS é um projeto perdedor, sem futuro. O alto número de inscrições confirma a proatividade e a propensão para a inovação dos profissionais da APS do SUS, contrariando o difuso preconceito que rotula pejorativamente os funcionários públicos no Brasil.

As experiências apresentadas são provas concretas dos contínuos esforços das equipes de APS para inovar nas práticas de saúde e ampliar o acesso aos serviços. Observa-se que criatividade, determinação e compromisso permeiam o dia a dia destas pessoas, derrubando a imagem de instituição ineficiente e inerte que alguns atribuem injustamente ao SUS.

As 1.294 práticas que se candidataram ao Prêmio indicam um amplo leque de caminhos para o fortalecimento da APS, que podem

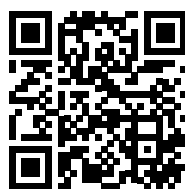
gerar importantes economias para o SUS e melhores resultados de saúde para a população. A Secretaria de Atenção Primária da Saúde do Ministério da Saúde, parceira do Prêmio junto à OPAS, poderá utilizar os conhecimentos inovadores enunciados nos casos apresentados para desenhar políticas concretas de fortalecimento da APS.

A publicação a seguir mostra um panorama das experiências inscritas, explica a metodologia de análise do Prêmio e mostra os resultados, destacando as experiências finalistas, mas também trazendo a lista completa das boas experiências inscritas no Prêmio. Desde já, convidamos pesquisadores, gestores e trabalhadores do SUS a acessarem nossos bancos de dados e o repositório das experiências do Prêmio e oferecemos nosso apoio para análise desse rico material. Mais do que premiar, acreditamos que o principal objetivo do prêmio é gerar conhecimento e orientar políticas de forma ascendente.

Estamos muito agradecidos aos autores das 1.294 experiências que aceitaram o desafio de mostrar com orgulho o próprio trabalho em prol de um sistema de saúde equitativo, contemporâneo e de qualidade.

Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde
Organização Pan-Americana da Saúde /
Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS

Repositório das
experiências



<https://apsredes.org/premioapsforte/>

Introdução



No Brasil, o direito à saúde foi incorporado à Constituição Federal (CF) de 1988 e para viabilizar esse direito foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Optou-se por um modelo de sistema público, com a integração dos serviços, financiado por fontes fiscais e com serviços públicos, podendo ser complementado pelos serviços prestados pelo setor privado.

Como forma de organização do SUS, optou-se pelo modelo de sistema orientado pela atenção primária. A APS é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações de promoção, prevenção preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

No Brasil, a APS, também conhecida como Atenção Básica, tem se desenvolvido de forma constante e ganhou um salto principalmente a partir de 1994, com a implementação do Programa Saúde da Família, que hoje se tornou Estratégia Saúde da Família – ESF. Desde a criação do Saúde da Família, a APS brasileira alcançou cobertura de mais da metade da população brasileira, reduziu a mortalidade infantil e as internações por condições sensíveis, além de inúmeros outros avanços. Entretanto, sua qualidade ainda é heterogênea, com vários desafios a serem superados.

Considerando os mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS e, em especial, sua Estratégia de Saúde Universal, a OPAS/OMS no Brasil entende que a Atenção Primária à Saúde deve ser tra-

tada como prioridade para sua agenda de cooperação com o país. As mais robustas evidências apontam que um sistema de saúde orientado pela APS é mais equânime e custo-efetivo. Portanto, fortalecer a APS deve ser parte de uma agenda estratégica para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), entendido como sistema baseado no direito de todas e todos à saúde. Um sistema universal, integral e sem barreiras financeiras ao acesso. Esse objetivo está em consonância com a atual gestão do Ministério da Saúde brasileiro, que tem como prioridade a qualificação e ampliação da Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família.

No ano do 25º aniversário da Estratégia Saúde da Família, a OPAS/OMS em parceria com o Ministério da Saúde lançou o “Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal”. O objetivo foi identificar, dar visibilidade, reconhecer e promover iniciativas locais, municipais ou regionais que tenham como foco a melhoria da APS. Embora sejam muitos os avanços observados na última década, diversos estudos e iniciativas de avaliação da qualidade da atenção proporcionada pelas equipes de Saúde da Família no SUS apontam que o acesso é o atributo da APS que mais precisa ser fortalecido no país. Frente a essa constatação, a edição do Prêmio APS Forte 2019 teve como tema central o Acesso. Essa iniciativa buscou experiências que promoveram a melhoria do acesso da população, reforçando o papel da APS como porta de entrada prioritária e coordenadora da atenção no sistema de saúde.

Metodologia e Resultado de análise das experiências Inscritas no Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal



O Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal foi lançado no dia 5 de abril de 2019, durante cerimônia alusiva ao Dia Mundial da Saúde, no Escritório da OPAS/OMS no Brasil. Durante os dois meses de inscrição (entre 15 de abril e 15 de junho), 1.294 experiências foram inscritas, de todos os estados do país. O alto número de inscrições confirma a proatividade e propensão para a inovação dos profissionais da APS, e demonstram os contínuos esforços das equipes de atenção primária para inovar nas práticas de saúde e ampliar o acesso aos serviços de saúde.

Foi elaborada uma metodologia para análise e classificação das experiências do prêmio APS Forte enviadas. Este processo foi realizado em quatro fases:

- Fase 1 – Admissibilidade: o Comitê do Prêmio APS Forte (composto por profissionais e consultores da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS/OMS) realizou um primeiro filtro das experiências, verificando aspectos formais das inscrições, eliminando apenas aquelas que não respeitaram ao determinado no edital do Prêmio. Nesse processo, 55 experiências foram eliminadas. Sendo assim, o número de experiências analisadas passou a ser de 1.239.

A partir de então, foi realizada a categorização em blocos, considerando categorias conceituais, para distribuição aos avaliadores. Foi utilizado o instrumento Watson, plataforma de serviços cognitivos da IBM, que consiste em um processo de inteligência artificial capaz de extrair conhecimento a partir de informações recebidas. Foram identificadas mais de 150 categorias conceituais, posteriormente agrupadas em 23 subcategorias, considerando as afinidades temáticas.

- Fase 2 – Análise e classificação das experiências: nessa fase, se conformou o Grupo de Avaliadores do Prêmio, composto por técnicos indicados pelas seguintes instituições¹:
 - Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade – ABEFACO;
 - Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO;
 - Conselho Nacional de Saúde – CNS;
 - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS;
 - Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;
 - Ministério da Saúde – MS;
 - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC.

Cada experiência foi analisada por dois avaliadores, que podiam atribuir a elas a seguinte classificação:

- Não classificada: experiências incipientes, inconsistentes ou que não se enquadraram em nenhuma linha do Edital.
- Classificada: experiências coerentes com as linhas temáticas do prêmio. Foram incluídas no repositório de experiências “Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal” e estão listadas nessa publicação.
- Recomendada para o prêmio: experiências coerentes com as linhas temáticas do prêmio e propostas pelo avaliador para o grupo de menção especial. Essas experiências estão destacadas em capítulo dessa publicação.

Em caso de discrepância entre as duas avaliações, um terceiro avaliador, membro do Comitê do Prêmio, fez nova análise e decidiu a classificação final.

- Fase 3 – Classificação dos Finalistas: as 135 experiências classificadas como “recomendadas para o prêmio”, na

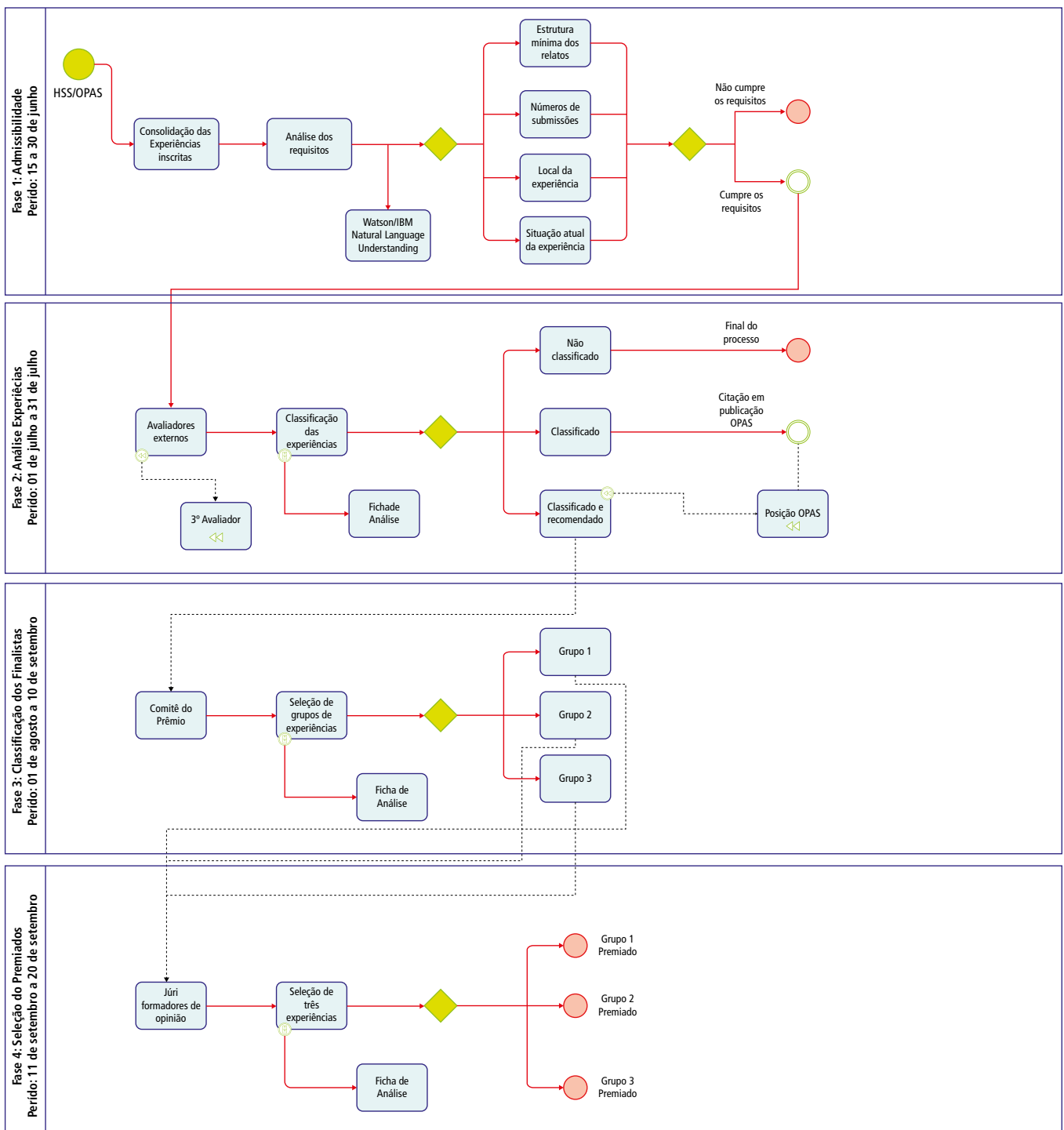
¹ A lista nominal dos avaliadores encontra-se na página 16.

fase anterior, foram reanalisadas pelo Comitê do Prêmio, composto pela OPAS/OMS, MS, CONASS, CONASEMS e CNS. Após análise individual das experiências em cada instituição e três reuniões de consenso do Comitê, definiu-se as 11 finalistas do Prêmio.

- Fase 4 – Seleção dos 3 premiados: os autores das 11 experiências finalistas foram contatados para complementação de informações da experiência. A partir disso, o Comitê do Prêmio construiu uma Ficha Técnica para cada finalista. Essas fichas foram enviadas para um time de jurados especiais que tiveram a missão de julgar as finalistas sob a

perspectiva do usuário. Fizeram parte do grupo a colunista Claudia Collucci (Folha S. Paulo), a radialista Mara Régia (Rádio Nacional), a repórter Lígia Formenti (Estadão), o médico Drauzio Varella e os jornalistas Luiz Fara Monteiro (TV Record), Alan Ferreira, Chico Pinheiro (TV Globo) e Lise Alves (colaboradora da revista The Lancet). Cada membro desse júri votou individualmente e a soma dos votos trouxe os resultados das três experiências vencedoras.

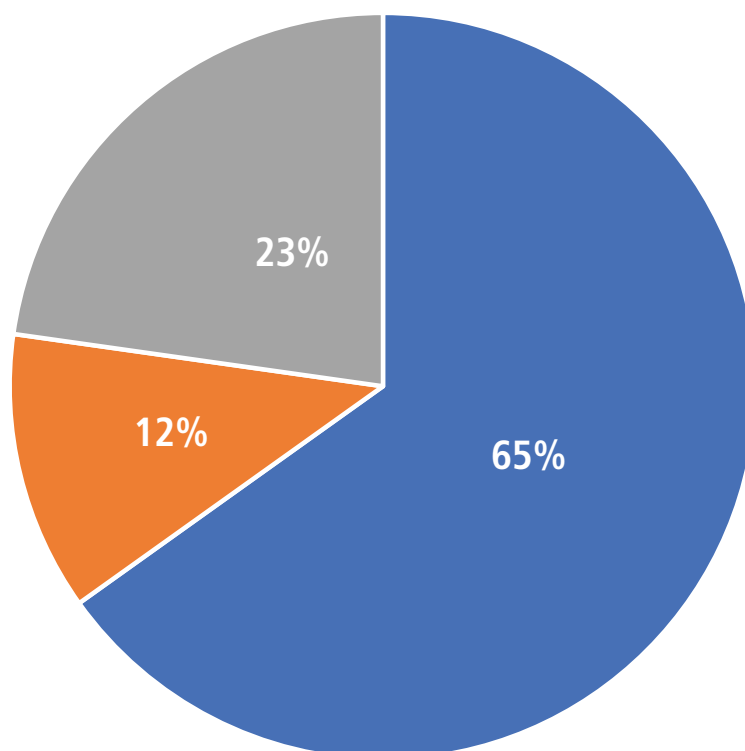
A seguir um fluxograma mostrando o processo de análise do Prêmio:



Distribuição das experiências inscritas no Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal, segundo local da experiência

LOCAL DA EXPERIÊNCIA	INSCRIÇÕES	%
Coordenação ou Gerência de Atenção Básica Estadual	8	0,6%
Coordenação ou Gerência de Atenção Básica Municipal	98	7,9%
Coordenação ou Gerência de Atenção Básica Regional/Local	37	3,0%
Equipe de Saúde da Família	517	41,7%
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	148	11,9%
Secretaria Estadual de Saúde	32	2,6%
Secretaria Municipal de Saúde	223	18,0%
Outros	176	14,2%
Total Geral	1239	100,0%

Distribuição das experiências inscritas no Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal, segundo estágio de execução da Experiência



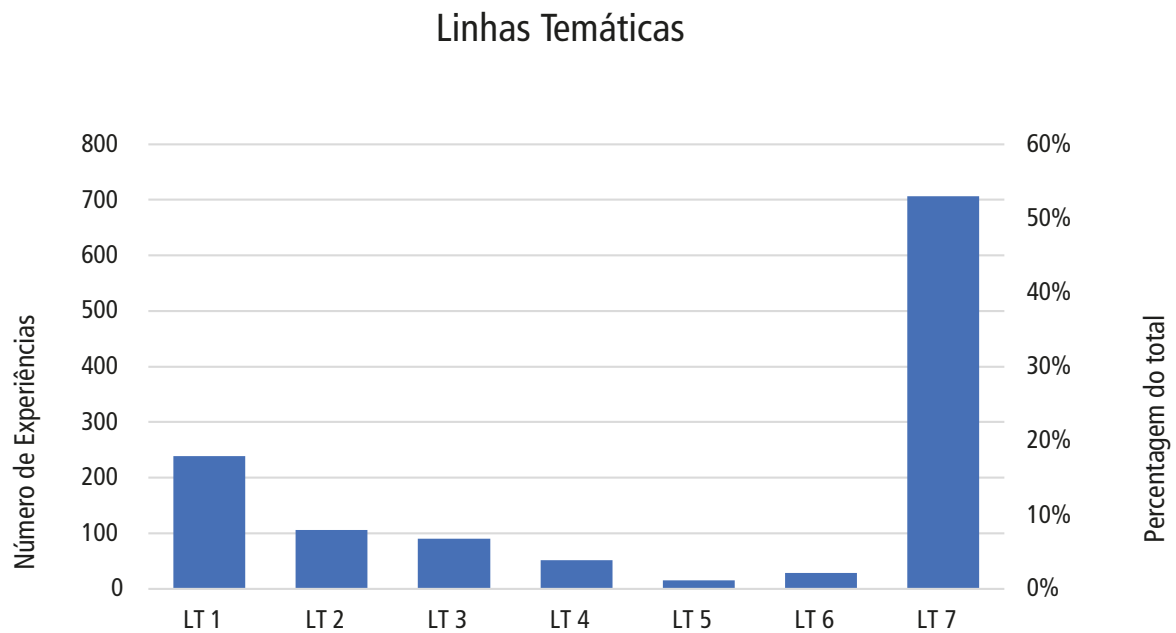
- Em estágio avançado de execução
- Em estágio inicial de execução
- Experiência concluída

Sobre a linha temática das experiências, considerando as sete linhas disponibilizadas no Edital:

1. Adequação das estruturas e processos dos serviços de saúde, com vistas à ampliação do acesso.
2. Uso das Tecnologias da Informação e Comunicação – TIC, para ampliação do acesso.
3. Estratégias inovadoras para ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).
4. Estratégias inovadoras de acesso que culminaram em aumento da cobertura vacinal.
5. Novas formas de contratualização público-público ou público-privada da ESF que aumentaram acesso da população.
6. Estratégias de provisão e fixação de profissionais e estruturas em áreas remotas e/ou de vulnerabilidade, com ampliação do acesso.
7. Iniciativas de ampliação do acesso da população às ações e/ou às atividades de promoção da saúde.

O panorama encontrado pode ser visto no Figura 3, a seguir. Chama a atenção que 707 experiências foram inscritas na linha temática 7, correspondendo a 57%, e 239 foram inscritas na linha 1, correspondendo a 19%.

Distribuição das experiências inscritas no Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal, segundo linha temática



Após categorização das experiências utilizando os 23 subtemas obtidos através da ferramenta Watson, obteve-se a seguinte distribuição

SUBTEMAS	Nº	%
Alimentação e Nutrição	41	3,30%
Ampliação de cobertura da Estratégia Saúde da Família	25	2,00%
Ampliação e flexibilização de horários e agendas	99	7,90%
Áreas remotas ou de vulnerabilidade social	83	6,70%
Atividade Física e Academia da Saúde	56	4,50%
Contratualização de serviços de saúde	13	1,00%
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	50	4,00%
Imunização	51	4,10%
Infecções Sexualmente Transmissíveis	32	2,60%
Práticas de Enfermagem	12	1,00%
Práticas Integrativas e complementares	80	6,50%
Processos de trabalho	160	12,90%
Promoção e prevenção da Saúde	97	7,80%
Recursos Humanos em Saúde	20	1,60%
Saúde Bucal	83	6,70%
Saúde da Mulher	21	1,70%
Saúde do Adolescente	25	2,00%
Saúde do Homem	12	1,00%
Saúde dos Idosos	28	2,30%
Saúde Materno-infantil	72	5,80%
Saúde Mental	59	4,80%
Tecnologias de Informação e Comunicação	84	6,80%
Vigilância epidemiológica e arboviroses	36	2,90%
Total Geral	1.239	100%

Avaliadores Técnicos do Prêmio APS Forte para o SUS: acesso universal

1. Adriana Almeida
2. Akemi Kamimura
3. Aliadne Sousa
4. Ana Chaves
5. Ana Gabriela Sena
6. Ana Paula Cavalcante
7. André Castro
8. Antônio Ribas
9. Aylene Bousquat
10. Barbara Barreiros
11. Bernardino Vitoy
12. Carla Ferraz
13. Carla Pintas
14. Caroline Cunha
15. Catarina Dahl
16. Cristiane Spadacio
17. Cristina Sette
18. Daniel Amado
19. Daniel Knupp
20. Daniel Soranz
21. Danilo Luz
22. Denise Leão
23. Denise Rinehart
24. Denize Ornelas
25. Dieiny Farias
26. Dirceu Klitzke
27. Elaine Thumé
28. Elaine Tomasi
29. Elisson Marques
30. Emanuelly Soares
31. Eveni Santos
32. Fernando Leles
33. Flávia Santos
34. Flavio Álvares
35. Flávio Goulart
36. Francly Webster Pereira
37. Fulvio Nedel
38. Gilmara Santos
39. Gisele Bortolini
40. Grasiela Araújo
41. Graziela Tavares
42. Haydee Padilla
43. Hisham Hamida
44. Iasmine Ventura
45. Ilano Barreto
46. Jakeline Caldas
47. Janine Coutinho
48. Janini Ginani
49. Joaquim Andreazza
50. Julio Suarez
51. Kandice Falcão
52. Karla Lisboa
53. Lely Guzman
54. Ligia Giovanella
55. Lorena Lima
56. Luciana Chagas
57. Luiz Augusto Facchini
58. Luiz Henrique Orives
59. Lyse Paiva
60. Magda Almeida
61. Mara Costa
62. Marcelo Dalla
63. Marcia Pinheiro
64. Marco Pereira
65. Marco Santana
66. Marema Patrício
67. Maria da Penha Sapata
68. Maria Dilma Teodoro
69. Maria José Evangelista
70. Maria Souza
71. Melquia Lima
72. Monica dos Reis
73. Monica Padilla
74. Nubia Nunes
75. Olivia Medeiros
76. Patrícia Chueri
77. Patty Almeida
78. Priscila Carvalho
79. Regiane Rezende
80. Regina Coeli
81. Renata Teixeira
82. Renato Tasma
83. Ricardo Aguiar
84. Roberta Sá
85. Rodrigo Lima
86. Romina Oliveira
87. Rosane Gomes
88. Sandra Cartaxo
89. Sandro Terabe
90. Suetônio Queiroz
91. Talitha Neres
92. Tatiana Coimbra
93. Tatiana Santos
94. Thiago Sarti
95. Vanessa Pinheiro Borges
96. Wellington Carvalho

Seleção das experiências premiadas



A Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS) convidou um time de jurados especiais para escolher as três primeiras experiências vencedoras do Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal. O objetivo era que as experiências refletissem o cuidado com o usuário que, para a OPAS, deve ser a prioridade das ações e dos serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde ou qualquer outro ponto da APS.

O desafio dos jurados especiais foi o de escolher três práticas dentre as 11 excelentes finalistas que foram selecionadas pelo comitê técnico integrado por representantes do Ministério da Saúde (MS), da OPAS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS). São elas:

- Produzindo inclusão da população ribeirinha pelas ações da Unidade Básica de Saúde Fluvial (Tefé – Amazonas).
- Estratégias de acesso aos grupos prioritários nas campanhas de vacinação contra a Influenza no município de Mombaça – CE: primeiro lugar no ranking do Estado (Mombaça – Ceará).
- Programa Corujão da Saúde (Doresópolis – Minas Gerais).
- Implantação do laboratório de inovação às condições crônicas (Santo Antônio do Monte – Minas Gerais).
- Reabilitação na Atenção Primária: a classificação de risco como ferramenta na garantia de equidade na assistência (Senador Canedo – Goiás).
- Menina do Laço de Fita: a ternura como essência, a luta como princípio e o empoderamento como estratégia para a cidadania (Abaetetuba – Pará).
- Papel do Protocolo da Enfermagem no Processo de Acolhimento e Primeira Consulta para zerar as filas na

Atenção Primária em Saúde (Jaraguá do Sul – Santa Catarina).

- Os desafios da implementação de ações em promoção de saúde no cenário escolar: relato de experiência de um grupo de Crianças no Salgueiro (Rio de Janeiro – Rio de Janeiro).
- Teleoftalmologia como Estratégia de Atenção Integral à Saúde Ocular junto aos médicos e pacientes da Rede de Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul: Projeto Olhar Gaúcho (Rio Grande do Sul).
- Fixando o Médico de Família no Cenário de Formação: uma prática exitosa de residência descentralizada sob gestão estadual (Florianópolis – Santa Catarina).
- Formas de reorganização dos processos de trabalho para a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde (São Paulo – São Paulo).

Os jurados especiais receberam a descrição das 11 experiências no dia 23 de setembro e tiveram até o dia 7 de outubro para enviar as suas escolhas, por meio de um formulário online. As experiências mais votadas pelos jurados especiais, e dessa forma, as três ganhadoras da iniciativa são:

- Menina do Laço de Fita: a ternura como essência, a luta como princípio e o empoderamento como estratégia para a cidadania (Abaetetuba – Pará).
- Os desafios da implementação de ações em Promoção de Saúde no cenário escolar: relato de experiência de um Grupo de Crianças no Salgueiro (Rio de Janeiro – Rio de Janeiro).
- Papel do Protocolo da Enfermagem no Processo de Acolhimento e Primeira Consulta para zerar as filas na Atenção Primária em Saúde (Jaraguá do Sul – Santa Catarina).

O time de jurados especiais que participaram da última fase do Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal foram:



Alan Ferreira Garcia
(produtor Fantástico TV Globo)



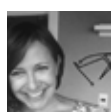
Chico Pinheiro
(apresentador Bom dia Brasil TV Globo)



Claudia Collucci
(colunista Folha S. Paulo)



Drauzio Varella
(médico e comunicador)



Lígia Formenti
(repórter Estadão)



Lise Alves
(colaboradora da revista The Lancet)



Luiz Fara Monteiro
(Apresentador e Repórter TV Record)



Mara Régia
(apresentadora Rádio Nacional)

PRÊMIO



**APS FORTE
PARA O SUS**

ACESSO UNIVERSAL

**Experiências
ganhadoras**



ABAETETUBA – PA

Menina de Laço de Fita: a ternura como essência, a luta como princípio e o empoderamento como estratégia para a cidadania

Autores: Kellen da Costa Barbosa, Laurindo Campos de Lima e Maria Lucilene Ribeiro das Chagas

Em um município com apenas 53% de cobertura de Saúde da Família e com altos índices de mortalidade de mulheres em idade fértil, de gravidez na adolescência e de casos de sífilis, HIV e Hepatites Virais, os profissionais da Estratégia de Saúde da Família viram a necessidade de qualificação para melhorar a abordagem à saúde sexual e reprodutiva dos cerca de 156 mil moradores de Abaetetuba – PA, levando em conta suas diversidades e singularidades ao longo do ciclo da vida.

O projeto envolveu ações de saúde com adolescentes, adultos e idosos, abordando sexualidade, valorização e respeito; atendimento aos adolescentes, sem a presença do responsável, por meio de oficinas de artes nas unidades, atividades do PSE, teatro e dança, onde temas de relevância para os jovens eram abordados; atividades focadas na melhoria da qualidade de vida; ações de mobilização em torno de temas como diversidade sexual, *bullying*, homofobia, cidadania e cultura de paz, para adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população em situação de rua e população LGBTI+; atendimento clínico para os casos necessários e oriundos das demandas da comunidade, com garantia de

uma rede de atenção instituída e em parceria com CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Conselho de Saúde e todos os serviços de saúde do município, voltados ao cuidado, entre outras atividades.

Iniciado em março de 2018, o projeto apresentou resultados no mesmo ano, com a melhoria de alguns indicadores de saúde: 7.028 atendimentos de pré-natal em 2018, contra 2.862 em 2016; 4.161 atendimentos de saúde sexual e reprodutiva, quase o dobro dos 2.507 de 2016; realização de 1.291 testes rápidos de Hepatite B, Sífilis e HIV, um aumento de mais de 100% em relação a 2016, em que foram ofertados 432 testes; e 1.880 coletas de PCCU, para prevenção do câncer de colo de útero, quando em 2016 foram realizados apenas 143 exames.

Mais que melhorar o acesso da população à saúde, o projeto representou o envolvimento da população na garantia do direito à saúde, a partir da descoberta de potencialidades dentro dos territórios e da valorização dos saberes populares, possibilitando um espaço para construção de práticas de saúde que reduzam iniquidades e valorizem a cidadania.



VÍDEO – LINK https://www.youtube.com/watch?v=q_NKkzDXMus



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Potencializar o aumento das unidades de saúde qualificadas para abordagem à saúde sexual e saúde reprodutiva dos indivíduos em todas as suas diversidades e singularidades ao longo do ciclo de vida, via processo de educação em serviço, educação em saúde, mobilização social e cuidados assistenciais.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Equipe de Saúde da Família do Município de Abaetetuba – PA.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

O município de Abaetetuba possui um multiverso de 72 ilhas, 14 bairros e 34 localidades de ramais e estradas, e inúmeras dificuldades de acesso aos serviços de saúde, baixa cobertura de atenção básica, possuindo apenas 53% (dado do SAPS 44,2%) de cobertura para uma população de mais de 156 mil habitantes, alta taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil, alta incidência de gravidez na adolescência, alta incidência de casos de sífilis e HIV/HV. Possui ainda uma UPA com mais de 400 atendimentos, dia e a ausência de uma unidade hospitalar, de gestão municipal, que preencha o acesso à rede de atenção e garanta a continuidade do cuidado.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

A experiência foi desenvolvida devido à ausência de programas de acesso a métodos de concepção e anti-concepção, de serviços qualificados para a população idosa, da população portadora de necessidades especiais, dos moradores de rua, da população LGBTI+, dos homens; pela necessidade de garantir acesso aos direitos sexuais e reprodutivos da população devido à violência de gênero alarmante e de certa forma instituída dentro da sociedade e cultura, a desumanização no parto, a violência obstétrica, a alta incidência de violência e exploração sexual infanto-juvenil, aos casamentos infantis irregulares em áreas ribeirinhas e de estrada, a homofobia, ao aumento da infecção por IST's/HIV/HV.

O nome escolhido para o programa é uma referência direta ao livro de Ana Maria Machado que aborda o tema da diversidade étnico-cultural brasileira. No início do projeto a intenção era trabalhar a questão do bullying (racismo) nas escolas devido ao alto índice de violência e exploração sexual vivenciado por meninas, por isso a relação com o Livro. Em seguida, o município foi alvo de notícias com repercussão nacional como a cidade que prendeu uma menina com 30 homens em uma cela. Depois desse terrível episódio, buscou-se mudanças locais para uma sociedade mais justa e solidária, e por isso a Menina do laço de fita se tornou porta-voz da luta pelos direitos sociais.

QUANDO?

03/01/2018 em estágio avançado de execução.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

O projeto se desenvolveu da seguinte forma:

- Inserção da população adstrita às UBS no processo de planejamento do Projeto com formatação de fluxos e estratégias de acesso para a redução de barreiras.
- Realização de educação permanente em saúde para equipe de trabalho e atividades de educação em saúde ministradas através de palestras, rodas de conversa, caminhadas em praças e outros.
- Ações de saúde com adolescentes, adultos e idosos para abordar temas sobre sexualidade, valorização e respeito.
- Atendimento aos adolescentes, sem a presença do responsável, por meio de oficinas de artes nas unidades, atividades do PSE, teatro e dança, onde temas de relevância para os jovens eram abordados.
- Atividades focadas na melhoria da qualidade de vida.
- Atividades de mobilização sobre diversidade sexual, *bullyng*, homofobia, cidadania e cultura de paz, para adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população em situação de rua, população LGBTI+.
- Atendimento clínico para os casos necessários e oriundos das demandas da comunidade, com

garantia de uma rede de atenção instituída e em parceria com CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Conselho de Saúde e todos os serviços de saúde do município, voltados ao cuidado.

- Implantação do DIU nas unidades de saúde, anti-concepção de emergência em todos os serviços, obrigatoriedade da notificação de violência, pré-natal do parceiro, método canguru na atenção básica, grupos de mulheres promovendo o cuidado, valorização do cuidado popular, entre outros serviços.
- Marcha contra a violência no Março Lilás.
- Divulgação do projeto para a população com o lançamento de pequenos spot's nas redes sociais com as ações e atividades, além da divulgação dos profissionais de saúde em suas mídias sociais. Participação em rádios comunitárias e rádios locais. Criação de uma fanpage onde todas as atividades são publicadas.

Conta com o apoio da Coordenação de Assistência Social, Conselho do direito das mulheres, conselho de direitos da criança e adolescentes, Secretarias de Educação.

QUANTO CUSTOU?

A experiência utiliza recursos dentro dos serviços, como equipe de PSE, NASF, Academia de Saúde e o próprio corpo técnico da atenção básica. Possui parcerias com escolas, pastoral da criança, conselho tutelar, conselho de saúde, universidades e voluntários. Porém, para o alcance de algumas metas como formação, a experiência foi inscrita em uma chamada pública (Portaria nº 2.234, de 23 de julho de 2018 que Institui a “Agenda Mais Acesso, Cuidado, informação e Respeito à Saúde das Mulheres”; e prevê o repasse no exercício financeiro de 2018, de recursos de custeio para Fundos Municipais de Saúde, mediante cumprimento de requisitos estabelecidos em edital de chamada pública) da Coordenação nacional de saúde da mulher, onde foi selecionada e recebeu apoio financeiro de 150 mil reais para a execução de oficinas e compra de materiais para educação em saúde.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

A mensuração dos resultados foi em comparativo com antes da experiência que iniciou em 2018.

- Atendimento Pré-natal (Segundo SISAB/2019):
 - 2016: 2.862 atendimentos
 - 2017: 4.230 atendimentos
 - 2018: 7.028 atendimentos
 - 2019 (janeiro-julho): 4.804
- Saúde Sexual e Reprodutiva (Segundo SISAB/2019):
 - 2016: 2.507 atendimentos
 - 2017: 3.025 atendimentos
 - 2018: 4.161 atendimentos
 - 2019 (janeiro-julho): 1.949 atendimentos
- Oferta de Teste Rápidos (Hep. B, Sífilis, HIV) (Segundo SISAB/2019):
 - 2016: 432 testes realizados
 - 2017: 469 testes realizados
 - 2018: 1.291 testes realizados
 - 2019 (janeiro-julho): 1.331 testes realizados
- Coleta de PCCU (segundo SISAB/2019):
 - 2016: 143 exames realizados
 - 2017: 123 exames realizados
 - 2018: 1.880 exames realizados.
 - 2019 (janeiro-julho): 705 exames realizados

OUTROS RESULTADOS:

- Qualificação das 21 equipes de saúde para abordagem à saúde sexual e saúde reprodutiva dos indivíduos em todas as suas diversidades e singularidades ao longo do ciclo de vida.
- Pré-natal do parceiro implantando em 100% das Unidades de Saúde.
- Aumento de 40% da cobertura vacinal de HPV e Hep. B em adolescentes via PSE e Semana Saúde na Escola.
- Aumento em 60% da oferta de métodos contraceptivos e outros insumos para o exercício pleno da sexualidade dos indivíduos ao longo do ciclo de vida.
- Aumento em 100% das unidades de saúde na identificação e notificação dos casos de violência contra mulheres, idosos e crianças.
- Formatação de foruns populares de construção de planejamento das atividades das ESF nos territórios, qualificação de serviços de promoção e prevenção de agravos, frente ao atendimento médico exclusivo, empoderamento dos grupos de mulheres, parceria com o sindicato de trabalhadoras rurais para a coleta de PCCU.
- Mobilização social para atendimento de testagem rápida para toda população. Além da participação ativa da população no planejamento de suas prio-

ridades em saúde. E o seguimento do projeto por outras linhas de cuidado de forma permanente e contínua.

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

A experiência é inovadora pois estimula a transformação social e a garantia de direitos pela perspectiva da saúde.

Descobrimo potencialidades dentro dos territórios e valorizando os saberes populares como arma de en-

frentamento das dificuldades de consolidação das políticas do Sistema Único de Saúde, estimula-se o espaço de construção das práticas de saúde que reduzam as iniquidades em saúde e desigualdade social, com a participação popular para a redescoberta da cidadania.

Nessa experiência foram valorizados outros agentes de cuidado, não somente o profissional médico, envolvidos como as Secretarias Municipais, para o trabalho intersectorial.

“



*Projeto tão inspirador como o livro **MENINA BONITA DO LAÇO DE FITA**, um dos clássicos de nossa literatura. Entrar em contato com esse belo trabalho nos coloca na pele da linda menininha negra, com cabelo trançado e finalizado com fitinhas – e, de um coelhinho que nutre verdadeira paixão por ela e por sua cor. **Mara Régia***



*Levar educação sexual, diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis para uma região de acesso difícil, com índices altos de exploração sexual de menores e mortalidade materna alta é uma urgência e um desafio para o SUS. **Drauzio Varella***



*Pelo exemplo do cuidado, principalmente com a saúde das meninas, que no Pará vivem em situação de extrema vulnerabilidade. **Chico Pinheiro***

”

RIO DE JANEIRO – RJ

Os desafios da implementação de ações em promoção de saúde no cenário escolar: relato de experiência de um grupo de crianças no Salgueiro

Autor: Daniel Trindade Araujo do Espírito Santo, Helena Fernandes Ferraz e Victoria Mey Carmo Pereira

A Equipe de Saúde da Família que atende a comunidade do Salgueiro, na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, observou o alto número de encaminhamentos de alunos da escola local por alterações de comportamento no ambiente escolar, a maioria antecipando diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Surgiu aí, para a ESF, a necessidade de avaliar não só as crianças encaminhadas, mas também os contextos familiar e social em que estavam inseridas. No caso, a comunidade do Salgueiro, área de alta vulnerabilidade social.

Com uma estratégia de articulação intersetorial, a ESF trabalhou em conjunto com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) da região e também com os docentes da Escola Bombeiro Geraldo Dias, com a qual a ESF já desenvolvia ações no âmbito do Programa Saúde na Escola, que prevê a atuação integrada da Saúde e da Educação na promoção da saúde de alunos da rede pública de ensino. O trabalho contou com apoio de comerciantes locais e instituições como a Escola de Samba Acadêmicos do Salgueiro, bem como o Conselho Tutelar.

Foi criado o “Grupo das Crianças”, com encontros na própria escola, com duração média de 45 minutos, em que os profissionais da ESF conduzem o grupo a partir de metodologias e dinâmicas previamente definidas, a fim de facilitar atividades em que as crianças possam demonstrar aquisições e atrasos no desenvolvimento infantil.

Realizados preferencialmente pela manhã, período em que as crianças estão mais calmas e menos dispersas, os encontros envolvem brincadeiras como forca, mímica, rodas, construção do próprio brinquedo, dança e ritmos ao som do violão etc. Sempre estimulando a comunicação, o diálogo, ensinando limites, valorizando o ato de brincar, validando atitudes consideradas positivas e negativas sem utilizar a agressividade, priorizando o acolhimento. O objetivo era oferecer um cuidado diferente do habitual.

Paralelamente, os pais foram convidados para um outro grupo, chamado “Paz e filhos”, buscando desenvolver culturas de saúde e paz, e para discussão sobre cuidados com os filhos e *feedback* sobre o comportamento das crianças a partir da participação no grupo.

Como resultado do trabalho, as crianças assistidas reconhecem no grupo um lugar privilegiado, expressam sorrisos e alegria nos encontros. Foi valorizada a aproximação entre família, escola e saúde. Foi pactuada a escuta e a atenção para com as crianças, tanto pela escola como pela família. A ESF Salgueiro se aproximou mais do seu território de atuação conhecendo famílias adoecidas que ainda não reconheciam o centro de saúde como uma rede de cuidado. A experiência da ESF Salgueiro diagnosticou a prevalência alta de violência contra crianças (maus-tratos) que gera estresse nas crianças, recomendando que os diagnósticos psiquiátricos devem ser cuidadosamente elaborados por equipes competentes para evitar o risco de consequência à medicalização e patologização da infância.

O diagnóstico abrangente sobre como a violência afeta a neurofisiologia das crianças foi um divisor de águas nesse cuidado. O desenvolvimento de afeto entre os participantes dissolve o contexto violento, é terapêutico e gera maior empatia dos médicos para com a população. A atividade vem sendo desenvolvida desde março de 2017.



VÍDEO LINK – https://www.youtube.com/watch?v=csOMPM7_C7o



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Criação de um grupo de crianças pela Equipe de Saúde da Família Salgueiro em uma escola do território adscrito. O objetivo do grupo foi conhecer melhor as crianças consideradas com alteração de comportamento pela escola, a partir da percepção do alto número de encaminhamentos da Escola para a Clínica da Família com descrição de “problemas escolares”. Esses induzem diagnósticos precipitados pelos médicos, uma vez que desconsideram a realidade social em que essas crianças estão inseridas.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Equipe de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro, da área do Salgueiro.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

O diagnóstico comunitário prévio, aliado à experiência do trabalho na ESF Salgueiro permitiu conhecer em detalhes o território, favela conhecida por Salgueiro na cidade do Rio de Janeiro, área de alta vulnerabilidade social.

O processo de ocupação dessa região inicia-se ainda no século XIX, com ex-escravos da fazenda de um produtor cafeeiro na região. Na década de 1940 intensifica-se a migração de pessoas do interior do estado do Rio de Janeiro, Minas Gerais e do Nordeste, para a comunidade, o que contribuiu bastante para a identidade cultural atual do Salgueiro. Esse morro é marcado pela diversidade religiosa, musical e gastronômica. Entre as celebrações que mobilizam mais pessoas destacam-se a festa católica, mas também sincrética negra, de São Sebastião, o envolvimento com o carnaval da escola de samba Acadêmicos do Salgueiro, os bailes de funk. Como quase todo morro carioca, as pessoas vivem atualmente o karma da violência nas favelas, dominadas pelo poder paralelo do tráfico, assoladas por guerras entre facções e policiais, o que promove morte e prisão de jovens envolvidos, adoecimento da população ansiosa com a possibilidade de ser atingida por uma bala de revólver. Além disso, outros tipos de violência se destacam, como a estrutural, quando o estado não garante equipamentos urbanos mínimos para qualidade de vida, a saber: coleta de lixo, saneamento básico, transporte, distribuição de

água. A violência contra mulheres e crianças, reproduzida entre as gerações de famílias que tentam sobreviver a tantas formas de exclusão. Ainda com muitos problemas é frequente o orgulho de haver no morro uma população solidária entre si, alegre e resistente.

A escola Bombeiro Geraldo Dias é responsabilidade da ESF Salgueiro pelo Programa Saúde na Escola. É a única escola dentro do Salgueiro, se localiza na entrada da comunidade e possui professores que nunca subiram o morro, embora perante os problemas escolares possam imaginar o que se passa no período que as crianças voltam para casa. A escola tem boa estrutura, oferece boa qualidade de alfabetização e refeições para os alunos. Além da escola, a comunidade conta com apoio da creche municipal, associação de moradores, organizações não governamentais e seus projetos sociais, líderes comunitários e empresários da região como a padaria Caliel, promotora de cultura local, duas quadras esportivas, horta comunitária, biblioteca, igrejas, UPP (unidade policial). Nos arredores da comunidade, escolas, clubes, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Conselho Tutelar, Centro de Saúde, UPA, quadra da escola de Samba, etc. A ESF Salgueiro reconhece esses parceiros bem como a potencialidade do trabalho intersetorial.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

Como dito, a Equipe de Saúde da Família Salgueiro é responsável pela Escola Bombeiro Geraldo Dias no Programa Saúde na Escola (instituído nacionalmente por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 – que resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino).

Observando a quantidade de encaminhamentos de crianças da Escola para a Clínica da Família (onde a ESF Salgueiro atua), pouco detalhados, afirmando dificuldades escolares e suspeita de doenças, foi necessário aproximação com a escola para compreender a alta incidência de queixas de alterações de comportamento infantil. A maioria dos encaminhamentos da escola recebidos pela ESF Salgueiro relatavam agitação, agressividade, antecipavam o diagnóstico de transtorno do

déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), com poucos detalhes e sugerindo condutas sem evidência científica justificada. Em muitas ocasiões as crianças não estavam agitadas ou não demonstravam alterações clínicas ou suspeitas de adoecimento durante a consulta ambulatorial, o que confundia a avaliação do Médico de Família e Comunidade e disparava a necessidade de conhecer mais amplamente a realidade das crianças, dos cuidadores e suas queixas.

A saúde mental dos alunos tem sido cada vez mais apontada como problema importante a ser enfrentado socialmente, contudo não há um plano de enfrentamento elaborado para o acesso à saúde na Atenção Primária. O Grupo de Crianças se justificou no sentido de ampliar esse acesso.

QUANDO?

6/03/2017 – 28/02/2019, segue ocorrendo.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Durante reuniões de rede intersetorial (Escola, Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar), entre as discussões de casos e a procura por soluções, o Grupo de Crianças (GC) foi planejado segundo uma planilha de diagnóstico, ação e responsáveis, orientado pela capacidade dos profissionais em organizar e executar projetos. Assim, à medida que o grupo acontecia o planejamento era revisto conforme avaliações periódicas.

Os encontros com as crianças são realizados na própria escola com as crianças ditas “problema” segundo a visão de pais e educadores, por elas estarem envolvidas em indisciplinas. O GC tem duração média de 45 minutos e se divide em dois ou três momentos, pois as crianças têm dificuldade de manter concentração em uma atividade única por mais de 15 minutos. Os médicos da equipe Salgueiro conduzem o grupo a partir de metodologias e dinâmicas previamente definidas, a fim de facilitar atividades em que as crianças possam demonstrar aquisições e atrasos no desenvolvimento infantil, ou seja, que se sintam livres para manifestar o que quiserem, até mesmo a timidez ou receio de liberdade para correr e gritar, por exemplo, cerceado por regras escolares ou familiares.

Em muitos momentos os monitores se pegavam sem saber o que fazer diante de agressividade exagerada, bagunça e ineficácia de palavras de ordem. A bagun-

ça é utilizada pelas crianças como enfrentamento da angústia que não é possível expressar. As brincadeiras perigosas seriam uma forma de materializar os temores que habitam a si mesmas. Dessa forma, havia um grande questionamento de difícil resposta: o que essas crianças gostariam de comunicar e como facilitar esse processo? Nos grupos seguintes, preferencialmente no início da manhã, horário em que as crianças são mais calmas e menos dispersas, foram feitas brincadeiras como: força, mímica, rodas, construção do próprio brinquedo, dança e ritmos ao som do violão, etc. Sempre estimulando a comunicação, o diálogo, ensinando limites, valorizando o ato de brincar, validando atitudes consideradas positivas e negativas sem utilizar a agressividade, priorizando o acolhimento, mesmo que muitas vezes os monitores estivessem inclinados a medidas punitivas. O objetivo era oferecer um cuidado diferente do habitual. As crianças estavam acostumadas com disciplinadores e pais ‘bravos’, dos quais tinham medo, sentimento desestimulado no grupo.

Os pais são convidados em outro grupo da ESF Salgueiro, chamado ‘Paz e filhos’, no qual busca-se promover culturas de saúde e paz, discute-se cuidados com os filhos, dentre outros temas de interesse, onde é oportunizado espaço para explicação e *feedback* sobre os grupos realizados com as crianças.

O diagnóstico abrangente sobre como a violência afeta a neurofisiologia das crianças foi um divisor de águas nesse cuidado. O desenvolvimento de afeto entre os participantes dissolve o contexto violento, é terapêutico e gera maior empatia dos médicos para com a população. Assim, o grupo com as crianças disparou estratégias de cuidado com o público infantil da ESF Salgueiro e uma série de ressignificações sobre o cuidar da saúde na escola e no território.

QUANTO CUSTOU?

Os recursos necessários para aplicação do projeto já estão garantidos pela Estratégia de Saúde da Família e a política do PSE. É preciso considerar que a capacitação no desenvolvimento do PSE e para realização de grupos diversos, bem como desenvolvimento de competência avançada em saúde da criança, está incluída na formação do Médico de Família e Comunidade. Considerando que a Residência Médica treina o médico para essas atividades, os recursos destinados para a formação com excelência do profissional padrão-ouro

para Atenção Primária também se incluem na elaboração desse projeto, que foi dirigido por Médicos de Família e Comunidade e Residentes da especialidade. Não houve gastos extras para realização do projeto.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

As crianças com dificuldades escolares e comportamento agressivo reconhecem no grupo um lugar privilegiado, criaram vínculos reconhecendo os organizadores do grupo pelo nome, expressam com sorrisos e alegria a chamada para participar dos encontros.

Foi valorizada a aproximação entre família, escola e saúde, dentre outros fatores, pela oportunidade de provocar mudanças nas formas de se relacionar com as crianças. Assim como foi frisado no grupo, sugeriu-se sempre que possível melhora da comunicação e da escuta com alunos e filhos, ao mesmo tempo diminuindo broncas repetitivas inócuas. Embora essa atitude pareça ingênua e óbvia, não era executada com frequência pelos cuidadores (pais, professores, avós, etc) os quais estavam frequentemente sobrecarregados ou atribulados por diversas situações em seu cotidiano, a saber: violências, desemprego, conflitos familiares, crise política, cuidador único sem apoio, profissionais em burnout, etc. A atitude de escutar com mais atenção às crianças foi considerada a grande responsável por mudanças comportamentais e nos sintomas de algumas crianças após essas intervenções, durante o seguimento longitudinal dos grupos. Os resultados não foram lineares, nem reproduzíveis igualmente em todas as crianças, mas sempre havia mudanças e algum *feedback* positivo da criança ou da família, como a fala de que algo havia sido modificado em casa e que era necessário.

Outro resultado importante desse grupo foi a aproximação da Saúde com a Escola e as famílias de alunos em dificuldades, o que oportuniza o cuidado de várias famílias, amplia o acesso à saúde e ajuda a aperfeiçoar o diagnóstico comunitário. Por exemplo, através do diagnóstico de problemas em crianças a ESF Sagueiro conheceu famílias adoecidas que ainda não reconheciam o Centro de Saúde como rede de cuidado. Da mesma forma, outras crianças com problemas escolares já eram conhecidas e contempladas em Planos Terapêuticos Singulares pela mesma equipe.

A experiência da ESF Sagueiro diagnosticou a prevalência alta de violência contra crianças e a literatura

médica relaciona maus-tratos com ativação de hormônios do estresse, que por sua vez agem destrutivamente em áreas do cérebro de consolidação de memórias emocionais. Diagnósticos psiquiátricos devem ser realizados por profissionais competentes com extremo cuidado devido aos riscos de prescrições inadvertidas de psicotrópicos, como vem ocorrendo o chamado risco de medicalização e patologização da infância, onde os sintomas e comportamentos são tratados por algumas drogas em planos terapêuticos inconsistentes

Esse estudo foi feito com a metodologia relato de experiência. Dentre os motivos para a dificuldade de se medir quantitativamente os resultados está o desenho desse estudo, em que se permite avaliações subjetivas. Avaliar grupos é uma tarefa dificultada pelas metodologias diferentes na comparação entre Grupos, dentre outros vários vieses. Dessa forma, foi prevista essa limitação no relato da experiência, que tem por finalidade maior aprimorar o Diagnóstico Comunitário e desenvolver atividade em grupo com prerrogativas dos benefícios que Grupos Terapêuticos podem ter para as crianças. Os resultados apresentados têm caráter subjetivo. A próxima etapa do projeto poderia ser aplicação de questionário que avalie a resposta dos envolvidos direta e indiretamente nessa experiência, a fim de buscar dados quantitativos para enriquecimento do trabalho. Porém, isso ainda não aconteceu, devido a mudança de profissionais na equipe, à qual deve ser capacitada para continuação do trabalho.

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

A experiência foi além do estabelecido na política do Programa de Saúde na Escola, propondo solução inovadora com integração intersetorial e uso de tecnologias leves, ressignificando o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família para ampliar o acesso e melhorar o cuidado de crianças com dificuldade escolar e comportamento agressivo, identificadas pela Escola.

O diagnóstico abrangente sobre como a violência afeta a neurofisiologia das crianças foi um divisor de águas nesse cuidado. O desenvolvimento de afeto entre os participantes dissolve o contexto violento, é terapêutico e gera maior empatia dos médicos para com a população. Assim, o grupo com as crianças disparou estratégias de cuidado com o público infantil da ESF Sagueiro e uma série de ressignificações sobre o cuidar da saúde na escola e no território.

“



*Me impressionou e sensibilizou o trabalho feito numa comunidade vulnerável com atenção não somente à saúde como também, social. O desenvolvimento de cultura de paz naquela comunidade também considero como fundamental. **Luiz Fara Monteiro***



*SALGUEIRO faz escola, literalmente! Esse projeto dá samba! Faz a alma da gente cantar “VITÓRIA” (nome da médica de família em comunidade) que faz a abertura da apresentação do projeto! Que força! Destaque para os agentes de saúde tão jovens e tão determinados! **Mara Régia***



*Ótimo exemplo do atendimento de saúde bem inserido na comunidade. Desde a identificação do problema até a definição dos métodos é possível ver o conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre a realidade da comunidade do Salgueiro. Interessante ver a soma de esforços de profissionais da saúde e de outras áreas para atender as crianças. **Alan Ferreira Garcia***



*Área que desafia os profissionais devido às difíceis condições de segurança. Indico pela coragem e pela atuação de integração, unindo saúde, educação e família. **Chico Pinheiro***

”



JARAGUÁ DO SUL – SC

Papel do protocolo da enfermagem no processo de acolhimento e primeira consulta para zerar as filas na Atenção Primária em Saúde no município de Jaraguá do Sul – SC

Autoras: Silvia Regina Curty Bonatto, Priscila Sttefani e Rosana Mara da Silva

Reduzir as filas de espera para consultas na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio comum entre os gestores da saúde no país. O fortalecimento do papel da Enfermagem na APS é um dos caminhos adotados internacionalmente para a sustentabilidade de sistemas de saúde universais e que, nos últimos anos, ganha prioridade no sistema brasileiro.

A atualização do Protocolo de Enfermagem, por secretarias de saúde com apoio dos conselhos regionais de Enfermagem, está ampliando o acesso dos usuários nas unidades de saúde da APS. Jaraguá do Sul, cidade com quase 175 mil habitantes em Santa Catarina, registrava em novembro de 2018 cerca de 15.500 consultas/mês reprimidas, somando todas das 25 unidades básicas de saúde da cidade, gerando insatisfação e reclamação dos usuários.

A partir da experiência de Florianópolis, a Secretaria de Saúde de Jaraguá do Sul elaborou o seu Protocolo de Enfermagem, gerando mais segurança para a atuação dos enfermeiros da rede municipal e reduzir a fila de espera na APS. A consulta de Enfermagem e a prescrição de exames e medicamentos essenciais para a população, bem como o processo de acolhi-

mento nas unidades de saúde, foram incorporados na rotina de trabalho dos enfermeiros, a partir de novembro de 2018.

Em maio de 2019, a secretaria zerou a fila de primeira consulta para a APS. O resultado foi alcançado devido as ações paralelas à implantação do protocolo, como os mutirões de atendimento na Atenção Básica e o direcionamento das agendas dos postos de saúde para o atendimento de 70% das demandas espontâneas dos usuários e 30% para o atendimento da demanda programada, conforme orientação do Ministério da Saúde.

O processo de convencimento da população ao novo modelo de atendimento da APS, por meio de ampla divulgação do Protocolo de Enfermagem na imprensa e nas redes sociais, assim como o apoio político da Câmara de Vereadores e do Conselho Municipal de Saúde foram fundamentais para a implantação da experiência.



VÍDEO LINK – <https://www.youtube.com/watch?v=8lillFvTTW8>



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Diminuir as filas de espera nas unidades de saúde no município de Jaraguá do Sul –SC através do Protocolo de Enfermagem, que institui a consulta com o enfermeiro na Atenção Primária em Saúde.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul – SC.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Jaraguá do Sul é um município do Norte Catarinense. Possui uma área de 532,59 km² e uma população estimada, em 2018, de 174.158 habitantes. A Gerência de Atenção Básica integra a Diretoria de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde e atualmente conta com 27 Unidades Básicas de Saúde, que possuem 27 enfermeiros e 26 médicos com carga horária de 40 horas semanais, dois profissionais com carga horária de 20 horas semanais e dois profissionais com carga horária de 10 horas semanais. O número de atendimentos foi de 35.944 consultas (jan-ago 2019). Possui uma cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família de 51,15%, tendo também dois Pronto Atendimentos (PAMA) e dois Hospitais.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

O município de Jaraguá apresentava como principal problema a demanda de primeira consulta e retorno na APS reprimida, gerando reclamações e necessidade de reorganização da Rede Municipal de Saúde para atender uma média de 15.000 consultas mês, muitas geradas para retorno de exames, avaliação de problemas de baixa complexidade em saúde e renovação de receitas. A Secretaria Municipal de Saúde objetivava diminuir as filas de espera nas unidades de saúde do município de Jaraguá do Sul (SC) através do Protocolo da Enfermagem e consulta com o enfermeiro. Os números apresentados no mês de novembro de 2018 eram de uma fila reprimida de 15.510 pessoas, sendo 12.765 pessoas para 1ª consulta e 2.745 pessoas para retorno, nas 25 unidades básicas de saúde.

QUANDO?

Iniciado em 02/07/2018. Em estágio avançado de execução.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Em julho de 2018 implantou-se uma comissão de enfermeiros no município de Jaraguá do Sul para estudar as condições do município acerca das filas para consulta na Atenção Primária em Saúde. Verificou-se uma demanda reprimida de primeira consulta e retorno. Após esse estudo, elaborou-se um Protocolo de enfermagem que prevê a consulta do enfermeiro na Atenção Primária e a prescrição de exames e medicamentos essenciais para população, bem como o processo de acolhimento para drenar essa situação presente. A iniciativa contou com o apoio do Coren-SC e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

O profissional de Enfermagem, através dos Protocolos da Enfermagem, realiza a consulta de enfermagem, a qual o habilita para o Acolhimento e o manejo da Hipertensão Arterial, Diabetes, Tabagismo e Obesidade (fatores associados a doenças cardiovasculares); Infecções Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose e Dengue; Saúde da Mulher; Saúde do Adulto. Através dos protocolos, os enfermeiros podem realizar a prescrição de exames e medicamentos, conforme patologia específica.

QUANTO CUSTOU?

Não houve custo pelo processo, apenas reorganização para a criação da Comissão e implantação na Rede Municipal de Saúde.

Para a capacitação dos enfermeiros de Jaraguá do Sul, contou-se com o apoio do Coren/SC e da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que proveu os profissionais que realizaram as capacitações.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

Em novembro de 2018 o município apresentava uma fila para primeira consulta de 12.765 pessoas e para

retorno de 2.745 pessoas em todas as unidades básicas de saúde do município. No mês de maio de 2019, 4 meses após o início efetivo na Rede Municipal de Saúde zerou-se as filas de espera para atendimento nas unidades. Apresentando acolhimento e prescrição necessária para a população, a partir da figura do profissional enfermeiro, sendo encaminhado ao médico somente o paciente com necessidade de atendimento desse profissional.

Em 01 de outubro de 2018, a fila no município de Jaraguá do Sul para 1º atendimento na Atenção Básica constava com 12.765 pacientes aguardando consulta médica. Na data de 5 de novembro de 2018 foram implantados os protocolos de enfermagem, após trabalho realizado com a comunidade (Câmara Municipal de Vereadores de Jaraguá do Sul, Reuniões Multidisciplinares na Rede Municipal de Saúde, Mídias Sociais).

Em 10 de dezembro de 2018, o monitoramento das filas demonstrou redução de 74,71% (9.538 pacientes) para primeira consulta na Atenção Básica. Esse resultado inicial teve dois eventos concomitantes, implantação dos Protocolos da Enfermagem e a implantação dos Mutirões de Atendimento na Atenção Básica.

Em maio de 2019, houve o resultado prospectado inicialmente que seria o de zerar as filas de primeira consulta da Atenção Básica. Nesse período tivemos a implantação da Lógica 70/30 na Atenção Básica (referenciado no Planejamento do Acesso Avançado do Ministério da Saúde), onde têm-se 70% são atendimentos direcionados a demanda espontânea e 30% para atendimento da demanda programada.

Ao se analisar as consultas de enfermagem no município no período de janeiro a agosto de 2018 e 2019,

período que precedeu e após a implantação dos Protocolos da Enfermagem, demonstra uma efetividade no processo, apresentando um total de 15.174 consultas em 2018 e 32.833 consultas em 2019, demonstrando um incremento de 116% de um ano para outro.

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

A experiência do município de Jaraguá do Sul demonstra uma transformação da realidade local no fluxo de atendimento dentro das Unidades Básicas de Saúde, permitindo ao usuário do SUS ter sua demanda atendida, a partir da ótica da multidisciplinaridade e analisando a demanda de forma interdisciplinar, no compartilhamento do cuidado a saúde. Ao se analisar a influência regional, denota-se a utilização do processo de implantação na realidade da macrorregião, permitindo aos municípios próximos realizar trocas acerca do processo de implantação e efetivação.

O Fluxo de implantação no município de Jaraguá do Sul foi estudado e estabelecido a partir da instituição para Comissão de Implantação, Monitoramento e Avaliação dos Protocolos; os protocolos e o papel da consulta de enfermagem foram apresentados junto a Câmara de Vereadores para apreciação da Comunidade, reuniões multidisciplinares para entendimento quanto ao trabalho a ser implantado e posteriormente, houve a apresentação no Conselho Municipal de Saúde e nas mídias sociais. Após a ampla divulgação e publicitação dos Protocolos e sua aplicação para a população do município, iniciou-se a implantação dos Protocolos nas Unidades Básicas de Saúde. Isso significa que, para funcionar, houve um processo de convencimento tanto das instâncias profissionais como dos usuários do sistema. Esse modelo de implantação de projetos também é inovador.

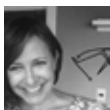
“



*O projeto rompe a barreira do corporativismo médico, ao atribuir à enfermagem papel relevante na atenção primária, com protocolos de atendimento capazes de diminuir as filas de espera por atendimento. **Drauzio Varella***



*Fortalecer o papel da enfermagem é um dos caminhos fundamentais para se perseguir uma APS forte. Santa Catarina, mais especificamente Florianópolis, tem sido protagonista nessa empreitada que espero que seja cada vez mais replicada no país. **Claudia Collucci***



*Estratégia ousada e simples, com potencial para ser replicada em inúmeros pontos do País. **Lúgia Formenti***

”

PRÊMIO



**APS FORTE
PARA O SUS**
ACESSO UNIVERSAL

**Experiências
finalistas**



DORESÓPOLIS – MG

Programa Corujão da Saúde de Doresópolis – MG

Autores: Rosângela Aparecida Terra e Guerra, Igor Fellype Camargos Silva e Melissa Lopes Batista

Um sentimento que virou ação! Profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Doresópolis, em Minas Gerais, a única da cidade com 1.500 habitantes, se reorganizaram para melhorar a assistência à saúde. Moradores que antes não conseguiam acessar a UBS no horário comercial, por morar na área rural (110 famílias) ou por trabalhar em outra cidade, contam há mais de um ano com a UBS aberta todas as terças e quintas-feiras, das 7h à 21h.

Nas terças, o horário estendido na UBS “Pedro da Costa Lopes” aumentou os atendimentos da equipe multiprofissional de saúde, integrada pelo médico, enfermeiros, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, farmacêutico, técnicos, agentes comunitários, além do cirurgião dentista. O médico, por exemplo, atende 20 pacientes a mais do que no horário convencional.

Outro resultado positivo é a melhoria na qualidade de vida dos usuários portadores de doenças crônicas com comor-

bidades, que antes eram atendidos individualmente. Com o Programa Corujão da Saúde, os pacientes na maioria poliquixosos recebem atendimentos em grupos nas noites das terças-feiras.

São encontros coletivos para tratar de lombalgia, aplicação de Prática Integrativas e Complementares (PICS), como Reiki, Auriculoterapia, Yoga, Quiropraxia, grupos de atividade física e de Tabagismo. A intenção é desenvolver nesses usuários um perfil mais ativo para que eles pratiquem o autocuidado em saúde. A farmácia também acompanha a demanda da Unidade.

Nas quintas-feiras, o atendimento noturno é voltado para a realização das visitas domiciliares da equipe de saúde bucal. O Programa Corujão da Saúde também organiza encontros comunitários, como a Noite Forrozeira da Saúde, promovendo a cidadania e reforçando o sentimento de união entre os moradores da cidade.



VÍDEO LINK – <https://www.youtube.com/watch?v=zQ12fSHiCQY>



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Ampliação do acesso aos serviços de saúde, através da extensão do horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde “Pedro da Costa Lopes”, como também diminuição dos atendimentos individuais de comorbidade e da demanda reprimida, por meio de grupos operativos terapêuticos comunitários.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Secretaria Municipal de Saúde de Doresópolis: município situado no interior de Minas Gerais.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Doresópolis, interior de Minas Gerais: segundo o IBGE Área da unidade territorial [2018] 152,912 km² Esgotamento sanitário adequado [2010] 88,2%, arborização de vias públicas [2010] 52,5%, Urbanização de vias públicas [2010] 42,1%.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

A população do município é de 1.440 pessoas (IBGE 2010) com um total de 563 famílias. Dessas, exclusivamente 110 famílias são da zona rural, que em sua maioria não podem acessar a Unidade Básica de Saúde da Família devido a suas atividades laborais, além disso, aproximadamente 40 pessoas trabalham na cidade vizinha e cerca de 50 em uma empresa de exportação de minério e calcário que também fica na zona rural, dificultando seu acesso aos serviços de saúde, exigindo uma estratégia que promova a acessibilidade dos serviços da Atenção Primária para esses, trabalhando tanto o acesso, quanto a equidade.

QUANDO?

Iniciado em 05/01/2017 – Em estágio avançado de execução.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

A Unidade Básica de Saúde da Família passou a funcionar de 07h00 às 21h00 nas terças e quintas-feiras.

Houve uma reorganização da carga horária dos profissionais, de forma que os que ficassem até às 21h00, iniciassem suas atividades às 13h00, sem que o serviço fosse prejudicado.

Doresópolis possui uma Unidade Básica de Saúde da Família, que além da equipe de Saúde da Família (eSF), loca também uma equipe de Atenção Básica (eAB), com um Médico Ginecologista/Obstetra, Médico Pediatra, Técnico de Enfermagem e Cirurgiã Dentista. Na terças-feiras, o Médico Ginecologista/Obstetra e os demais profissionais que compõem a equipe de Atenção Básica, atendem a demanda matutina, para que seja possível que a equipe do horário estendido assuma no período vespertino, permitindo que possam ser atendidos mais pacientes no período vespertino e noturno, especialmente os que só podem acessá-la nesses – como as famílias da Zona Rural e os trabalhadores –, promovendo por consequência ampliação da acessibilidade. Compõem a equipe do horário estendido a Equipe de Saúde da Família (Enfermeiros, Médicos, Secretários e Agentes Comunitários de Saúde); Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Fisioterapeuta); Academia da Saúde (Profissional Especialista em Educação Física) e Farmácia de Todos (Farmacêutico e Auxiliar de Farmácia), às terças-feiras, semanalmente; e Equipe de Saúde Bucal (Cirurgião-Dentista e Técnica de Saúde Bucal) às terças-feiras e nas quintas-feiras semanalmente.

Outra mudança conseguida foi a redução do atendimento individual de comorbidades, através da realização de grupos que desenvolvem e trabalham as Práticas Integrativas Comunitárias (PIC's), conseguindo reduzir a demanda por consulta por meio dessas ações. Também foi mudança importante a descentralização de pacientes submetidos às comorbidades para os Grupos Operativos do NASF-AB com realização das PIC's, aumentando assim a atenção prestada em grupos. As PIC's ofertadas são: Reiki, Auriculoterapia, Yoga, Imposição de Mãos, Ventosaterapia e Quiropraxia.

As PIC's diminuem a demanda devido a diversos fatores benéficos para o perfil de comórbidos do município, que é em sua maioria composto por munícipes poliqueixo-

tos, que necessitam de atenção e de adquirirem a prática do autocuidado. Elas diminuem a demanda, pois são desenvolvidas através de um tratamento singular, que observa e intervém nas particularidades de cada paciente, fortalecendo os vínculos terapêuticos e acolhimento diferenciado, por fim, elas intensificam o autocuidado, reduzindo agravos de saúde pela autonomia adquirida, desenvolvendo um perfil proativo, que engaja o paciente a continuar frequentando os grupos e a recorrer às consultas apenas para *check-ups* ou em episódios de extrema urgência.

QUANTO CUSTOU?

A aplicação de recursos foi principalmente para pagamento de cursos de qualificação de PIC's para os profissionais que as desenvolvem, sendo que nos três anos da experiência, foram aplicados em PIC's aproximadamente R\$ 3.350,00 por ano (2017, 2018 e 2019), além da aquisição de gênero alimentício para servir lanches nos grupos terapêuticos, sendo um investimento de aproximadamente R\$ 800 por mês, porém, esse valor não é especificamente apenas do horário estendido, mas sim, dos lanches diários que são servidos nos grupos ao longo da semana. Os recursos utilizados nessas duas situações foram de Emenda Parlamentar (captados externamente).

O salário dos funcionários e demais gastos com manutenção de equipamentos e aquisição de materiais seguem normalmente, sem serem destinados apenas para os dias do horário estendido.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

A análise dos resultados, deve considerar a quantidade de habitantes que é de 1.440 pessoas. Os atendimentos médicos para municípios que não podem acessar os serviços no horário convencional tiveram um aumento de aproximadamente 20 pacientes por terça-feira. O atendimento odontológico, por sua vez, é de quatro pacientes no horário noturno na terça-feira e quatro visitas domiciliares por quinta-feira. As Rodas de Conversa são realizadas na Noite Forrozeira da Saúde – ação essa que faz parte do Programa Corujão da Saúde – e ocorrem toda terça-feira (01 por semana no período noturno), as Vacinas e Preventivos tiveram o aumento de quatro procedimentos por terça-feira, enquanto que as ações do PSE são realizadas na Escola Estadual Santa Terezinha devido ela funcionar no período noturno, sendo plane-

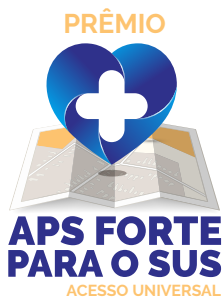
jadas pelo cronograma do GTIM e ministradas por dois profissionais da equipe multidisciplinar presente na UBSF na terça-feira, aproximadamente uma vez por mês. Os grupos terapêuticos do NASF-AB também aumentaram com a iniciativa, ocorrendo à noite o Grupo de Lombalgia com oito participantes, Grupo de PIC's e Grupo de Atividade Física com aproximadamente 20 a 25 participantes e Grupo de Tabagismo com média de cinco a oito participantes. Outro resultado a ser destacado é o funcionamento da Farmácia Municipal no mesmo período da UBSF, que agrega ainda mais resolubilidade ao fluxo de atendimento.

A ideia se apresenta sustentável devido sua continuidade ser possível, mediante a utilização da equipe da Atenção Básica na parte da manhã, que permite que a equipe de Estratégia de Saúde da Família possa desenvolver as atividades laborais à tarde e à noite. Gostaríamos de realizar o Programa pelo menos 03 (três) vezes por semana, conseguindo aliar a outros Programas como o Saúde Na Hora, porém, nosso município não se encaixa nos critérios para adesão do último citado. Os profissionais se mostraram satisfeitos, pois o remanejamento de sua carga horária permite que eles possam desenvolver atividades diurnas antes de iniciarem sua jornada na Secretaria Municipal de Saúde, como atendimentos particulares em suas clínicas e/ou consultórios, ou até mesmo desenvolverem atividades com suas famílias ou em seus domicílios. Todos os profissionais envolvidos apoiam a ação e sua continuidade.

A experiência encontra-se descrita no Plano Municipal de Saúde, Resolução e Homologação do Conselho Municipal de Saúde e em um documento específico para a mesma.

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

Por ser uma experiência inédita na Secretaria Municipal de Saúde, ela é inovadora para o território. Além disso, ela fortalece o que foi referido como o principal conceito local enquanto SUS, que é de tornar a Atenção Primária a coordenadora do cuidado e porta de acesso para os serviços de saúde. Fortalecer a acessibilidade aos serviços da Atenção Primária é contribuir diretamente para a consolidação da mesma como aquela que recebe, acolhe e direciona a pessoa, a percebendo em sua totalidade biopsicossocial, colocando-se em prática o conceito de equidade.



MOMBAÇA – CE

Estratégias de acesso aos grupos prioritários nas campanhas de vacinação contra a *influenza* no município de Mombaça – CE: primeiro lugar no *ranking* do Estado

Autoras: Antônia Norma Teclane Marques Lima, Monalisa Maria Sá Cavalcanti Furtado Aires e Antonia Thayane Santos Lima

Essa experiência mostra a importância de as equipes de Atenção Primária à Saúde conhecerem o território que atuam para atingirem a meta nas campanhas nacionais de vacinação. Desde 2017, a vacinação contra a *Influenza* em Mombaça, no Ceará, é destaque no *ranking* nacional e estadual do Programa Nacional de Imunização. O planejamento prévio das ações para cada edição anual da vacinação mobiliza toda Secretaria Municipal de Saúde.

Atingir a meta de vacinação contra a *Influenza* (Trivalente) é uma tarefa árdua pois a população recomendada é bastante diversificada, como crianças de seis meses até menores de 6 anos, gestantes, idosos com 60 anos ou mais, mulheres com até 45 dias pós-parto, doentes crônicos, trabalhadores da saúde, população indígena, adolescentes e jovens sob medida socioeducativa, população carcerária e funcionários do sistema prisional, professores e profissionais das forças de segurança e salvamento.

O Ceará, na campanha de vacinação contra *Influenza* desse ano (2019), atingiu 78% de cobertura do grupo prioritário, abaixo da meta de 90%. Em Mombaça, a cobertura foi de 105%. Mas nem sempre os resultados foram tão positivos.

Em 2015, o município atingiu com muita dificuldade a cobertura de vacinação de 90%, especialmente no grupo prioritário de criança de 6 meses a menores de 5 anos. Esse resultado fez

com que a Secretaria Municipal de Saúde planejasse as campanhas seguintes com antecedência.

Desde 2016, é adotado o planejamento estratégico que se baseia em cinco etapas: concepção, análise do cenário, elaboração, implantação e avaliação. A busca ativa da população prioritária pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em seus territórios e posteriormente a vacinação em domicílio dos idosos e em creches faz parte da estratégia de vacinação em Mombaça.

Com uma população recomendada para vacinação de *Influenza* de 13.922 habitantes, em 2019, Mombaça mantém o título de destaque no *ranking* de vacinação do Estado. Em 2016 atingiu a meta geral estimada com uma cobertura de 113%, porém ainda com dificuldades no grupo das crianças, e nas campanhas dos anos seguintes (2017, 2018) Mombaça ultrapassou a meta estipulada, alcançando 127% e 126%, ficando em décimo lugar entre os 184 municípios do Ceará.



VÍDEO LINK – <https://www.youtube.com/watch?v=a6uA0Q91lhg>



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Implementar estratégias de acesso para os grupos prioritários nas campanhas de vacinação contra a *influenza* no município de Mombaça – CE.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mombaça – CE.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Mombaça – CE: está localizado na Mesorregião dos Sertões Cearenses e compõe a 18ª Regional de Saúde do Ceará. Essa Regional está inserida na Macroregional do Cariri. Os 10 municípios que compõem a 18ª Região de Saúde são: Iguatu (município polo), Acopiara, Mombaça, Jucás, Cariús, Saboeiro, Quixelô, Piquet Carneiro, Catarina e Deputado Irapuan Pinheiro.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

A vacina contra a *influenza* é trivalente. Protege contra H1N1, H3N2 e B/Colorado/06/2017. A *influenza* é uma doença sazonal, mais comum no inverno. No Brasil, devido às diferenças climáticas e geográficas, podem ocorrer diferentes intensidades de sazonalidade da *influenza* e em diferentes períodos nos estados. O Ceará possui 184 municípios e nessa última Campanha Nacional de Vacinação contra a *influenza* (21) o Estado até dia 27 de maio de 2019 tinha vacinado um percentual de 74,25% do grupo prioritário, a meta é 90%. A população dos grupos prioritários são: crianças de 6 meses até menores de 6 anos, gestantes, idosos com 60 anos ou mais, mulheres com até 45 dias pós-parto, doentes crônicos, trabalhadores da saúde, população indígena, adolescentes e jovens sob medida socioeducativa, população carcerária e funcionários do sistema prisional e professores de escolas públicas e particulares e profissionais das forças de segurança e salvamento (policiais civis, militares, bombeiros e membros ativos das Forças Armadas). A população dos grupos prioritários no município de Mombaça em 2019 é de 13.922 habitantes.

QUANDO?

Essa experiência tem sido aplicada nas campanhas de vacinação contra a *influenza* nos anos de 2017, 2018 e 2019.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que foi desenvolvido através das etapas do planejamento estratégico. O planejamento foi realizado no início do ano de 2017, antes de começar a campanha de vacinação contra a *influenza*; A realização foi a partir de reuniões entre a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, coordenação da imunização e coordenação da Atenção Básica; Foi traçado um planejamento mediante as inquietações e problemática vivenciadas em campanhas de vacinação contra *influenza* em anos anteriores; O passo a passo foi baseado nas cinco etapas do planejamento estratégico: concepção, análise do cenário, elaboração, implantação e avaliação e reavaliação.

- Etapa Concepção: teve como missão atingir a meta da vacinação contra a *influenza* em tempo oportuno e de forma uniforme entre os grupos prioritários.
- Etapa Análise do Cenário: foi solicitado aos enfermeiros de cada equipe da estratégia saúde da família um levantamento de sua população inserida nos grupos prioritários.
- Etapa Elaboração: definimos as estratégias para a campanha de 2017:
 - Realização de busca ativa pelos ACS em seus territórios e posteriormente realizar a vacinação no domicílio dos idosos que não comparecem às unidades.
 - Realização de visitas e busca ativa de crianças da faixa etária nas creches municipais; sendo a vacinação das mesmas administrada na creche (nas visitas que são realizadas pela coordenadora da imunização é apurado data para que a escola faça a comunicação com os pais).
 - Vacinação dos professores da rede pública na sede da secretaria de educação por dois dias.
 - Intensa divulgação nas redes sociais e programação das rádios da cidade.

- Etapa Implantação: foi a implantação das estratégias após a visualização de nosso público dos grupos prioritários em cada território e a sensibilização dos profissionais envolvidos (enfermeiros, vacinadores, ACS e motoristas) para colocar em prática essas estratégias.
- Etapa Avaliação: essa etapa foi contínua durante toda a campanha; onde se avalia o itinerário dos profissionais e doses aplicadas no final de cada dia. O controle nominal foi possível a partir das campanhas de 2018 e 2019.

QUANTO CUSTOU?

O trabalho não quantifica o custo da experiência. Os autores informam que a experiência se realizou com recurso já existente de vacinas (distribuídas pelo Governo Federal), insumos (município), transportes na APS e a disponibilidade dos profissionais. A captação externa de recurso foi apenas para a divulgação em meios de comunicação e carro volante.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

Em 2015 o município não atingiu 100% de cobertura, no que se refere à população geral estimada da campanha: 9.837,00 hab. Sendo que as doses aplicadas no geral foi de 9.028, totalizando uma cobertura vacinal de 91,78%. Porém, um dado que nos fez planejar estratégias de acesso para a campanha a partir de 2015 foi a dificuldade em atingir a meta do grupo prioritário de crianças de 6 meses a < de 5 anos que ficou em 86,23%.

Em 2016, o município conseguiu atingir a meta geral estimada com uma cobertura de 112,98% e também a meta de todos os grupos prioritários, mas sempre apresentando dificuldades nos grupos de crianças e idosos.

Na campanha contra *influenza* 2017: Período: 10/04/2017 a 14/06/2017; Percentual atingido dia 25/05/2017: 127,11% (10º lugar dos 184 municípios do Ceará); População dos grupos prioritários: 10.083 Campanha contra *influenza* 2018: Período: 23/04/2018 a 01/06/2018; Percentual atingido em 24/05/2018: 126% (10º lugar dos 184 municípios do Ceará); População dos grupos prioritários: 10.064 Campanha contra *influenza* 2019: Período: 10/04/2019 a 14/06/2019; Dia D: 04/05/2019; O município já havia atingido 88% dos grupos prioritários; Percentual atingido em 31/05/2019: 105%.

Importante ressaltar que nos três anos se tem atingido os grupos prioritários uniformemente. A experiência tem sido um sucesso, contemplando por três anos consecutivos (2017, 2018 e 2019) o município de Mombaça em primeiro lugar no *ranking* do Estado do Ceará e garantindo assim uma cobertura vacinal contra a *influenza* em um tempo oportuno dentro da campanha e atingindo de forma uniforme os grupos prioritários e podendo também dar uma resposta vacinal a população (doses/extra grupos prioritários) em menor tempo.

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

Essa experiência se torna inovadora por mostrar que apenas o fato de conhecer o território e se inserir nos espaços existentes nele podem, literalmente, ultrapassar os muros e fazer da atenção primária a ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde que tanto se fala na teoria. Pois não se pode planejar ações que sejam eficientes se não se houver conhecimento de fato da população local. Essa experiência tem trazido destaque para o município e não apresenta custos elevados.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

TeleOftalmologia como estratégia de atenção integral à saúde ocular junto aos médicos e pacientes da rede de Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul: Projeto Olhar Gaúcho

Autores: Carlos André Aita Schmitz, Aline Lutz de Araujo e Roberto Nunes Umpierre

A telemedicina já é realidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e o Estado do Rio Grande do Sul é um dos pioneiros em telediagnósticos de oftalmologia. Em 2014, o tempo médio para consulta com oftalmologista no Rio Grande do Sul era de 19 meses e aproximadamente 14 mil pessoas aguardavam atendimento. A oferta de 727 consultas mensais pela saúde pública era insuficiente para manter o equilíbrio entre demanda e oferta da especialidade.

Como forma de ampliar o atendimento nessa especialidade, o Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) criou um serviço para diagnóstico em oftalmologia com atendimentos realizados a distância e em tempo real, atendendo pacientes de todo o estado, desenvolvido em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde do RS e a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, contando com recurso do Programa de Aceleração do Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS).

Os pacientes encaminhados pelos médicos da Atenção Primária são recebidos em salas de exames remotos, onde são acompanhados presencialmente por equipes de enfermagem com treinamento específico e por médicos oftalmologistas que atuam em uma central de comando, operando as salas a distância. Em maio de 2019 já eram oito salas em funcionamento. Desde julho de 2017, o serviço foi responsável pela avaliação de 18.069 pessoas. Desse total, 60% dos

casos foram resolvidos por meio da telemedicina, evitando o encaminhamento para outros níveis de atenção, muitas vezes distantes do local de residência do usuário.

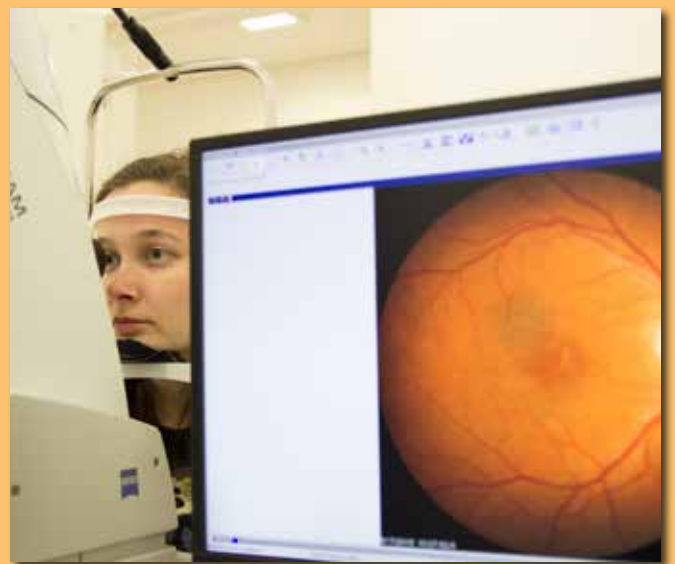
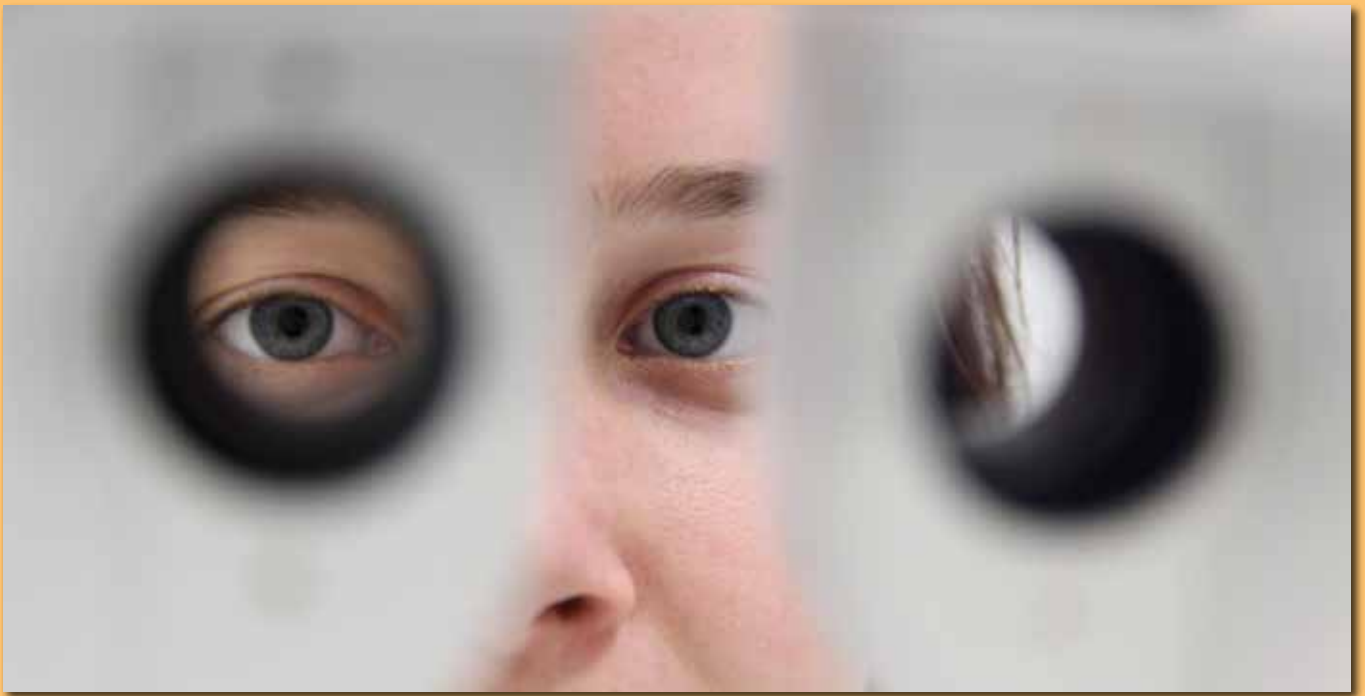
Do total de pacientes avaliados, foi detectada a necessidade de nova prescrição de óculos em 71%. Destes, 44% não faziam uso prévio de qualquer correção óptica. Em julho de 2019, foi atingido o maior número de laudos desde a implantação, com 1.363 pacientes examinados por telemedicina (aumento de 223% na oferta estadual de exames).

Além de aumentar a resolutividade da Atenção Primária no Estado, a iniciativa também representou uma grande redução no tempo de espera dos pacientes para a realização de consulta com o especialista – hoje, o tempo médio de espera do exame caiu para 4,5 meses (em salas do interior) e 12 meses (nos pontos de coleta metropolitanos). A demanda média atual é de 2,6 mil solicitações de exames por mês, com 15.778 pessoas aguardando agendamento em agosto de 2019.

Os profissionais do Telessaúde RS criaram protocolos clínicos de teleoftalmologia e um manual técnico-operacional a partir da experiência, possibilitando o surgimento de iniciativas semelhantes ao Projeto Olhar Gaúcho em outras partes do país.



VÍDEO LINK – <https://www.youtube.com/watch?v=GF3tEu2LNRQ>



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

O trabalho apresenta o uso da telemedicina para diagnóstico em oftalmologia, através de atendimentos realizados a distância e em tempo real, chamado de telemedicina síncrona.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Telessaúde RS – UFRGS – Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Porto Alegre – RS.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

A diferença entre oferta de consultas e demanda de atendimentos é uma dificuldade frequente nos diferentes sistemas de saúde. Soluções inovadoras, capazes de aparelhar e otimizar o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), podem promover o acesso dos pacientes aos diferentes níveis de atenção, garantindo a equidade no atendimento. A avaliação da saúde ocular é importante para o desenvolvimento pleno do ser humano nas diferentes faixas etárias. A demora do atendimento adequado, em casos específicos, pode causar perda completa da visão. Em 2014, o tempo médio para consulta com oftalmologista no Estado do Rio Grande do Sul era de 19 meses e aproximadamente 14 mil pessoas aguardavam atendimento. A oferta de 727 consultas mensais era insuficiente para manter o equilíbrio entre demanda e oferta da especialidade. O motivo mais frequente de encaminhamento para o oftalmologista é a baixa acuidade visual, e a principal causa de diminuição da visão no mundo é o erro refrativo não corrigido. Os erros de refração são responsáveis por dificuldade visual em todas as faixas etárias, grupos étnicos e classes econômicas. Na população adulta, aproximadamente 50% apresenta algum erro de refração, o que afeta negativamente as atividades laborativas ou de aprendizagem.

QUANDO?

07/01/2017 – Em estágio avançado de execução.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

O trabalho apresenta o uso da telemedicina para diagnóstico em oftalmologia, através de atendimentos realizados a distância e em tempo real, chamado de telemedicina síncrona. Esse é o primeiro serviço no mundo, de nosso conhecimento, que realiza testes de refração subjetivos a distância. A finalidade desses testes é determinar a graduação das lentes corretivas para prover um laudo diagnóstico refrativo e posterior prescrição de óculos pelo médico assistente. O projeto foi pactuado pelos órgãos gestores da saúde do Rio Grande do Sul (RS) e atende pacientes de todo o Estado. O projeto foi idealizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo Telessaúde RS, e o desenvolvimento se deu em conjunto com Associação Hospitalar Moinhos de Vento e a Secretaria Estadual da Saúde do RS, a partir de recursos do Programa de Aceleração do Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). O fluxo de trabalho criado para esse projeto envolve os pacientes e médicos da Atenção Primária à Saúde de todo o estado, equipes de enfermagem especificamente treinadas que recebem os pacientes em oito salas de exames remotos, e médicos especialistas em oftalmologia que atuam em uma central de comando, operando as salas remotas a distância. As atividades desenvolvidas ou em desenvolvimento estão listadas a seguir:

- Avaliação situacional do Estado do Rio Grande do Sul: identificação de municípios com características possíveis de implantação de sala de exame diagnóstico, considerando a rede viária e o fluxo já existente entre os diferentes municípios.
- Desenvolvimento de ferramentas: sistema de telepresença – solução personalizada de videoconferência que utiliza câmeras robotizadas de alta resolução e permite *streaming* ao vivo para interação com paciente e testes oftalmológicos por vídeo.
- Sistema informatizado de telemedicina que reúne solicitações de telediagnóstico, agendamentos, envio de laudos e base de dados.
- Interoperação entre o sistema e os equipamentos médicos para transferência sistemática de ordens de serviço e resultados de exames.

- Equipamentos médicos operados remotamente por médicos oftalmologistas, dentro de uma rede de tráfego de dados fechada e segura.
- Desenvolvimento e avaliação de processo de trabalho: revisão das listas de espera por oftalmologia no SUS no Estado do Rio Grande do Sul.
- Treinamento da equipe de enfermagem.
- Divulgação e educação continuada com médicos da Atenção Primária à Saúde.
- Recebimento, regulação e agendamento das solicitações de telediagnóstico.
- Atendimento dos pacientes nas salas exame remoto, por médico oftalmologista a distância com o uso das ferramentas desenvolvidas e com o apoio local da equipe de enfermagem.
- Emissão de laudo diagnóstico do oftalmologista para o médico da atenção primária.

(Todo o fluxo de informações, incluindo os dados de saúde do paciente, foi centralizado nos servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, com acesso diferenciado conforme a habilitação de cada ator do processo).

O laudo para o médico da Atenção Primária à Saúde (APS) – o projeto atende toda a APS do estado, independentemente de o solicitante estar lotado numa equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou numa Unidade Básica de Saúde (UBS) – contém os resultados de todos os exames realizados (bem como a interpretação de todos os resultados em relação à normalidade):

- acuidade visual;
- medida da pressão ocular;
- biomicroscopia do olho;
- avaliação do fundo de olho por retinografia;
- refração;
- avaliação da motilidade ocular.

Caso algum diagnóstico seja encontrado, também conterà a descrição do diagnóstico e a recomendação de conduta, que poderá ser:

- encaminhar o paciente para serviço de oftalmologia, já oferecendo o diagnóstico correto para o adequado encaminhamento; ou
- manejar o caso na APS, constando as informações necessárias (teleconsultoria) para o médico não

especialista conduzir o paciente com o suporte do telediagnóstico, inclusive com a graduação das lentes corretivas para posterior prescrição de óculos pelo médico assistente. Nesse caso, é ofertado para o médico da APS o Canal 0800 644 6543 (disponível para profissionais de saúde de toda a APS brasileira) para que, se desejar, possa discutir o caso de forma síncrona com um Médico de Família e Comunidade (apoiado pelas oftalmologistas).

QUANTO CUSTOU?

Embora o trabalho não informe sobre os custos, o projeto precisou de recursos tecnológicos como o sistema de telepresença – solução personalizada de videoconferência que utiliza câmeras robotizadas de alta resolução e permite *streaming* ao vivo para interação com paciente e testes oftalmológicos por vídeo; sistema informatizado de telemedicina (Plataforma de Telessaúde) que reúne solicitações de telediagnóstico, agendamentos, envio de laudos e base de dados; interoperação entre o sistema e os equipamentos médicos para transferência sistemática de ordens de serviço e resultados de exames; e rede de tráfego de dados fechada e segura para operação remota de equipamentos médicos por médicos oftalmologistas.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

Desde o lançamento em julho de 2017, foram avaliadas 18.069 pessoas, incluindo crianças a partir de 8 anos de idade, adultos e idosos. Após a conclusão de todas as salas de exames, o número mensal de avaliações por telemedicina aumenta gradualmente – em maio de 2019, foi atingido o maior número de laudos desde a implantação, com 1.367 pacientes examinados por telemedicina. A equipe do projeto prospecta ser possível aumentar o número de atendimentos após à implantação completa do desenvolvimento tecnológico de software previsto no projeto. Em relação à resolutividade do serviço, uma avaliação parcial, demonstrou que mais de 60% dos casos foram resolvidos via telemedicina, ao passo que os demais necessitaram de encaminhamento para avaliação clínica presencial ou tratamento cirúrgico. Do total de pacientes avaliados, foi detectada a necessidade de nova prescrição de óculos em 71%. Destes, 44% não fazia uso prévio de qualquer correção óptica. Em julho de 2019, foi atingido o maior número de laudos desde a implantação,

com 1.363 pacientes examinados por telemedicina (aumento de 223% na oferta estadual de exames). Há uma incidência média de novas solicitações de 2.600 exames/mês, com 15.778 pessoas aguardando agendamento em agosto de 2019. O tempo médio de espera por um exame caiu para 4,5 meses (pontos de coleta do interior) e para 12,0 meses (pontos metropolitanos).

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

A Teleoftalmologia é uma estratégia capaz de aliar telediagnóstico, teleconsultoria e telerregulação para melhorar o acesso e aumentar a resolutividade da APS, organizar equitativamente a lista de espera por atenção ambulatorial e aumentar a qualidade e a especificidade dos encaminhamentos oftalmológicos. Ações de telessaúde têm se mostrado capazes de qualificar o profissional da APS (teleconsultoria, teleducação) e contribuir no monitoramento de usuários portadores de situações de saúde crônicas (telediagnóstico), com taxas de evitação de encaminhamento para outros níveis de atenção em torno de 60%. No caso específico da telerregulação, no lugar de esperar a demanda de um médico da APS por uma ação de telessaúde,

médicos teleconsultores-reguladores, baseados em protocolos específicos para a APS, partem das listas de espera e demandam os médicos solicitantes para discutir os casos de pedido de encaminhamento. Em comum acordo, como resultado da discussão, obtém-se a qualificação e a priorização do encaminhamento ou o cancelamento do mesmo (evitação) bem como a resolução do caso no ambiente da APS por meio do aumento da capacidade de resolução do profissional local. Com isso, dois em cada três pacientes são mantidos na APS. Protocolos clínicos de teleoftalmologia e um manual técnico-operacional, construídos a partir da experiência do Projeto Olhar Gaúcho, foram disponibilizados ao Ministério da Saúde em 2018. Esses materiais visaram justamente oferecer a experiência adquirida como base para outras iniciativas no país e estão disponíveis em:

- <<https://drive.google.com/file/d/1ug-GE6m9cPBZOM1W-b-0YHus9rYCVGP8/view?usp=drivesdk>>
- <<https://drive.google.com/file/d/1txTy-lhISQylJRTI2l4Woof6eVUi6UZRa/view?usp=drivesdk>>.



ESTADO DE SANTA CATARINA

Fixando o médico de família no cenário de formação: uma prática exitosa de residência descentralizada sob gestão estadual

Autoras: Aparecida de Cássia Rabetti, Gisele Serafim Cardoso dos Santos e Luciana Tricai Cavalini

Investir em formação de profissionais médicos para atuar na Atenção Primária é um desafio do Sistema Único de Saúde (SUS), como também fixar esses médicos em municípios do interior, de maneira a ampliar o acesso e a qualidade dos serviços da rede. Iniciativas nesse sentido desenvolvidas pela gestão estadual do SUS são inovadoras e começam surgir pelo país.

É o caso da experiência da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina que criou a Gestão Descentralizada do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, que conta com a adesão de 35 municípios do interior, compondo a Rede de Integração de Ensino e Serviço.

A adesão dos municípios se dá através de um Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, estabelecendo, como contrapartida local, o pagamento de bolsa ao residente, a oferta de benfeitorias, como internet, além da definição da quantidade de vagas disponíveis e a indicação de médicos preceptores (essa última, com ou sem gratificação municipal).

A formação do médico é desenvolvida através de atividades teóricas e práticas, orientadas pelo currículo baseado em

competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, com atividades de pesquisa em linhas temáticas de interesse da especialidade e do próprio programa, entre elas: a educação popular em saúde, a educação médica, as habilidades de comunicação, a medicina baseada em evidências e as práticas integrativas complementares.

As atividades teórico-demonstrativas e prático-conceituais se dão na modalidade a distância, em plataforma gerenciada pela SES, em colaboração com o Sistema Telessaúde de SC, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina. Os cursistas desenvolvem 2.880 horas anuais de atividades, sendo 88% em campo, incluindo 30 horas semanais de atendimento individual e o restante da carga horária em atividades ambulatoriais diversas, em grupos e ações interdisciplinares de prevenção e promoção da saúde, entre outras práticas.

Funcionando nesses moldes desde 2016, o Programa já formou 18 médicos, dos quais 13 continuaram atuando em APS do Estado e seis se tornaram preceptores do Programa, o que demonstra o sucesso da iniciativa. Hoje são 36 residentes, dos quais 23 estão no primeiro ano, apontando para um aumento da procura por essa formação.



VÍDEO LINK – https://www.youtube.com/watch?v=30T_xP5RRGU



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Descentralização do programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, sob Gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com 35 municípios, em uma estratégia combinada de Educação Permanente em Saúde, ampliação e qualificação do acesso à Atenção Primária em diferentes municípios, incluindo os do interior.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Secretaria Estadual de Saúde Santa Catarina/Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Municípios do interior do estado de Santa Catarina.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

Desde a Conferência de Alma-Ata (OPAS/OMS, 1978), acumulam-se evidências sobre a efetividade da Atenção Primária em Saúde – APS, como fator de qualificação do cuidado à saúde. A implantação da Estratégia de Saúde da Família – ESF no Brasil, em curso desde os anos 90, tem provocado a expansão da APS em todo o território nacional, com impacto positivo já observado em variados indicadores de saúde. No Estado Santa Catarina, as equipes de ESF prestam serviço para cerca de 80% da população. Entretanto, persistem alguns desafios, tais como a necessidade de ampliação do leque de situações que podem ser tratadas localmente, bem como a melhora da qualidade da atenção, além da fixação do médico de família em municípios mais distantes da capital. Em tal contexto foi implantada a presente iniciativa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SES de Santa Catarina, como programa descentralizado que não só interioriza tal modalidade de pós-graduação médica, como utiliza a ampla rede de atenção à saúde já existente nos municípios catarinenses, formando especialistas no cuidado às pessoas e seus coletivos através da APS, de forma a criar e firmar vínculos com a população. Tal programa já completou quatro anos de existência e vem acumulando avanços, ao lado de alguns

desafios. Trata-se realmente de uma experiência exitosa e pioneira, que combina os esforços de educação permanente em saúde à necessidade de ampliação e melhoria da qualidade do acesso à Atenção Primária.

QUANDO?

Desde 01/03/2016, considerado pelos autores em estágio avançado de execução.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Criado em 2016, como projeto pioneiro de descentralização e interiorização de pós-graduação, o programa em foco está sob a responsabilidade da Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS), em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado de SC e com os 35 municípios que compõem a Rede de Integração de Ensino e Serviço, presente em grande parte do território catarinense. Sua missão é formar profissionais médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, com competências para a prestação de cuidados personalizados e continuados a indivíduos e famílias em um território, independentemente de idade, sexo ou problema de saúde. A adesão dos municípios se dá através de um Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, estabelecendo, como contrapartida local, o pagamento de bolsa ao residente, a oferta de benfeitorias, como internet, além da definição da quantidade de vagas disponíveis e a indicação de médicos preceptores (essa última, com ou sem gratificação municipal). A formação do médico é desenvolvida através de atividades teóricas e práticas, orientadas pelo currículo baseado em competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, com atividades de pesquisa em linhas temáticas de interesse da especialidade e do próprio programa, entre elas: a educação popular em saúde, a educação médica, as habilidades de comunicação, a medicina baseada em evidências e as práticas integrativas complementares.

A orientação por competências implica a inserção do médico residente em cenários da prática profissional por meio da realização de atividades educativas e assistenciais, com equilíbrio na relação entre a auto-

nomia profissional do residente e a relação aprendiz-preceptor, de forma a promover o desenvolvimento de competências sintonizadas com as necessidades locais. O treinamento conferido ao médico residente compreende aspectos multiprofissionais e interdisciplinares, de forma a prepará-lo para assegurar atenção integral e de qualidade às pessoas. Assim, o aprendizado do médico residente é progressivo e aborda situações reais em serviço, com problematização teórico-crítica e desenvolvimento de vínculos com as pessoas sob seu cuidado. Durante as suas atividades ambulatoriais, os residentes estão sob supervisão direta de um preceptor, sendo esse obrigatoriamente um médico especialista ou com notório saber em Medicina de Família e Comunidade, vinculado à Unidade de Saúde em que o residente tem seu campo de prática. A atuação conjunta de preceptor e médico residente, a supervisão direta dos atendimentos e ações, a discussão de casos e o estudo imediato dos casos em atendimento são considerados modalidades essenciais de ensino em serviço.

Assim, nos dois anos de constituição do programa, os residentes realizam 2.880 horas anuais de atividades, sendo 88% em campo e 12% em atividades teóricas. As atividades práticas em atenção individual são realizadas em 30 horas semanais, com agendamento das consultas ajustado com o preceptor local, buscando alcançar gradativamente uma consulta a cada 20 minutos. O uso do tempo de consulta como instrumento de trabalho é uma das habilidades desenvolvidas pelo médico de família e comunidade em formação. A carga horária semanal restante é desenvolvida em diversas atividades ambulatoriais de interesse para a Medicina de Família e Comunidade, além de atendimentos domiciliares, atividades de grupos e ações coletivas interdisciplinares de prevenção e promoção à saúde, atendimento na rede de urgência e emergência, participação em instâncias de participação social, bem como no diagnóstico situacional em saúde e na vigilância no território.

Em termos teórico-práticos são adotadas diversas estratégias de aprendizagem como problematizações, trabalhos em pequenos e grandes grupos, oficinas, sessões clínicas, simulação de consultas, grupo Balint e análise de vídeos de consultas mediante metodologia de aprendizagem baseada em problemas (PBL). Nas atividades teórico-demonstrativas e prático-con-

ceituais, o programa dispõe de ferramentas de ensino a distância (EAD), tal como os ambientes virtuais de aprendizagem (modelo AVATAR), gerenciado no DEPS/SES-SC, assim como a interface colaborativa com o Sistema de Telessaúde de SC, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ao final do Programa, o residente passa por sua última avaliação com a elaboração e apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ou artigo, avaliados por banca examinadora, formada por profissionais devidamente habilitados. Nessas apresentações, observa-se a evolução dos residentes no desenvolvimento de diversas atividades no campo de prática, como grupos terapêuticos e modificações nas modalidades de acesso, representando melhorias nas condições de vida e saúde da população catarinense. O plano pedagógico é constantemente avaliado em conjunto pela coordenação do programa, os preceptores e os residentes, sendo apoiado por um Conselho Consultivo constituído por: (1) consultoria acadêmica formada por tutores docentes da UFSC que participam do Programa Mais Médicos, (2) consultoria médica em cooperação com a Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade (ACMFC) e (3) consultoria prática composta por médicos com experiência consolidada na APS. A avaliação do Programa ocorre em pelo menos três encontros anuais regionais com participação de residentes e preceptores. A instância deliberativa formal do Programa é a Comissão de Residência Médica (COREME).

Quanto aos critérios para escolha dos municípios, a etapa inicial se dá na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com apoio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, seguido da adesão efetiva através da assinatura do COAPES, no qual o município se compromete com contrapartidas como acesso à Internet; cessão do médico preceptor (de preferência especialistas em MFC com residência ou título), além do pagamento de bolsa de apoio para alimentação e moradia do residente. Na sequência, os residentes aprovados em processo seletivo público escolhem o local onde vão atuar, obedecendo ordem de classificação.

QUANTO CUSTOU?

A grande parte dos recursos utilizados para implementar o programa já existiam e foram remanejados ou aproveitados para a execução do projeto. Assim,

podem ser citados: o financiamento da bolsa dos residentes, cobertas pelo Ministério da Saúde ou municípios; a coordenação do programa sob responsabilidade de profissionais da SES-SC; a estrutura de gestão acadêmica desenvolvida pela Diretoria de Educação Permanente e Escola de Saúde Pública de Santa Catarina; a estrutura de EAD em parceria com o Telessaúde/UFSC; a utilização de ferramentas como Ambiente Virtual de Aprendizagem, além de outras, com participação de variadas entidades. Além disso, existe aporte financeiro adicional dos municípios, mediante contrapartidas, como bolsas de residência, consideradas como o único recurso mobilizado exclusivamente para o projeto.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

O Programa iniciou sua primeira turma em 2016, já tendo formado oito residentes em 2018 e dez em 2019, totalizando 18 novos médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, sendo que 13 se mantiveram trabalhando em APS no estado de Santa Catarina no SUS e seis se tornaram preceptores do Programa. A fixação do profissional na área de trabalho e a continuidade da carreira como médicos especialistas e preceptores são sinais de êxito para o Programa, para os profissionais, para o município, e principalmente para a população. Atualmente, o Programa possui 36 residentes (23 iniciando o primeiro ano e 13 no segundo ano), o que sem dúvida demonstra a procura pelo mesmo. A equipe de preceptores dispõe de 45 profissionais que atuam nos 35 municípios de Santa Catarina. A Coordenação do Programa pela SES-SC tem seis profissionais alocados. Registre-se, ainda, a interiorização recente da ocupação de vagas, sendo que no primeiro ano ocorreram atividades apenas em áreas litorâneas, mas posteriormente municípios de outras macrorregiões foram contemplados, chegando a região Oeste Catarinense, mais remota. Esse importante avanço do programa qualifica a rede de serviço para além dos polos de formação tradicionais, proporcionando um cuidado diferenciado para a população.

Tem sido possível, ainda, quantificar os resultados de melhoria do acesso à APS antes e após instalação do programa, mediante a utilização de indicadores de produtividade das equipes respectivas, por exemplo, com o aumento do número de consultas (atendimentos individuais) por equipe; o incremento nas ativida-

des coletivas (atendimentos coletivos), além do aumento no número de visitas domiciliares.

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

A experiência, segundo seus autores, representa um processo qualificado de interação da formação e o serviço, ampliando o acesso à APS, e promovendo a fixação do profissional médico na APS de regiões vulneráveis ao final da residência. Ela se relaciona com a linha temática do prêmio, relativa a “Estratégias de provisão e fixação de profissionais”, ao mesmo tempo que os residentes assumem responsabilidade territorial direta durante sua formação. Ocorre favorecimento de municípios com características especiais, quais sejam: pequeno porte; presença de áreas rurais; grande rotatividade de profissionais; regiões remotas (macrorregiões Oeste e Meio-Oeste), além de carência de tradição na área de educação/formação para profissionais de saúde.

A Residência em Medicina de Família e Comunidade da SES-SC favorece ainda: a valorização do médico especialista ou com notório saber no papel de médico, institucionalizando o papel formador do SUS, mesmo em áreas remotas; a fixação do médico residente por período de dois anos, como profissional qualificado e motivado com o trabalho em APS; o foco em ações educativas com vistas à promoção e prevenção da saúde; o aumento no número de consultas com ampliação do acesso; a identificação do médico residente com o município possibilitando sua fixação após término do período de formação. Além disso, ocorre participação compulsória dos residentes, por duas horas semanais, em instâncias de controle social, tais como o Conselho Municipal/Local de Saúde, além de cumprirem um estágio de gestão junto ao Conselho Estadual de Saúde.

Além disso, considera-se a experiência de fato inovadora, seja no contexto local-regional ou mesmo nacional, pois não existem outros programas de Residência Médica com tal modelo descentralizado, abrangendo municípios distantes e sob gestão do governo estadual. Há outros programas de Residência Médica consolidados no estado e no país, mas na grande maioria estão restritos a municípios de médio e grande porte e sob gestão de Instituições de Ensino Superior.



SANTO ANTÔNIO DO MONTE – MG

Implantação do Laboratório de inovação às Condições Crônicas

Autora: Carla Lorena Santos

Construir um modelo de atenção às condições crônicas de saúde, com foco em hipertensão e diabetes, que seja não só eficaz e sustentável, mas que funcione de forma integrada entre a atenção primária e a secundária. Esse foi o desafio do Laboratório de Inovação em Condições Crônicas (LIACC) de Santo Antônio do Monte, município mineiro de 26 mil habitantes, a 160 km de Belo Horizonte.

O estudo-piloto funcionou de março de 2013 a dezembro de 2014 e contou com financiamento e apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). O projeto teve como base o cadastramento familiar, a classificação de risco familiar e a estratificação de risco individual, além do cuidado longitudinal e integrado aos serviços especializados, de acordo com o risco apresentado epla paciente.

A ideia foi encontrar novas formas de atenção a condições crônicas, buscando não só o envolvimento do paciente e seus familiares, mas também da comunidade envolvente, com intervenções no território para criação de recursos comunitários para o controle das condições crônicas (como equipamentos públicos para a prática de atividade física) e tam-

bém de um sistema de parcerias com instituições públicas e comunitárias.

Como forma de melhorar o sistema de referência e contrarreferência, foi implantado o prontuário eletrônico nas unidades de saúde do município. O projeto envolveu ainda o desenvolvimento de modelos de “segunda opinião” de especialistas, a distância, e também de modelos de pesquisa avaliativa de processos e resultados, envolvendo aspectos econômicos, de gestão de pessoal e de pesquisa clínica.

Entre os resultados, o fortalecimento da Atenção Primária no município, com reconhecimento dos usuários, beneficiados com a melhoria do acesso aos serviços de saúde, com aumento significativo no número de consultas e do percentual de hipertensos e diabéticos que já haviam realizado a classificação de risco familiar e a estratificação de risco. Pesquisa finalizada em 2018 nos prontuários mostrou que em torno de 85% dos diabéticos e 95% dos hipertensos realizaram a classificação de risco familiar, com a maior parte dessa classificação nos anos de implementação do LIACC, em 2013 e 2014. Em 2015, 35% e 28%, respectivamente, apresentavam tal estratificação. Já em 2018 foram 48,9% e 55,2%, nas duas respectivas condições analisadas.



VÍDEO LINK – <https://www.youtube.com/watch?v=iUhUEw1RJ6Y>



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Um Laboratório de Inovação representa uma estratégia que possibilita mudanças na forma de manejo de intervenções em saúde. No caso presente, ocorre na Atenção Primária, incluindo nas atividades realizadas todo o conjunto de profissionais da rede, não só nos cuidados primários como em outros níveis de atenção, envolvendo também o usuário no cuidado integral, de forma inserida no âmbito familiar. Assim, o Laboratório de Inovação em Condições Crônicas (LIACC), descrito nessa experiência, representou um estudo-piloto, financiado e apoiado pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), voltado para a construção e avaliação de um modelo inovador de atenção primária com foco nas condições crônicas (particularmente hipertensão e diabetes) e também nas crianças menores de um ano e nas gestantes. Seus principais pilares são: o cadastramento familiar; a classificação de risco familiar; a estratificação de risco individual, além do cuidado longitudinal e integralizado segundo o risco. Entre os resultados do LIACC foi prevista também a construção de uma rede de atenção primária agregadora, de forma sustentável, de serviços de atenção básica e de atenção secundária, buscando ainda demonstrar que é possível estabelecer uma rede de cuidado da atenção primária em municípios de pequeno porte.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Gerência de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte – MG.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

A presente experiência foi desenvolvida entre março de 2013 e dezembro de 2014, pela Gerência de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antônio do Monte, aqui identificado como Samonte, localizado na região Oeste do estado de Minas Gerais, distando 160 km da capital Belo Horizonte. Sua população foi estimada em cerca de 26 mil habitantes à época da realização da experiência, com densidade demográfica de 23hab/km². Para 2019 a estimativa é de cerca de 29 mil habitantes. O município se localiza na microrregião de Divinópolis, cidade que fica a 69 km e

que é referência em saúde para toda a região do centro-oeste mineiro. O nível de desenvolvimento do município é médio, sendo seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,724 em 2010, próximo da média do estado de Minas Gerais (0,731) e também do Brasil (0,727). A dimensão que mais contribui para tal cifra de IDHM é a longevidade da população, seguida das variáveis renda e educação. Historicamente, o município tem condições de vida em ascensão, com crescimento de 49,6% no IDHM entre 1991 e 2010. Sua taxa de mortalidade infantil, outro indicador importante da melhoria nas condições de vida e saúde, se viu reduzida de 22,7 no ano 2000 para 14,8 por mil nascidos vivos, em 2010, valor também próximo à média mineira (15,1) e inferior à média brasileira (16,7). Em termos de composição populacional por faixa etária, o município segue a mesma tendência populacional do Brasil e de Minas Gerais, com estreitamento na base da pirâmide populacional e maior concentração entre 20 e 49 anos, além de relativo alargamento no ápice, fatores compatíveis com a atual transição demográfica brasileira. A distribuição da população por sexo é de 51% de homens e 49% de mulheres, uma discreta inversão da mesma relação em termos nacionais. A maioria da população (86%) reside em área urbana. O ritmo de crescimento populacional se reduziu bastante ao longo da última década, passando de 3% no período de 1991 a 2000 para 1% no período de 2000 a 2010, convergindo para o patamar de crescimento médio de Minas Gerais e do Brasil. Em termos econômicos, a fabricação de fogos de artifício tem sido o grande fator propulsor das atividades em Samonte.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude em todo o mundo, correspondendo a 72% das causas de mortes no Brasil. Elas são responsáveis por 60% de toda a chamada carga de doenças, em termos globais, estimando-se que tal cifra, em 2020, chegue a 80% nos países em desenvolvimento. Apesar disso, particularmente nesses últimos países, a adesão dos pacientes aos tratamentos é baixa, não passando geralmente de 20%, segundo a Organização Mundial da Saúde. Em função disso, com dados locais corroborando tal tendência, o município de Samonte buscou organizar processos de intervenção, dentro de uma estratégia de atenção primária à saúde, de cuidados voltados

para condições crônicas através do chamado modelo MACC. Assim, o Laboratório de Inovação em Condições Crônicas (LIACC) buscou propor e validar tecnologias de atenção à saúde inovadoras, com perspectivas de divulgá-las e ampliá-las também para fora das fronteiras municipais.

QUANDO?

Entre março de 2013 e dezembro de 2014.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

O LIACC contou com a estrutura de um projeto organizacional, com duração limitada no tempo. Seu modelo teórico se desenvolveu em torno de grupos temáticos, a saber:

- Prevenção (nível 2 do MACC), com ênfase no controle do tabagismo, reeducação alimentar, atividade física e manejo do estresse.
- Sistema de Prestação de Serviços, com foco em novas formas de atenção, tais como atenção centrada na pessoa, abordagem familiar, atenção compartilhada a grupo, atenção contínua, atenção por pares, atenção a distância, trabalho interdisciplinar e trabalho conjunto de especialistas e generalistas.
- Autocuidado Apoiado, com desenvolvimento de tecnologias adequadas, estabelecimento de um modelo de elaboração e monitoramento dos planos de cuidado e das tecnologias de suporte a mudanças comportamentais (modelo transitório de mudança, entrevista motivacional, grupo operativo e processo de solução de problemas).
- Informação Clínica com implantação de prontuário eletrônico que articule a Atenção Primária à Saúde com a atenção secundária ambulatorial e os sistemas de apoio.
- Educação Permanente e Educação em Saúde, visando apoio a decisões, com ênfase especial na educação permanente dos generalistas, através de especialistas.
- Qualidade, com ênfase na certificação das unidades de Atenção Primária à Saúde e de atenção secundária ambulatorial.
- Relações com a Comunidade, com a definição e implantação de mapas de recursos comunitários para o controle das condições crônicas e de um sistema de institucionalização de parcerias dos serviços de saúde e das instituições comunitárias.
- Diretrizes Clínicas: revisão das diretrizes clínicas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais,

com ênfase na estratificação dos riscos para os níveis 3, 4 e 5 do MACC.

- Gestão da Clínica, para definição dos níveis 3, 4 e 5, um sistema de programação e monitoramento das condições crônicas escolhidas, a partir da Atenção Primária à Saúde, mediante contratos de gestão de gestão de riscos e gestão de caso.
- Infraestrutura: delineamento de plano de pessoal para a Atenção Primária à Saúde e para a atenção secundária ambulatorial, além de planta física de unidades de atenção primária e secundária.
- Teleassistência: geração de modelos de segunda opinião de especialistas a distância e de atenção a distância.
- Pesquisa: definição de modelos de pesquisa avaliativa, avaliação de processos e resultados, avaliação econômica, recursos humanos no MACC, além de pesquisa clínica.

Uma Carta-Acordo foi firmada entre IPEAD (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais) e OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) para avaliação do Laboratório de Inovações em Condições Crônicas (LIACC) na Atenção Primária à Saúde de Santo Antônio do Monte.

Houve mecanismos de articulação entre gestores e equipes de trabalho. As propostas apresentadas foram levadas para população por meio de comunicação e apresentações ao Conselho Municipal de Saúde.

QUANTO CUSTOU?

Não há informações detalhadas sob custos ou investimentos. Através do projeto foram pagos recursos humanos e houve investimento na aquisição de equipamentos e desenvolvimento organizacional na organização de setores e atividades como laboratório, registro eletrônico, estratificação de risco, sistemas de alerta para os profissionais.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

Referem evidências de sustentabilidade das ações, por exemplo, em relatório de gestão de janeiro a dezembro de 2017. Verificou-se que a primeira causa de mortalidade passou a ser neoplasias e a segunda doenças do aparelho circulatório. Pesquisa finalizada em 2018 nos prontuários mostrou que em torno de 85% (diabéticos) e 95% (hipertensos) realizaram a classificação

de risco familiar, com a maior parte dessa classificação nos anos de implementação do LIACC, em 2013 e 2014. Em 2015, 35% e 28%, respectivamente apresentavam tal estratificação; já em 2018 foram 48,9% e 55,2%, nas duas respectivas condições analisadas. Contudo, mesmo com tal aprimoramento ao longo dos anos, ainda é considerado elevado o número de indivíduos sem estratificação de risco. Como estratégia de melhoria de tal indicador, em setembro de 2019 foi credenciada uma nova equipe de Saúde da Família para o município e demandada outra equipe. Mudanças positivas

são observadas com a implantação do LIACC, como, por exemplo, a alta cobertura da atenção primária no município e o reconhecimento positivo dos usuários nas UBS. Assim, o LIACC se revelou bastante efetivo na ampliação do acesso dos serviços de saúde à população, com significativo aumento no número de consultas, embora seja reconhecida necessidade de melhorias quanto a isso.

Os quadros a seguir mostram alguns resultados da iniciativa.

	ANTES DO LIACC 2013	APÓS O LIACC 2018
Organização da Atenção à Saúde (liderança, metas organizacionais, estratégias, regulação e incentivos)	Interesse da liderança organizacional: pouco interesse – Existência de recursos financeiros limitados	Existência de recursos humanos e comprometidos Recurso financeiro limitado
	Metas organizacionais: não eram revistas e nem monitoradas regularmente	Revistas e monitoradas regularmente, incorporadas em plano de melhoria de qualidade
	Estratégias para a melhoria da atenção às condições crônicas: soluções emergenciais / Ausência de organização ou recursos	Soluções não emergenciais – maior planejamento
	Regulação e incentivos para atenção às condições crônicas: presença de regulação	Presença de regulação, profissionais empoderados e incentivados a apoiar as metas de desempenho clínico

Tabela 4 – Indicadores de utilização dos serviços de saúde entre indivíduos entrevistados com diabetes/hipertensão

VARIÁVEIS	DIABETES				Teste qui-quadrado comparando os anos		HIPERTENSÃO				Teste qui-quadrado comparando os anos	
	2012		2014		(p-valor)	NS	2012		2014		(p-valor)	NS
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Plano privado de saúde	107	34.41	108	34.07	0.929	NS	142	38.90	146	38.52	0.915	NS
Utiliza SUS	310	99.38	309	97.78	0.927	NS	360	98.63	364	96.04	0.029	**
Cadastro ESF	305	98.71	308	97.47	0.260	NS	350	97.77	364	96.55	0.324	NS
Recebe visita ACS	294	94.53	299	94.62	0.962	NS	327	90.08	359	94.97	0.011	**
Cadastro ESF ou visita ACS	312	100.00	316	99.68	0.321	NS	360	98.63	378	99.74	0.0920	*
Consulta médica	291	95.10	278	89.39	0.008	***	303	85.11	305	81.12	0.150	NS
Consulta médica no SUS (condicional a ter consultado)	216	74.23	219	78.78	0.201	NS	207	68.54	199	65.25	0.3890	NS
Consulta médica controle diabetes	258	82.96	231	72.87	0.002	***						
Internação	61	19.55	54	17.09	0.425	NS	53	14.60	41	10.82	0.121	NS

GESTANTES

Tabela 5 – Indicadores de pré-natal, Santo Antônio do Monte, 2012 e 2014

VARIÁVEIS	DIABETES				Teste qui-quadrado comparando os anos	
	2012		2014		(p-valor)	NS
	n	%	n	%		
Plano de saúde na gestação	32	17.49	38	24.84	0.005	***
Recebe visita ACS	157	85.79	146	95.42	0.009	***
Cadastro de pré-natal	178	97.27	153	100	0.039	***
Fez pré-natal	179	97.81	152	99.35	0.248	**
Acompanhamento do pré-natal					0.132	NS
ESF	130	72.63	114	75		NS
Plano de saúde	21	11.73	25	16.45		
Outro serviço público de saúde	11	6.15	3	1.97		
Particular (do próprio bolso)	17	9.5	10	6.58		
Realizou no mínimo 6 consultas (dado que fez)	158	91.33	144	96.64	0.049	**
Captação precoce (<3 meses) (dado que fez)	156	85.16	144	94.12	0.008	***

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

A iniciativa possibilitou *feedbacks* para a equipe de saúde, planos definidos de cuidado para as pessoas usuárias, estimulou e qualificou o trabalho em equipe, os processos de agendamento, com reflexos na continuidade do autocuidado. Especialmente, o LIACC de

fato transformou alguns processos realizados nas UBS, particularmente na atuação dos ACS, que passaram a ser de fato o elo de ligação entre a comunidade e o sistema de atenção primária. Foi observada maior integração entre os profissionais das UBS e aqueles do Centro Hiperdia/Viva Vida.

SÃO PAULO – SP

Formas de reorganização dos processos de trabalho para a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde

Autora: Talita Rewa

As unidades básicas de saúde (UBS) estão sendo motivadas pela Política Nacional da Atenção Básica a implantar o acesso avançado, que busca pelo atendimento às necessidades do usuário no mesmo dia ou em até 48 horas, visando ampliar o acesso dos usuários ofertando 70% das vagas de consulta para os atendimentos da demanda espontânea dos usuários e 30% para os de grupos prioritários já atendidos.

Porém diversas UBS executam o Modelo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (MACC) no seu dia a dia, que consiste em uma agenda programática por atendimentos a grupos prioritários como portadores de doenças crônicas, com ofertas de vagas para consultas de demandas espontâneas restritas na semana.

Essa experiência, desenvolvida pela prefeitura de São Paulo em parceria com o Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein, comparou esses dois modelos de cuidado e oferece subsídio para a discussão sobre a forma de implantação do acesso avançado na APS, visto que há pouco conhecimento acumulado sobre o assunto.

A experiência foi desenvolvida em duas UBS do bairro de Campo Lindo, zona Sul de São Paulo. Ambas UBS trabalhavam com uma agenda programática por atendimento a grupos prioritários com oferta de vagas de demanda espontânea somente em determinados dias e períodos de tempo. O tempo de espera para consulta médica era de 45 dias, o que gerava uma alta taxa de absenteísmo; uma alta procura por serviços de urgência e emergência e um atendimento realizado por diferentes profissionais com respostas a queixas pontuais e desarticuladas de um plano de cuidado, pois o atendimento nem sempre era realizado pela equipe de referência dos usuários.

Depois de ampla discussão entre os profissionais de saúde sobre a reorganização do processo de trabalho, a UBS A optou em ampliar o acesso dos usuários por meio do modelo de acesso avançado. Já a UBS B decidiu prosseguir utilizando o MACC porém mais flexível, um modelo de agenda para médicos e enfermeiros que contemplasse cinco grupos prioritários para agendamento programático (hiper-

tenso; diabéticos e saúde mental, criança e gestante) mas mesclando horários para o atendimento de demandas do dia, onde qualquer usuário poderia ser atendido, pertencentes ou não aos grupos prioritários.

Os resultados mostraram que quando comparado a UBS A com a UBS B, a estratégia de organização da UBS B, que priorizou em um primeiro momento a organização da agenda e oferta de serviços para usuários crônicos, apresentou crescentes percentuais de ampliação do acesso. A equipe se organizou, de acordo com o perfil do território, para que o usuário em condição crônica tenha assegurado o seu cuidado, visto que essa era, anteriormente, uma das queixas mais frequentes de busca do atendimento em demanda espontânea. A partir da reformulação da agenda, as vagas disponíveis da consulta do dia passaram para os outros usuários.

A UBS A tem destaque na ampliação do acesso por meio da abertura de vagas para o atendimento no dia, o que reflete no menor uso dos serviços de urgência e emergência, mas ainda tem desafios com o usuário “hiperutilizador”, o que pode ser um dos limitadores para a ampliação ao atendimento de pessoas distintas. Além disso, no que se refere à garantia do cuidado continuado dos pacientes crônicos, observa-se a necessidade de melhorias tecnológicas com a introdução do modelo de acesso avançado, como o desenvolvimento de ferramentas que auxiliem as equipes de saúde no monitoramento dos crônicos e que estejam disponíveis, de forma oportuna, no momento do atendimento.



VÍDEO LINK – <https://www.youtube.com/watch?v=mqXrTGqy-2M>



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Experiência comparou acesso avançado ao Modelo de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis – MACC-DCNT.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Equipe de Saúde da Família de São Paulo – SP em Campo Lindo Zona Sul de São Paulo.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Campo Limpo possui 227.235 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano da região é de 0,783 e a principal causa de óbito é por doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares, seus coeficientes de mortalidade são 62,4 e 40,5, respectivamente. A maioria da população é SUS dependente (58,9%), feminina (52,1%), com apenas 11,3% de idosos e com 28,4% de adolescentes, o fenômeno da gravidez antes dos 20 anos destaca-se, comparado ao município de São Paulo. A região possui uma alta taxa de homicídio juvenil (63,59 por 100.000 habitantes).

A experiência foi desenvolvida em duas unidades de Saúde de Campo Limpo, identificadas como Unidade Básica de Saúde – UBS A (Jardim Mitsutani) e UBS B (Jardim Helga), gerenciadas em uma parceria entre o Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein e prefeitura de São Paulo.

A UBS A é composta por 11 equipes de saúde da família, um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), três equipes de saúde bucal, totalizando 140 profissionais que são responsáveis pelo atendimento de aproximadamente 55.000 mil pessoas (36.000 mil pacientes cadastrados). A UBS B composta por quatro equipes de saúde da família e um NASF cobrindo 18.000 mil pessoas (13.400 pessoas cadastradas). Ambas estão localizadas em uma região de vulnerabilidade e possuem perfis demográficos e epidemiológicos semelhantes. Estão em áreas urbanas, possuem favelas; áreas de ocupação; coleta de lixo; acesso à água filtrada e luz. As pessoas que moram mais distantes da Unidade possuem transporte público. A maioria da população

é dependente do Sistema Único de Saúde e possui o benefício Bolsa Família.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

Ambas as UBS apresentavam uma agenda programática por atendimento a grupos prioritários com oferta de vagas de demanda espontânea somente em determinados dias e períodos de tempo. O tempo de espera para consulta médica era de 45 dias, o que gerava: uma alta taxa de absenteísmo; uma alta procura por serviços de urgência e emergência e um atendimento realizado por diferentes profissionais com respostas a queixas pontuais e desarticuladas de um plano de cuidado, pois o atendimento nem sempre era realizado pela equipe de referência dos usuários. Assim, diante desse cenário, as UBS reorganizaram o seu processo de trabalho para ampliação do acesso de diferentes formas como serão apresentadas a seguir.

QUANDO?

Iniciada em 01/04/2016.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Na UBS A: de janeiro a abril de 2016 durante as muitas reuniões com as equipes de saúde, NASF, assistentes administrativos, apoiadores técnicos e gestor, foram feitas várias aproximações com a temática de melhoria de acesso. Nesse espaço, os profissionais puderam discutir coletivamente, contribuir com experiências profissionais anteriores, tirar dúvidas; compartilhar angústia e propor sugestões para a reorganização do acesso na UBS. Foi utilizado nesses encontros o Canvas, que consiste em um modelo de gestão de projeto criado a partir de mapas mentais que facilita a participação de vários membros de uma equipe na construção de um produto final. Foram estruturadas as justificativas, objetivos, produto, premissas, requisitos, benefícios futuros; restrições e riscos da proposta do acesso avançado. Ao final, a equipe optou pelo modelo do Acesso Avançado, que busca pelo atendimento à necessidade do usuário no mesmo dia ou em até 48 horas. No início de 2017, as equipes passaram a ofertar 70% das vagas

de médicos e enfermeiros para atendimentos do dia e 30% para agendamentos de crianças e gestantes.

Na UBS B: o processo de mudança ocorreu a partir do desenvolvimento de seis oficinas com todos os profissionais da UBS, entre março de 2016 a setembro de 2017, que trabalharam: redes de Atenção à Saúde; APS; territorialização; vigilância em saúde; abordagem familiar; organização dos processos de trabalho da Unidade e sistemas de informação e a análise da situação de saúde. Como um dos produtos oriundos das oficinas foi construído e iniciado em outubro de 2016 um modelo de agenda para médicos e enfermeiros que contemplasse cinco grupos prioritários, sendo eles: hipertensos; diabéticos e saúde mental, criança e gestante para agendamento programático, mesclando com horários para o atendimento de demandas do dia, onde qualquer usuário poderia ser atendido, perententes ou não aos grupos prioritários.

QUANTO CUSTOU?

Foi necessário planejamento das escalas dos profissionais para o maior número de profissionais participarem dos encontros e nenhum setor na Unidade ficar descoberto. Assim como a seleção do material teórico para embasar as discussões. Recursos materiais: sala grande; datashow; computador; post it; flip chart; canetões; sulfite e todos os consultórios equipados para atender

qualquer tipo de demanda. Foi instalado nos computadores da UBS A o Hangout, ferramenta do Google para facilitar a comunicação entre os profissionais do serviço.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

Na UBS A o indicador “Percentual de Consulta Dia’ em janeiro de 2016 era de 37% passando a 65% no início do acesso avançado em 2017 e atingindo 90% em junho de 2018. Quando analisamos o “percentual de pessoas distintas” atendidas no mesmo período, verificamos que ele é crescente no decorrer dos meses, mas vem caindo no decorrer dos anos (Gráfico 1, anexo). Além disso, outro importante indicador é o “Índice de atendimento por condição de saúde avaliado” que mensura a quantidade de atendimentos (médico e enfermeiro) realizados em relação à demanda das condições crônicas selecionadas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade e Depressão) existentes no território, e quando igual a 1 indica que, para cada condição selecionada existente no território, foi realizado um atendimento, no período. Na UBS A esse índice foi de 0,06 em janeiro de 2017 (início do acesso avançado) e atingiu 0,09 em agosto de 2017, mantendo 0,05 em abril, maio e junho de 2018. A proporção de atendimentos gerados com os usuários nos serviços de urgência e emergência como a AMA diminuiu em 1,4% de 2016 (5,4%) a 2018 (4,0%) – Gráfico 2.

Gráfico 1. Acesso a pessoas distintas - USB A

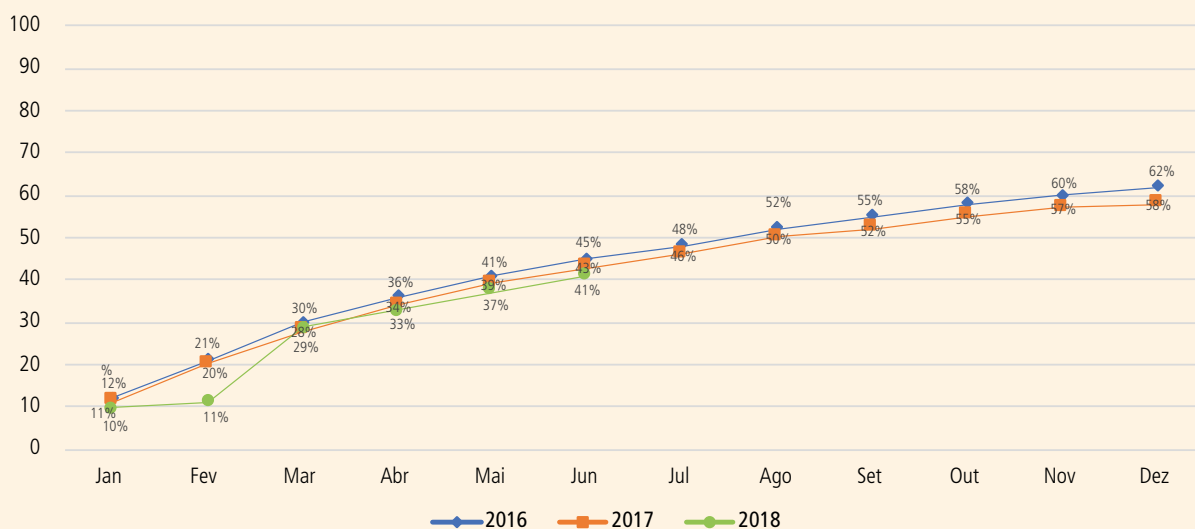
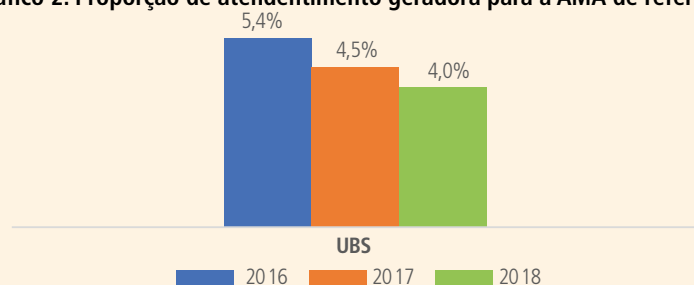


Gráfico 2. Proporção de atendimento geradora para a AMA de referência



Na UBS B, em outubro de 2016 o percentual de consulta dia era 60%, e em junho de 2018 atingiu 71%. Vale destacar que de janeiro a setembro de 2016 o percentual de consultas do dia chegou a atingir 73%, contudo, eram vagas ocupadas para troca de receita de pacientes crônicos, o que não permitia um acompanhamento adequado. Assim, com a rediscussão e reorganização do acesso, foi permitido primeiramente que os pacientes crônicos em cuidado continuado tivessem espaço para o agendamento e a equipe realizasse acompanhamento contínuo. Em paralelo ao indicador de consulta dia é importante analisar o indicador “per-

centual de pessoas distintas” atendidas no período, pois observamos uma crescente, com 56% em 2016, 61% em 2017 e tendência crescente dos dados parciais de 2018. (Gráfico 3). Além disso, na UBS B o “Índice de atendimento por condição de saúde avaliada” durante o período de implantação da nova proposta de agenda teve um aumento inicial que chegou a atingir índice de 0.10 em agosto de 2017. Em relação a proporção dos usuários que procuraram o AMA de referência da UBS B, houve pouca diminuição, passando de 6,4% em 2016 para 6,3% em 2018. (Gráfico 4).

Gráfico 3. Acesso a pessoas distintas - USB B

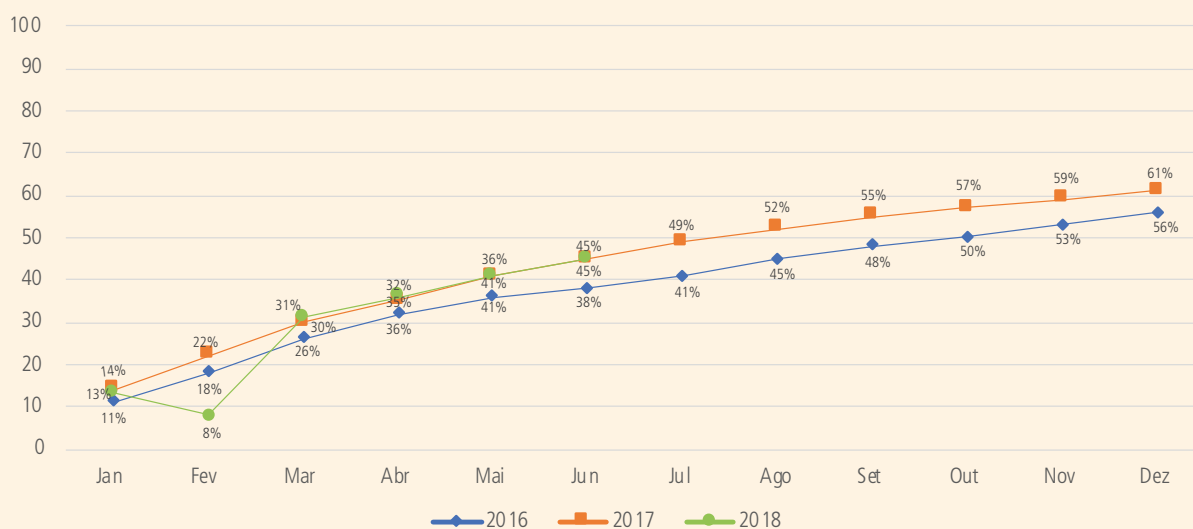
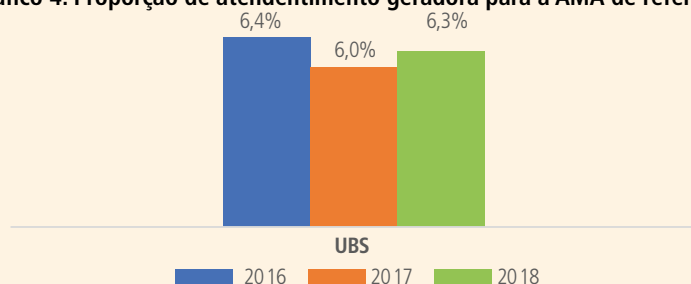


Gráfico 4. Proporção de atendimento geradora para a AMA de referência



Quando comparamos a UBS A com a UBS B, notamos que a estratégia de organização da UBS B, que priorizou em um primeiro momento a organização da agenda e oferta de serviços para usuários crônicos, apresenta crescentes percentuais de ampliação do acesso. A equipe se organizou, de acordo com o perfil do território, para que o usuário em condição crônica tenha assegurado o seu cuidado, visto que essa era, anteriormente, uma das queixas mais frequentes de busca do atendimento em demanda espontânea. A partir da reformulação da agenda, as vagas disponíveis da consulta do dia passaram para os outros usuários.

A UBS A tem destaque na ampliação do acesso por meio da abertura de vagas para o atendimento no dia, o que reflete no menor uso dos serviços de urgência e emergência, mas ainda tem desafios com o usuário “hiperutilizador”, o que pode ser um dos limitadores para a ampliação do atendimento de pessoas distintas. Além disso, no que se refere à garantia do cuidado continuado dos pacientes crônicos, observa-se a necessidade de melhorias tecnológicas com a introdução do modelo de acesso avançado, como o desenvolvimento de ferramentas que auxiliem as equipes de saúde no monitoramento dos crônicos e que estejam disponíveis, de forma oportuna, no momento do atendimento.

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

As experiências contribuem com informações sobre a forma de implantação do acesso avançado, visto que não existem muitas experiências relatadas em território nacional e que compare esse modelo com o modelo mais comumente adotado, de MACC, por exemplo. Foram construções desenvolvidas coletivamente com os trabalhadores e usuários, permitindo a reflexão sobre sua prática profissional e o desenvolvimento da cidadania. Ações como essas vão ao encontro dos princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade) e os 4 Atributos Essenciais da APS (Primeiro contato; Longitudinalidade; coordenação do cuidado e Integralidade).

Ambas experiências têm potencial de expansão em territórios com perfis semelhantes. No próprio território, já possibilitaram a ampliação dessa discussão junto a outras 11 UBS de Campo Limpo, por meio de uma ação denominada “Qualifica APS”, que foi composta por seis oficinas de trabalho com gestores, apoiadores técnicos e enfermeiros responsáveis técnicos, com o objetivo de discutir e refletir sobre a prática atual de organização da agenda e os modelos existentes para a melhoria do acesso das demais UBS.



SENADOR CANEDO – GO

Reabilitação na atenção primária: a classificação de risco como ferramenta na garantia de equidade na assistência

Autor: Paulo Henrique Silva Costa

Vontade e oportunidade para inovar na reabilitação de pacientes crônicos. Com o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas na cidade de Senador Canedo, em Goiás, a Atenção Primária à Saúde (APS) assumiu a responsabilidade de coordenar o cuidado dos usuários com necessidades de reabilitação física. São pacientes acometidos de doenças neurológicas, ortopédicas, cardiovasculares, entre outras, que precisam de cuidados de fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais.

A ferramenta utilizada pela gestão da APS foi a classificação de risco para os usuários que aguardavam por atendimento de reabilitação, em uma lista de espera com mais de 800 encaminhamentos. Com o protocolo, os pacientes foram classificados de acordo com os estágios das condições clínicas (agudo, crônico e crônico agudizado), otimizando o atendimento dos casos urgentes de reabilitação na atenção especializada e para aqueles que não se encaixavam nessas prioridades foram referenciados nos serviços da APS.

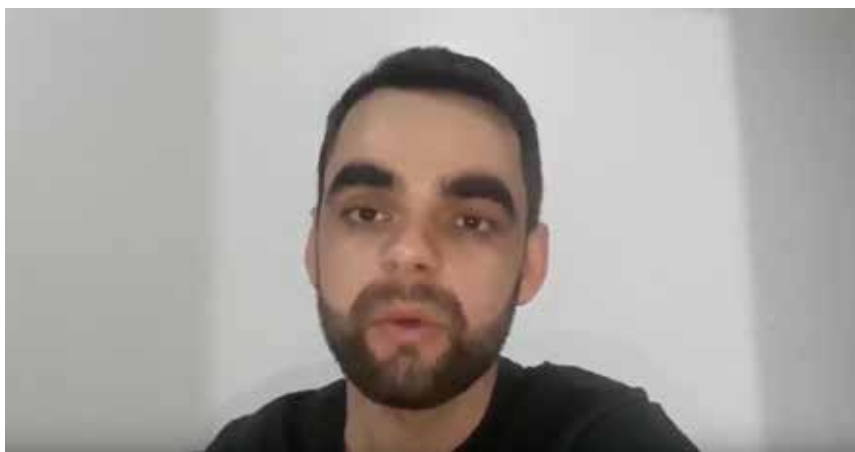
As atividades de reabilitação na APS são executadas por meio do trabalho das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Alongamento/fortalecimento), na Escola de Postura (treinamento funcional, caminhada orientada e hidroginástica), na Academia da Saúde (atividade

física orientada), no Núcleo Integrado de Esporte e Saúde da Família (hidroginástica) e no serviço de fisioterapia da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

Após a consulta de avaliação com um dos 15 fisioterapeutas ou do terapeuta ocupacional do Serviço de Reabilitação Municipal, o paciente sai com o tratamento definido e a frequência de atendimentos que receberá na rede municipal de saúde, de acordo com a disponibilidade de vagas na agenda semanal.

Em dezembro de 2018, o número de encaminhamentos de usuários aguardando avaliação para reabilitação chegava a 800 encaminhamentos (entre agudos e crônicos), sendo que os agudos já passavam de três meses de lesão. Atualmente, não existe demanda reprimida para reabilitação de pacientes com agravos agudos (são agendados em até sete dias após a entrada). Os pacientes crônicos estão sendo inseridos em grupos da Atenção Primária (práticas corporais, práticas integrativas e complementares, entre outros).

Ao fortalecer o vínculo entre APS e Atenção Secundária, a APS exerce seu papel de ordenadora do cuidado do usuário na rede de atenção à saúde.



VÍDEO LINK – https://www.youtube.com/watch?v=DF_tllwg6QI



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Desenvolver e implementar a classificação de risco para reabilitação no âmbito da Atenção Primária.

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo – GO.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Senador Canedo compreende um dos vinte municípios que integram a Região Metropolitana de Goiânia (RMG).

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos últimos 16 anos, houve crescimento considerável da população residente em Senador Canedo, saltando de 53.105 habitantes em 2000 para 84.443 em 2010. E estimativa de 102.947 em 2016. Entre os anos de 2000 e 2010 houve mudança no perfil etário dessa população. O número de pessoas com idade entre 0 e 39 anos diminuiu (80,6% em 2000 para 74,7% em 2010), enquanto aquelas com mais de 40 anos aumentaram, (19,1% em 2000 para 25,4% em 2010), segundo o IBGE. Nesse cenário, a demanda por reabilitação aumenta gradativamente e de forma recorrente entre a população do município. O Serviço de Reabilitação Municipal conta com 15 fisioterapeutas e um terapeuta ocupacional. Como não há sede própria, os profissionais são distribuídos em vários polos. Até dezembro de 2018, os encaminhamentos chegavam à coordenação de reabilitação e eram agendados de acordo com a disponibilização de vagas pelos profissionais. Na ausência de vagas os encaminhamentos eram arquivados. Esse processo gerou uma demanda reprimida de aproximadamente 800 encaminhamentos. A condição clínica ou necessidade do paciente não era classificada ou considerada. Obedecia-se a ordem de entrada dos encaminhamentos e a disponibilidade de vagas na rede municipal de reabilitação.

QUANDO?

20/12/2018 – Em estágio avançado de execução.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Após levantamento de dados através de outras experiências no território nacional, foi elaborado um protocolo de classificação de risco e fluxograma para a assistência em reabilitação na rede municipal de saúde. Para a classificação de risco são considerados os estágios das condições clínicas: agudo, crônico e crônico agudizado. As condições agudas são aquelas com data de ocorrência inferior a três meses. As crônicas com tempo superior a três meses. As condições crônicas agudizadas são aquelas com lesão inicial maior que três meses, adicionada à queixa de dor aguda (maior que oito na Escala Visual Analógica) e limitação funcional inferior a três meses.

As condições que não se enquadrarem na relação de prioridades são encaminhadas para os serviços de apoio vinculados à Atenção Primária:

- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): alongamento/fortalecimento,
- Escola de Postura: treinamento funcional; caminhada orientada; hidroginástica,
- Academia da Saúde: atividade física orientada,
- Núcleo Integrado de Esporte e Saúde da Família (NIESF): hidroginástica,
- Serviço de Fisioterapia da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

Após classificação de risco, o encaminhamento é agendado para avaliação inicial com um dos fisioterapeutas e/ou terapeuta ocupacional cadastrados na rede municipal de saúde. Esse agendamento é realizado pela coordenação de reabilitação de acordo com a disponibilidade de vagas dos profissionais que compõem o ambulatório. Após avaliação, o fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional estabelecem a frequência de atendimento necessária, de acordo com o quadro apresentado pelo paciente e disponibilidade de vagas na agenda semanal.

Além do fortalecimento do vínculo entre APS e Atenção Secundária (Reabilitação), também foi realizada a interlocução com a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer. Essa última disponibilizou o ambulatório de reabilitação desportiva e espaços para realização de grupos (pelo NASF-AB).

QUANTO CUSTOU?

Recursos: um fisioterapeuta (coordenador de reabilitação) para realizar a classificação dos usuários a partir dos encaminhamentos que chegam ao serviço; um computador (planilha Excel), caneta (de acordo com a necessidade), uma impressora e papel (de acordo com a necessidade). Todos os recursos já eram disponibilizados pelo município. Porém, não havia definição de critérios/fluxos e profissional treinado para a função.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

Os resultados da experiência podem ser mensurados através da comparação entre o número de encami-

nhamentos de usuários aguardando avaliação para reabilitação em dezembro de 2018 e atualmente: o número chegava a 800 encaminhamentos (entre agudos e crônicos), sendo que os agudos já passavam de três meses de lesão (dado o tempo excessivo para agendamento após dar entrada no serviço de regulação). Atualmente, não existe demanda reprimida para reabilitação de pacientes com agravos agudos (são agendados em até sete dias após a entrada). Os pacientes crônicos estão sendo inseridos em grupos da Atenção Primária (práticas corporais, práticas integrativas e complementares, entre outros).

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

A experiência é inovadora no SUS e em âmbito nacional: a classificação de risco tradicional é usualmente utilizada para urgência/emergência. Enquanto isso, os ambulatórios de reabilitação absorvem toda a demanda que chega. Ao realizar a classificação de risco é possível redirecionar o fluxo e atender pacientes crônicos/estáveis no âmbito da Atenção Básica.



TEFÉ – AM

Produzindo inclusão da população ribeirinha pelas ações da Unidade Básica de Saúde Fluvial do Município de Tefé, Amazonas

Autores: Maria Adriana Moreira, Julio Cesar Schweickardt e Elizete Azevedo

Essa experiência mostra que é possível fornecer saúde de qualidade e cidadania para comunidades ribeirinhas e para os povos da floresta. Desenvolvida em Tefé, cidade a 540 km de Manaus –AM, onde as ruas são rios, os serviços da Atenção Primária à Saúde teve que se adaptar às condições do território.

Vontade política, flexibilidade normativa da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), qualificação técnica e dedicação dos profissionais de saúde do SUS de Tefé possibilitaram a ampliação do acesso aos serviços de saúde para cerca de 850 famílias.

A solução encontrada foi a construção de uma embarcação (chamada Vila de Ega), para ser a Unidade de Saúde da Família Fluvial (USFF) formada por uma equipe multiprofissional de saúde. A embarcação atende comunidades que não têm estruturas físicas de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e apoia o trabalho de outras quatro equipes tradicionais de saúde ribeirinhas.

Desde junho de 2017 até maio de 2019, foram realizadas 14 viagens pela USFF Vila de Ega onde a equipe trabalha com uma carteira ampliada de serviços, oferecendo consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, com psicólogos, atendimentos de pré-natal e consultas puerperal, serviços de vigilância, busca ativa de doenças e agravos não-transmissíveis, exames laboratoriais, entre outros, além de vacinação.

Essa experiência, selecionada por meio do Prêmio APS Forte para o SUS, já faz diferença nas condições de vida daqueles usuários antes isolados ou com acesso restrito à saúde. É um SUS que se materializa no território. Os resultados de quase um ano da experiência são aumento das coberturas vacinais, zero morte materna, acesso pela primeira vez às consultas odontológicas, aumento no número de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres entre 25 a 64 anos, entre outros.



VÍDEO LINK – <https://www.youtube.com/watch?v=UnlbrSc7IXE>



Fotos fornecidas pelos autores da experiência

FICHA TÉCNICA

O QUE É O PROJETO?

Criação de uma Unidade Básica de Saúde – Fluvial (UBSF Vila de Ega)

QUEM É O RESPONSÁVEL?

Secretaria de Saúde do Município de Tefé – AM, com área territorial de 23.704 km² e densidade demográfica de 2,53 hab./km² (IBGE 2010). Em torno de 20% da população vive na área ribeirinha do município e tem quase que exclusivamente de acesso somente por via fluvial.

ONDE FOI DESENVOLVIDO?

Tefé – Amazonas: “O município de Tefé localiza-se à margem esquerda do Lago de Tefé, na região do Médio Rio Solimões. Distante da capital Manaus 516 Km em linha reta, 633 Km por via fluvial.” Tefé é a maior cidade em população da região do Médio Solimões, com população estimada de 59.849 pessoas, de acordo com o IBGE. A cidade concentra importantes serviços públicos que são procurados pela população rural e por moradores de municípios vizinhos. O comércio é o carro-chefe da economia urbana, com grande presença de lojas varejistas e atacadistas, agências bancárias, hotéis e supermercados. No setor primário, destacam-se a agricultura, pecuária, a pesca e o extrativismo vegetal. A cidade possui dois hospitais públicos e postos de saúde em diversos bairros. De acordo com o IBGE, são dois estabelecimentos de saúde municipais e cinco privados. Também possui um campus da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e do Instituto Federal de Educação do Amazonas (Ifam). O município está localizado cerca de 545 quilômetros de Manaus, capital do Amazonas. É um entreposto estratégico na Amazônia Central, praticamente a meio caminho entre Manaus e a Colômbia. Próximo ao município, estão localizadas duas das maiores Reservas de Desenvolvimento Sustentável do Brasil: Mamirauá e Amanã. São mais de 3 milhões de hectares de florestas amazônicas.

POR QUE FOI DESENVOLVIDO?

A Amazônia deve ser entendida a partir do movimento das águas ou do ciclo das águas com a enchente, cheia,

vazante e seca. A vida é marcada e organizada a partir desse movimento. As águas pulsam e têm uma dinâmica que produz mudanças nos territórios e faz com que a vida nas áreas de várzea e ribeirinha esteja constantemente em movimento. Desse modo, entendeu-se que as políticas de saúde necessitam dialogar com esse território que tem a marca do líquido, por isso, o chamamos de “território líquido” (Schweickardt, 2016).

O planejamento das viagens itinerantes nos anos anteriores à implementação da experiência, não garantia o acesso aos serviços de saúde à população ribeirinha conforme o preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Vale ressaltar que na programação anual de saúde constava seis viagens ano, porém ocorriam apenas três sendo essas no primeiro semestre, destaca-se ainda que a embarcação era imprópria para as atividades, além de serem alugados (barco de madeira sem consultório, sem camarote, isso é, sem ambientes adequados para atendimento e alojamento das equipes). Os profissionais elencados na viagem itinerantes eram remanejados das equipes ESF que atuavam nas UBS da área urbana. É importante destacar que os profissionais que desenvolviam às atividades de assistência e na prevenção se restringiam as atividades de imunização. Na maioria das viagens existia carência dos profissionais da equipe de saúde bucal e do profissional médico, entre outros.

Portanto, as ações de saúde realizadas pela experiência através da UBSF Vila de Ega a partir de 2017 se justificam pela capacidade de produzir acesso para a população ribeirinha que não tinha uma atenção equânime e regular das ações e serviços da APS no município, deixando de cumprir com os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social.

QUANDO?

Início em 01/01/2017.

O Planejamento prevê 15 viagens no ano de 2019, garantido a entrada em áreas mais distantes. As programações das viagens são feitas baseadas na dinâmica dos rios da região e o planejamento se dá de acordo

com o regime de cheia e vazante dos rios e lagos do município. Ocorrem períodos de dificuldades de navegação com a vazante que acontece durante os meses de setembro até a primeira quinzena novembro, o que restringe a navegação da UBSF para regiões mais distantes, no entanto, as viagens são retomadas em meados do mês de novembro.

COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA?

Primeiramente, é necessário esclarecer a diferença entre ESFF e ESFR:

- Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR): desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde “tradicional” construídas/localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por rio; e
- Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF): desempenham suas funções na embarcação que compõe a Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF). Essa navega até chegar as comunidades ribeirinhas que não possuem estrutura física de UBS.

A UBSF do município de Tefé denominada “Vila de Ega” cobre o território de abrangência da equipe ESFF com 1.433 habitantes distribuídos em 398 famílias e das ESFRs 10.125 habitantes distribuídos em 457 famílias. Existem quatro Unidades de Apoio e quatro embarcações de pequeno porte. Esse apoio logístico garante o deslocamento dos profissionais de saúde no atendimento às comunidades ribeirinhas, bem como a manutenção dos ambientes para que a equipe possa organizar o atendimento nas comunidades

Fazem rodízio na utilização da embarcação principal descrita na experiência, denominada UBSF “Vila de Ega”, uma ESFF e quatro ESFRs para atendimento às respectivas áreas adscritas, distribuídas nos Rio Tefé, Rio Curumitá, Rio Solimões, Rio Caiambé, Lago de Caiambé, Lago do Catuá, Lago do Jutica e Lago de Tefé.

A composição de cada equipe é de um médico, dois enfermeiros, um dentista, um assistente social ou fisioterapeuta ou psicólogo, um biomédico, 12 técnicos de enfermagem, dois técnicos de saúde bucal, um técnico de análise clínica, microscopistas e agentes comunitários de saúde. Os agentes comunitários de saúde e

os microscopistas residem na própria comunidade. A UBS Fluvial é composta por todos os profissionais que permanecem em tempo integral na UBSF para o atendimento imediato de todas as demandas que houver no que se refere às ações de Atenção Primária devido ao tempo de viagem e às distâncias que percorrem. Por isso é considerada Equipe Ampliada no sentido de quantidade de profissionais disponíveis para atendimento, enquanto que numa UBS tradicional as ações podem ser distribuídas durante os dias na semana com uma equipe que atua em diferentes períodos. A complexidade do território exige um esforço no sentido de otimizar e valorizar o tempo de permanência da UBS Fluvial e das equipes nas comunidades ribeirinhas.

Semelhante às outras unidades, a UBS Vila de Ega tem uma estrutura de: recepção, consultórios médicos, enfermagem e odontológico, sala de triagem, sala de procedimentos, farmácia, laboratório, sala de vacina, banheiros, almoxarifado, cabines com leitos para a equipe de saúde, tripulação, cozinha e área de serviço.

As ações desenvolvidas atualmente pelos profissionais nas comunidades ribeirinhas são:

- Consulta médica contemplando todos os programas da atenção básica.
- Consulta de Enfermagem assegurando os programas preconizado pela PNAB.
- Educação em Saúde.
- Busca ativa de doenças e agravos não transmissíveis.
- Assistência ao parto e/ou consulta puerperal.
- Acompanhamento aos pacientes crônicos.
- Visitas domiciliares e orientações individualizadas.
- Acompanhamento nutricional das gestantes e puérperas.
- Multivacinação.
- Planejamento familiar.
- Programa Saúde na Escola.
- Coleta de exame citopatológico.
- Consulta odontológica.
- Procedimentos odontológicos:
 - Exodontia, Profilaxia, Aplicação flúor, Raspagem, Restauração, Capeamento pulpar.
- Exames laboratoriais.
- Reuniões com a comunidade visando o planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas.

- Avaliação das vulnerabilidades sociais.
- Atividades de fisioterapia.
- Consulta com psicólogo.

QUANTO CUSTOU?

A elaboração do projeto da UBS Fluvial do município de Tefé deu-se no ano de 2017, inicialmente com a busca de Emendas Parlamentares, junto à Câmara de Deputados Federal que pudesse financiar a construção. A portaria ministerial publicada em 17/11/2017 garantiu recursos financeiros para construção da Unidade. A UBSF foi inaugurada dia 15 de junho de 2018 com todos os equipamentos necessários para o atendimento às populações ribeirinhas do município. Paralelo ao movimento para aquisição dos recursos para construção da embarcação, a gestão municipal de saúde elaborou o projeto para garantia de liberação, pelo Ministério da Saúde, de recursos de custeio, para manutenção das viagens, iniciando a primeira viagem em 18 de junho de 2018, com a equipe da ESF Fluvial. O planejamento das ações e o cronograma das viagens para as áreas foram realizados juntamente com a construção da Programação Anual de Saúde, com a participação dos profissionais de saúde que atuam no território, das coordenações dos programas, do Conselho Municipal de Saúde e da gestora municipal de saúde.

Os recursos para custeio da ESFF e das ESFR são recursos novos, liberados pelo MS após a publicação das portarias de credenciamento das equipes, de acordo com a solicitação do município.

O custeio de uma ESFF é no valor mensal de R\$: 90.000,00, e das quatro ESFR é no valor mensal de R\$: 194.712,50, repassados pelo MS; Importante destacar que esses recursos são utilizados para custeio e manutenção da unidade fluvial, das unidades básicas as quais as ESFR são vinculadas, assim como custeio das ações desenvolvidas nas áreas ribeirinhas (aquisição de combustível, alimentação, produtos para a saúde, medicamentos, material de higiene e limpeza, material de expediente, entre outros) e pagamento de recursos humanos.

COMO MEDIRAM OS RESULTADOS?

Os resultados foram alcançados durante as 14 viagens realizadas pela UBSF, mais de uma por mês, garantindo a regularidade das ações. Destacamos que a Unidade conseguiu superar o número de viagens porque realizou a integração das equipes ribeirinhas à equipe de saúde fluvial. Os resultados mostram que essa estratégia é adequada para o território líquido da Amazônia. Os principais resultados foram nos atendimentos realizados que resultou no cumprimento das metas estabelecidas pela gestão:

- Atendimentos realizados no período de 18/06/2018 a 31/05/2019:
 - Atendimento médico: 6.637.
 - Atendimento de enfermagem: 10.380.
 - Atendimento odontológico: 5.463.
 - Atendimento de outros profissionais de nível superior: 2.616.
 - Procedimentos de enfermagem: 88.891.
- Cobertura Vacinal de crianças até 2 anos: 100%.
- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. Meta: 100%/Resultado: 100%.
- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Meta: 100%/Resultado: 100%.
- Percentual mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias no município no ano. Meta: 100%/Resultado: 100%.
- Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. Meta: 78%/Resultado: 78,20%.
- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. Meta: 100%/Resultado: 100%.
- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Meta: 33%/Resultado: 32,49%.
- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Meta: 00/Resultado: 00.
- Razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. Meta: 0,91/Resultado: 1,12.

- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Meta: 90%/Resultado: 90,26%.
- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. Meta: 50%/Resultado: 70,88%.
- Cobertura populacional estimada pelas equipes de APS: Meta: 100%/Resultado: 100%.
- Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de APS: Meta: 100%/Resultado: 100%.

Comparando os resultados obtidos com aqueles antes da experiência com a UBSF, observa-se o cumprimento dos objetivos através de uma proposta inovadora:

INDICADORES/ANO	2014	2015	2016	2017	2018	UNIDADE DE MEDIDA
1. Proporção de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	33,3	11,11	0	100,00	100,00	%
2. Percentual mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias no município no ano	71,4	86,0	57,00	100,00	100,00	%
3. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	92,3	100,00	89,47	100,00	100,00	%
4. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2	2	1	1	0	Número
5. Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,61	0,96	0,97	0,78	1,2	Razão
6. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	88,97	90,41	82,31	89,67	90,26	%
7. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	45,80%	38,54%	41,08%	49,17	77,88	%

POR QUE A EXPERIÊNCIA É INOVADORA?

A experiência de UBSF é inovadora porque apresenta um modelo que garante um dos preceitos fundamentais do SUS que é o acesso Universal e a Equidade às políticas públicas de saúde, principalmente considerando as populações com maior dificuldade de acesso, como as populações ribeirinhas e os povos da floresta que tem em seus rios a sua “estrada” e traz um novo modelo de “unidade de saúde” que é capaz de superar dificuldades impostas pelas características do “território líquido” característico da Região Amazônica e do Pantanal sul-matogrossense.

A experiência conseguiu levar todos os serviços de uma UBS tradicional para regiões que recebiam ações pontuais, fragmentadas e de caráter campanhista. Pode-se dizer que é uma experiência única no Brasil e no mundo, quando uma política nacional conseguiu ser colocada em prática num território específico das duas regiões: Amazônia e Pantanal. É inovadora pelo caráter dialógico entre os serviços de saúde e o território ribeirinho e dos povos da floresta que vai de encontro à realidade das pessoas superando as dificuldades e respeitando os direitos e porque promove o acesso a comunidade que ficam por muito tempo isoladas.

PRÊMIO



APS FORTE PARA O SUS

ACESSO UNIVERSAL

Experiências recomendadas

Das 1.239 experiências analisadas, 135 receberam a classificação “recomendadas para o Prêmio” por dois avaliadores. As 135 experiências selecionadas contemplam todas as Regiões do país. O Sudeste participa com 52 experiências, seguido pela Região Sul com 41 experiências, o Nordeste com 24, Norte e Centro-Oeste com nove experiências cada uma.

A maioria dessas experiências foi inscrita por Equipes de Saúde da Família (54%), por secretarias municipais de saúde (38%) e por coordenação ou gerências de Atenção Básica municipal (14%). Os autores das 135 experiências selecionadas foram notificados via e-mail pela Comissão Organizadora, onde foi solicitado o envio de um resumo, que está disponível nesse capítulo. A seguir, listamos os resumos enviados, organizados por subtema, seguido de Estado de origem da experiência.



Alimentação e Nutrição

A implantação do Protocolo de Encaminhamento como ferramenta para organização do Serviço de Nutrição Ambulatorial de Santana de Parnaíba – SP

Autores: Thais Cardoso Benedetti e José Carlos Misorelli

Estado: São Paulo

Município: Santana de Parnaíba

RESUMO: Protocolos de organização do serviço são ferramentas para o enfrentamento de gargalos e acompanhamento de indicadores de produtividade, demanda, absenteísmo e qualificação dos atendimentos. Dados coletados pela Coordenação de Nutrição da Secretaria de Saúde em 2017 mostraram alto número de vagas geradas, encaminhamentos com escassez de informações e alto índice de faltas. O trabalho visou organizar as agendas dos nutricionistas ambulatoriais; implantar e divulgar o Protocolo de Encaminhamento para Nutrição Ambulatorial e qualificar os encaminhamentos para o Serviço. O Protocolo entrou em vigor em dezembro de 2017 e, com a nova organização levou ao aumento de 4,31% da produtividade e redução de 87,5% da demanda reprimida. A alteração padronizou agendas, qualificou o atendimento e impactou em indicadores de produtividade, demonstrando que protocolos de organização do serviço são parte essencial do cuidado à saúde e de grande utilidade na gestão e racionalização de serviços eficientes.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

O Sábado do Homem como estratégia de acesso e acolhimento à população masculina adulta no município de Salvador – BA

Autores: Igor Carlos Cunha Mota, Isabela Salgado Fernandes e Vanessa Fonseca Ribeiro

Estado: Bahia

Município: Salvador

RESUMO: O Sábado do Homem (SH) trata-se de uma estratégia de facilitação de acesso e acolhimento da população masculina à APS, quando são ofertados diversos serviços de saúde, em um ambiente com predominância masculina e em um dia alternativo ao horário convencional, tendo em vista que os principais argumentos do afastamento do homem adulto ao autocuidado básico são a não liberação do trabalho e o horário do funcionamento das unidades da APS. Atualmente 56 unidades realizam a atividade regularmente. Entre o período de janeiro de 2019 a julho de 2019 foram atendidos cerca de 12.673 homens, do total, 7.389 pessoas fizeram consulta com Médico Clínico e 3.985 tiveram consulta de enfermagem, ambas categorias profissionais ainda realizam 278 consultas de planejamento reprodutivo e 113 consultas de pré-natal do parceiro e foram fornecidos 2.283 medicamentos. Foram realizadas 3.708 atendimentos por cirurgia-dentista, sendo realizados 12.020 procedimentos odontológicos e 3.934 escovações supervisionadas. Foram realizadas 7.358 aferições de glicemia, 9.535 aferições de pressão arterial, 3.314 aplicações de vacina, 228 curativos, 7.977 cálculos de IMC. Também foram realizados 10.880 testes rápidos, sendo identificados 273 resultados alterados – 15 casos de Hepatites B e 21 de Hepatite C, 13 casos de HIV e 173 resultados alterados para sífilis e 51 resultados alterados não identificados nos relatórios, ainda foram distribuídos cerca de 15.536 preservativos masculinos. Foi possível realizar 328 encaminhamentos para vasectomia, 1.177 para urologia, 411 para cardiologia e 50 encaminhamentos para clínica de sexologia. É notória sua importância na busca por melhorar o quadro de morbimortalidade da população masculina uma vez que permite intervir nas doenças crônicas não transmissíveis e em infecções e patologias transmissíveis, ofertando consultas, diagnósticos, tratamento, imunização e educação em saúde, além de incentivar o autocuidado primário para a população masculina.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

Implantação do Acesso Avançado na Atenção Primária à Saúde em São Sebastião do Paraíso – MG

Autores: Daniel Tales de Oliveira, Fernanda Amorim Sposito Scarano e Larissa Franciele Machado Freitas

Estado: Minas Gerais

Município: São Sebastião do Paraíso

RESUMO: A dificuldade de acesso da população na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma questão de gestão em saúde importante no Município de São Sebastião do Paraíso e constitui-se o problema prioritário dessa proposta. Pensando em facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, desenvolvemos um plano de ação para a implantação do acesso avançado na APS do município. A ação tem como objetivo melhorar o acesso do usuário aos serviços de saúde, diminuindo o tempo de espera por uma consulta médica e de enfermagem, diminuindo o número de faltas às consultas médicas, fortalecendo o princípio da longitudinalidade que garante o aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, garantindo que as pessoas tenham acesso preferencialmente aos profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) a que estão vinculadas. Esse projeto de intervenção será realizado em todas as USF do município, com a participação de todos os profissionais da unidade, mas iniciamos na USF Maria Paula Ribeiro – Veneza, por meio da capacitação e várias ações com os profissionais vinculados à equipe para implantação da agenda de acesso avançado. Realizamos antes da implantação uma pesquisa de satisfação do usuário e repetimos após um mês da intervenção, para comparação dos dados obtidos. Ficou evidenciado, pelo questionário aplicado, que houve um aumento significativo do nível de satisfação dos usuários, mostrando que conseguimos atender melhor a demanda que fez o usuário procurar a unidade, sendo também observado que os funcionários ficaram mais satisfeitos nos atendimentos. Com a implantação do acesso avançado, esperamos aprimorar a qualidade e eficiência dos atendimentos na APS, diminuir as filas de espera e o absenteísmo, organizando de maneira mais eficaz as agendas dos médicos e enfermeiros da unidade, alcançando assim uma maior integralidade e longitudinalidade no atendimento, beneficiando o vínculo com os pacientes.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

Ampliação de horário de atendimento e implantação do acesso avançado em uma unidade de saúde da família de município de médio porte

Autores: Daniele Dondoni e Mírian Nara Lopes

Estado: Paraná

Município: Cascavel

RESUMO: Objetivo: Ampliar a oferta de atendimento, garantir vínculo entre profissionais e usuários, aumentar a acessibilidade e resolutividade. Metodologia: Após diagnóstico situacional, identificou-se a necessidade de ampliar o acesso na Unidade Saúde da Família (USF). A equipe seguiu as propostas das Secretarias de Saúde municipal e estadual. Foram utilizados critérios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e Tutoria na Atenção Primária à Saúde, visando mudanças no processo de trabalho por meio de escuta qualificada, tempo de acesso e agendamento. Foi instituída a extensão dos horários de atendimento na USF, iniciando com abertura no horário de almoço e posteriormente das 7h00 às 19h00, ofertando atendimento ininterrupto. Nas reuniões de equipe o processo era discutido e reavaliado; realizou-se treinamentos, escritos fluxos e implantadas planilhas com identificação e estratificação de risco dos grupos prioritários. Passou-se a utilizar prontuário eletrônico e readequou-se as agendas de atendimento para maior acesso no dia, em torno de 70% para demanda espontânea. Ao chegar na USF o usuário dirige-se à recepção para escuta inicial e direcionamento de acordo com a sua demanda, sendo acolhido para avaliação da queixa principal e atendimento. Resultados alcançados: Em 2017, antes do horário ampliado, a média de consultas médicas foi de 629 por mês; em 2018, após ampliação do horário, a média foi de 822, aumentando 30%. Com a implantação do Acesso Avançado em 2019, a média foi de 970 consultas/mês, aumento de 18% comparado a 2018. Antes da implantação do Acesso Avançado, a média de todos atendimentos da USF foi de 6.574, após a média foi de 7.429, aumentando 13%. Pode ser observado grande aceitabilidade do novo modelo pela população, com fortalecimento de vínculo dos usuários com a equipe e diminuição de reclamações.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

Implantação do acesso avançado ao atendimento com ampliação e flexibilização de agenda e horários de atendimento

Autores: Marise Neumann Fin, Ivanilde Vaniski e Ali Hassan Haidar

Estado: Paraná

Município: Cascavel

RESUMO: Contexto: Diante da concepção de melhoria do processo de acolhimento e necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde no Município de Cascavel – PR, em 2018 a Divisão de Atenção Primária iniciou o processo de capacitação das equipes para a implementação do acesso avançado. Foram oportunizados momentos para discussão de processos de trabalho e flexibilização de agendas, qualificação do acolhimento e estratificação do risco, reconhecimento de territórios e seus perfis epidemiológicos, identificação de problemas organizacionais ou estruturais dos serviços, bem como a discussão de estratégias para solucionar as problemáticas e zerar as filas já existentes para que fosse dado início à nova conformação de atendimento. Ampliou-se o horário de atendimento das UBS's da ESF, com atendimentos ininterruptos de segunda a sexta feira, organizando os horários conforme segue: Uma Equipe: 40 horas semanais – 8h00 às 17h00; Duas equipes ou mais: 60 horas semanais – 7h00 às 19h00; Salienta-se que os usuários podem ser atendidos pela equipe disponível no momento, sendo posteriormente referenciado a sua equipe de referência para manutenção do cuidado. Objetivos: Absorver a demanda espontânea e ser resolutivo em até 80% dos casos; Reduzir o tempo de espera por consultas agendadas; Disponibilizar o atendimento em tempo oportuno ao usuário; Ampliar o acesso aos serviços de saúde. Resultados: Houve elevação no número de atendimentos das equipes. Comparando-se os anos de 2017 e 2018, o conjunto dos atendimentos e procedimentos elevou-se de 1.332.930 para 1.596.860, um aumento de aproximadamente 16,5%. As demandas de atendimento passaram a ser solucionadas na data da queixa do paciente ou no máximo dentro da semana de atendimento. Diminuindo o número de pacientes faltantes e o tempo de espera para consultas, ampliando o número de atendimentos prestados à população. A reorganização da agenda ampliou o acesso aos serviços, com a mesma quantidade de recursos humanos.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

Ampliação do acesso e acessibilidade para usuários de uma unidade básica de saúde da zona rural de Teresina/PI: Uma agenda diferenciada

Autores: Lívia Maria Mello Viana, Silvana Veloso Pereira e Silva e Renato Pereira da Silva

Estado: Piauí

Município: Teresina

RESUMO: APS tem como um dos atributos essenciais a atenção no primeiro contato. Acesso é a ideia de não restringir a entrada nos serviços de saúde. Percebe-se que algumas parcelas da população acabavam tendo acesso dificultado na UBS e, impossibilitada a acessibilidade. Objetiva-se relatar resultados da ampliação do acesso e acessibilidade para usuários de uma UBS da Zona Rural por meio da implementação da “Agenda Diferenciada” (AD). Foi realizado diagnóstico da área pelos ACS. Apesar da Unidade trabalhar com agenda programada, foram identificados: população masculina (20 a 59 anos), trabalhadores formais, “mostrar” resultados de exames e com uso de medicação de receita especial. Após diagnóstico, implementou-se a AD, com a “Consulta do Homem (CH)”, “Consulta do Trabalhador (CT)”, “Consulta para Resultados de Exames (CRE)” e “Consulta para Renovação de Receitas (CRR)”. Na CH o paciente é atendido sem agendamento prévio e, após consulta, já tem os exames laboratoriais coletados. Na CT foram estabelecidas duas vagas por dia, entre 12h e 13h. Na CRE elegeu-se a quarta como da consulta e aumento do número de vagas (20). Na CRR foram estabelecidas duas vagas por dia entre 13h e 14h. Os resultados da AD foram notados pela Equipe e população. Houve adesão em todas as estratégias implementadas. Os homens valorizaram o fato de ir à Unidade e na mesma ocasião já realizar a coleta de exames. Vagas da CT foram bem aceitas, pelo atendimento no horário de intervalo ou saída do trabalho. A Equipe aderiu ao PMAQ e, por ser zona rural, os profissionais almoçam na Unidade, tornando viável o horário. A CRE teve seu acesso melhorado pois a marcação é realizada quando resultado já está na Unidade e/ou com paciente. Os pacientes da CRR relatam ter acesso melhorado com as duas vagas por dia, com consulta garantida, sem muita espera e é um horário da Unidade mais esvaziada. Com a AD percebemos aumento do número de atendimentos, maior satisfação e identificação de novos casos de risco.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

Serviços e atividades em horários alternativos: uma forma de ampliação do acesso

Autores: Camila Fontana Roman e Jaqueline Miotto Guarnieri

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Marau

RESUMO: A experiência relatada ocorre em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Marau/RS, desde setembro de 2018 e teve como objetivo geral oferecer atividades e serviços aos usuários em horários alternativos, durante a noite e aos sábados, bem como oportunizar o acesso às atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente para públicos com horário restrito para acesso à ESF. No total, o território adstrito da ESF atende 3.810 pessoas, em sua maioria adultos jovens de média ou baixa renda, que trabalham em horário comercial ou em turnos noturnos nas empresas da região. Considerando as dificuldades dos usuários de acessarem os serviços da ESF, foram e estão sendo programadas atividades que se adequam com as demandas da população em horários alternativos. Para os horários alternativos, priorizam-se as atividades que não estavam sendo atendidas e/ou que mostravam baixa adesão nos horários tradicionais da ESF. Primeiramente é organizado o cronograma de atividades a serem realizadas com a comunidade, sendo construído com antecedência a cada semestre e discutido em reunião de equipe. Entre as atividades que já foram ofertadas no período noturno encontram-se: exame citopatológico do colo do útero; realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C; aplicação de auriculoterapia; realização de dois grupos de tabagismo; Conselho Local de Saúde, realizado mensalmente; comemoração alusiva ao dia das mães (aplicação de auriculoterapia, acupuntura, maquiagem e manicure); comemoração alusiva ao dia da mulher e ao novembro azul; grupo de caminhada e Cine Pipoca. As atividades que já foram ofertadas nos sábados foram: campanhas de imunização contra a *Influenza* e de imunizações em geral e comemoração alusiva ao outubro rosa. A experiência pode ser considerada inovadora por ser uma das poucas ESF do município e da região que oferecem atividades e serviços em horários alternativos, além de impactar um número expressivo de pessoas.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

Ampliação de horário nas unidades de saúde de Florianópolis: ampliando o acesso rumo a uma APS forte

Autores: João Paulo Mello da Silveira, Ediane Arimatéa Silva e Ana Cristina Magalhães Bafica

Estado: Santa Catarina

Município: Florianópolis

RESUMO: Uma APS forte demanda acesso facilitado em que as pessoas consigam atendimento quando precisam, no horário mais adequado e com o agendamento mais confortável. Uma forma de facilitar o acesso aos serviços de Atenção Primária (APS) é a expansão dos horários das clínicas. Essa ação traz maior eficiência pois, considerando infraestrutura e parque tecnológico implantados, ampliar sua utilização significa maior aproveitamento dos recursos do SUS. Essa ampliação implica ainda num ganho de 50% de hora/sala em cada unidade. Esse ganho é necessário para priorizar enfermagem clínica e implantar pós-graduações e residências, ambas ações que promovem gestão do conhecimento e indução de inovações no sistema. Para conversão do horário de 8h para 12h/dia foi necessária uma mudança da cultura institucional para envolver os servidores em novos objetivos em prol da instituição e dos usuários do SUS. Para isso foi incentivada uma variabilidade de carga horária de modo a manter a cobertura da equipe (médico e enfermeiro em horário complementar), e também a cobertura da clínica por todas as categorias em todos os horários. O principal cuidado nesses arranjos é garantir atendimento vinculado pois a gestão já desativou modelos de horário estendido sem vinculação: equipes em arranjo de escala acarretam descoordenação do cuidado e iatrogenia. A disponibilidade dos profissionais em modificar seus horários de trabalho foi incluída como padrão de qualidade no Sistema de Acreditação e objeto de atuação dos gerentes. Com os profissionais atuando numa janela de horário maior é preciso implementar o agendamento por celular para garantir que os usuários sejam agendados nos horários em que os profissionais estão disponíveis. A pessoa se informa pelo whatsapp qual o horário para buscar atendimento com sua equipe, reduzindo desencontros. Das 49 clínicas de APS de Florianópolis temos 22 funcionando em horário estendido. Todas abertas ao meio-dia. Adesão imediata de 32 clínicas ao projeto Saúde na hora.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

Utilização da estratégia de Acesso Avançado em um Centro de Saúde Rural: desafios e possibilidades

Autores: Marta P. Spazapan, Fabio F Gallo e Dalvani Marques

Estado: São Paulo

Município: Campinas

RESUMO: O acesso aos serviços de saúde é um constante desafio pois requisita dos componentes das equipes mudanças e reflexões. Em 2018, em reunião de planejamento no Centro de Saúde Village associada à Residência de Medicina de Família e Comunidade, iniciou-se a implantação do Acesso Avançado (AA), objetivando atender a demanda de adulto jovem do território de abrangência do Centro de Saúde que perfaz 50% da população adscrita e melhorar o cuidado continuado dos que necessitam. Assim a agenda se dividiu em 40% para demanda programada (Doenças Crônicas não Transmissíveis-DCNT, gestantes e crianças para puericultura) de forma a garantir cuidado continuado e 60% para consultas do dia. Reorganizou-se a escala da equipe de enfermagem, permitindo escuta qualificada do paciente em todo o horário de funcionamento da unidade, com retaguarda de agenda da enfermeira e/ou do médico. Através de constantes discussões em reuniões de equipe, os processos de trabalho foram ajustados, identificando a necessidade de aumento de outras ofertas como práticas integrativas, oferecimento de procedimentos com livre demanda e avaliação de exames já realizados. Resultados: Após um ano da implantação do AA, avaliamos que houve uma melhora do acesso do usuário à unidade de pacientes que não utilizavam o serviço por falta de agenda, pacientes adultos jovens que eram encaminhados ao Pronto Atendimento, captação de pacientes com DCNT que não conseguiam acessar o serviço ou perderam seguimento, com melhora do fluxo dessa na unidade, em consonância com o risco cardiovascular e adesão ao tratamento proposto; acesso de população saudável aos grupos de autocuidado e Lian Gong, além da criação de grupos de passeio por sugestão dos próprios usuários. Mesmo que o aumento da demanda continue um desafio, ocorreu uma melhor distribuição dos atendimentos sem sobrecarga de uma categoria profissional e a utilização de outros saberes advindos das potencialidades de toda a equipe com maior resolutividade.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

Ampliação de horário de atendimento de duas unidades de saúde até as 20h

Autores: Maria do Carmo de Oliveira Pelisão

Estado: São Paulo

Município: Jaguariúna

RESUMO: Jaguariúna é um município do interior do Estado de São Paulo. Sua população estimada é de 57.488 habitantes segundo estimativa IBGE 2019. A Secretaria Municipal de Saúde executa ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, urgência e emergência e serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar. Os avanços são indiscutíveis, mas ainda enfrentamos enormes desafios, que precisam ser superados, a saúde com custo elevado, centrado no atendimento hospitalar e de urgência; e índice de absenteísmo girando em torno de 25%. A Atenção Primária à Saúde é ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado integral. Acreditamos nisso, e vimos à oportunidade, criando o Programa Construindo um Novo Tempo que tem como objetivo organizar e qualificar a rede de atenção à saúde em todas as áreas com foco nos determinantes e condicionantes de saúde e nas populações de risco. Uma ponta desse projeto foi a ampliação do horário de atendimento em UBS distintas até as 20h, nesse caso de forma imediata para facilitar o acesso dos municípios, principalmente os que trabalham durante o dia, e não tinham acesso aos serviços de saúde (UBS), melhorando as condições de saúde desses usuários, abrindo perspectivas inovadoras de intervenção e proteção em saúde, fortalecendo a APS e possibilitando, que o usuário possa sair do trabalho e ainda ter acesso a cuidados de saúde na rede básica. Já observamos avanços no quesito absenteísmo que em uma das UBS reduziu para 12%, uma redução de quase 50%; além de maior aderência aos usuários nessas UBS. Assim, a população passou a ter acesso aos serviços básicos de saúde forma integral em horário ampliado. Uma Atenção Primária à Saúde sendo tratada como prioridade na agenda do Município de Jaguariúna, com ações estratégicas, em busca da sustentabilidade do Sistema de Saúde Municipal e uma APS mais equânime e custo-efetivo, uma saúde universal, integral e sem barreiras financeiras ao acesso.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

A escuta qualificada como método de melhora na qualidade do atendimento, ampliação do acesso e redução do absenteísmo na Usafa Samambaia em Praia Grande/SP

Autor: Jocemar Dias Pacheco

Estado: São Paulo

Município: Praia Grande

RESUMO: A Unidade de Saúde da Família (USAFA) Samambaia localizada no município de Praia Grande – SP possui cinco equipes de saúde da família, denominadas por cores Amarela, Azul, Branca, Verde e Vermelha. A experiência se iniciou no ano de 2016 a partir da observação do modo de atendimento padrão, ou seja, o paciente se dirigia à recepção para marcações de consulta e outras informações, porém não havia uma escuta satisfatória em virtude de grande aglomeração de pacientes e filas. Por ser uma agenda com espera que chegava a três meses, era grande a insatisfação dos usuários, bem como havia alta taxa de absenteísmo. O primeiro passo para a melhora foi usar um modelo de atendimento já adotado por uma das equipes (Vermelha), onde o paciente ao querer marcar uma consulta ia à procura de algum agente comunitário de saúde (ACS), na qual fazia a escuta e direcionava para o profissional correto (médico ou enfermeira) ou simplesmente orientava o paciente sobre suas dúvidas. A partir de 2017 todas as equipes aderiram ao mesmo método, ou seja, eram acolhidos inicialmente por um ACS sem precisar se expor a outros usuários, como faziam direto no balcão e assim o paciente se sentia mais à vontade em expor suas necessidades. Como resultado, todas as agendas médicas da unidade passaram ter menor demora, chegando a ter vagas na mesma semana, visto que nem todo paciente que pedia para ser agendado com médico realmente precisava ser atendido por um médico, podendo, por exemplo, após ser ouvido ser direcionado a uma orientação de enfermagem. Isso resultou em melhora na satisfação dos usuários da unidade, visto que sentem mais acolhidos e confortáveis em ser atendidos diretamente por sua equipe, além da melhora na qualidade do ambiente de trabalho com a diminuição de aglomeração de pessoas à espera de informação em filas e concomitante a isso houve a diminuição do absenteísmo, sendo hoje uma USAFA reconhecida no município como referência em organização, escuta qualificada e ampliação do acesso.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

O acesso avançado como ferramenta indutora de processo de mudanças na APS e ESF – Relato de Experiência da UBS Jardim São Jorge

Autores: Ana Emilia Ramos Bagueira Leal e Caio Cesar Bezerra da Silva

Estado: São Paulo

Município: São Paulo

RESUMO: Os avanços na ampliação do acesso ao número de consultas individuais, práticas integrativas, acolhimento humanizado, escuta qualificada, grupos terapêuticos e todo o repertório de possibilidades do cuidado integral implicaram necessariamente um grande esforço de reorganização, ampliando a carteira de serviços. Os espaços de gestão compartilhada possibilitaram a horizontalização da informação e decisões estratégicas do processo de trabalho. O Grupo Gerencial Ampliado (GGA) é um espaço de reunião semanal para construção e reavaliação da gestão da unidade. Esses espaços têm como objetivos principais alinhar a informação e captar a contribuição de todos os atores envolvidos que conseguem amplificar o processo. O objetivo desse trabalho é avaliar a aceitabilidade do usuário frente ao processo de mudança provocado pelo acesso avançado implantado na UBS. Uma das principais preocupações desses grupos tem sido minimizar o desconforto e a insegurança dos usuários que se aglomeravam em filas durante a madrugada, na corrida pela garantia de uma vaga na agenda dos profissionais. Hoje existe a garantia de resposta do serviço em até 20 minutos depois de aberta a unidade. Nesse trabalho utilizaremos o seguinte indicador: a pergunta “de uma maneira geral, você aprova os serviços oferecidos pelo ambulatório?” Em 2017, foram coletadas amostras durante sete meses, a média foi de 82,14%. Em 2018, a média foi de 86%. Em 2019, a aceitabilidade geral, coletada até junho, alcançou a média de 89%. A implantação do processo avaliativo permite que o serviço possa encontrar nós-críticos e enfrentá-los com mais subsídios. Conclui-se que, na APS, a ampliação do direito de acesso à saúde passa, necessariamente, pelo envolvimento de todos os atores interessados e objetos desse cuidado, destacando a importância do processo avaliativo objetivo e permanente, capaz de criar uma ferramenta indutora de processos de mudanças na ESF e APS do país.



Ampliação e flexibilização de horários e agendas

O uso do acesso avançado na qualificação do acesso em uma UBS da região de Parelheiros no município de São Paulo

Autores: Paulo Leandro de Oliveira Junior, Marcia Cristina Bizache de Macedo Bertao e Debora Alcantar

Estado: São Paulo

Município: São Paulo

RESUMO: A UBS Jardim Iporã está localizada em Parelheiros no Município de São Paulo. Região de alta vulnerabilidade e segundo menor Índice de Desenvolvimento Humano do Município (0,74). Composta por quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), tem atualmente 14.639 usuários cadastrados. Em 2017, a avaliação do acesso mostrou que o intervalo para agendamento estava em cerca de 180 dias, tempo de espera de até quatro horas, e dificuldades para agendamento de consultas de retorno. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência da gestão do acesso e a implantação do modelo de Acesso Avançado (AA) na UBS Jardim Iporã. Ocorreram discussões sobre a gestão do acesso, do cuidado e a produção assistencial Rede da Atenção à Saúde (RAS) de Parelheiros. O produto desses encontros foi multiplicado nas equipes da UBS com uso de oficinas e em setembro de 2017 foi implantado o AA. O uso do AA aumentou a quantidade de atendimentos oportunos realizados e redução no número de atendimentos de acolhimento com queixas não urgentes. O uso da rede de pronto atendimento também foi avaliada e obteve redução do acesso inoportuno de usuários da UBS Jardim Iporã, ou seja, foi feito atendimento oportuno de casos sensíveis a Atenção Primária a Saúde. Em 2018 a média foi de 140 atendimentos/mês inoportunos na rede de urgência e emergência, já no primeiro quadrimestre de 2019 a média é de 70 atendimentos/mês. Isso representa uma queda de 35%, na busca de casos sensíveis a APS na rede de urgência e emergência da RAS de Parelheiros. Outro ponto importante foi a possibilidade de agendamento de retorno para até 48 horas. O AA é uma estratégia organizacional do acesso com potencial na melhora da prestação dos serviços de saúde e favoreceu redução do absenteísmo e perda primária, aumento da capacidade de atendimento com qualidade e garantia da atenção preventiva, e longitudinalidade do cuidado com mais eficácia terapêutica.



Áreas remotas ou de vulnerabilidade social

Estratégias de ampliação de acesso à saúde para população de extrema vulnerabilidade: O caso da Ocupação Dandara em Belo Horizonte

Autores: Elisane A. Santos Rodrigues, Taciana Malheiros Lima Carvalho e Jackson Machado-Pinto

Estado: Minas Gerais

Município: Belo Horizonte

RESUMO: A Ocupação Dandara surgiu em abril de 2009 na Pampulha, Belo Horizonte, envolvendo 150 famílias em região de elevada vulnerabilidade. Por se tratar de um território não reconhecido pelo município, a população enfrentou desafios no acesso a direitos básicos como água, luz, esgoto e saúde. Em 2017, buscou-se promover o acesso e a assistência integral através das ofertas da Atenção Primária à Saúde à comunidade Dandara. Iniciou-se o cadastramento da população que se deu em três fases: preparatória, execução e utilização. A fase preparatória envolveu os níveis central, regional e local; a execução se deu através de mutirão com 86 profissionais de saúde e 11 lideranças comunitárias. A Ocupação foi dividida em 10 microterritórios, profissionais e comunidade formaram trios compostos por dois trabalhadores e uma liderança comunitária para a abordagem das famílias. A possibilidade de ter uma liderança em cada trio foi uma estratégia que favoreceu a adesão da equipe ao cadastramento, ofereceu apoio aos profissionais, promoveu agilidade e possibilitou a comunicação efetiva com a comunidade, legitimando todo o processo de cadastramento. O número de pessoas cadastradas aumentou de 633, no primeiro semestre de 2017, para 4.178, no segundo semestre de 2017. A fase de utilização ocorreu a partir da implementação de um centro de saúde no território como anexo do Centro de Saúde Trevo, situado dentro da Ocupação, em uma estrutura de 13 containeres, dois equipes de saúde da família, um agente comunitário de saúde, posteriormente, acrescido para seis. Foi o primeiro equipamento público construído na comunidade. Hoje a população é de 5.705 pessoas e apresenta desafios no campo da infraestrutura, intersetorialidade e no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. A experiência que se estabeleceu inspirou outras ações semelhantes na rede municipal de saúde, no desafio da inclusão das populações vulneráveis, sendo considerado um marco para a história do SUSBH.



Áreas remotas ou de vulnerabilidade social

Implantação de estratégias de saúde no sistema prisional de Franco da Rocha

Autores: Alessandra Maria Rocha de Miranda e Leticia Rocha de Miranda

Estado: São Paulo

Município: Franco da Rocha

RESUMO: Implantação de Estratégias de Saúde no Sistema Prisional de Franco da Rocha. Com o objetivo de Melhorar a Assistência à Saúde da População Privada de Liberdade no Município de Franco da Rocha, e aderir ao controle adequado dos Agravos de Notificação Compulsória, evidenciamos através dos resultados o aumento significativo nas Notificações relacionadas a Agravos Compulsórios, esse quadro demonstra que atualmente o sistema prisional opera com adequado controle das patologias encontradas em suas instalações. Observa-se uma equipe de saúde engajada na melhoria da qualidade prestada aos reeducandos e no acesso à saúde preconizado pelo SUS. Esses indicadores apontam para o que a gestão do município intuía em alcançar que era a adequada humanização prestada à população privada de liberdade, proporcionando a esses dignidade em suas vidas e durante sua permanência nessas instituições, para que posteriormente ao alcançar sua liberdade essas pessoas possuam as mesmas condições de saúde que os demais municípios de Franco da Rocha.



Atividade Física e Academia da Saúde

A atividade física ampliando o acesso e vinculação de idosos à atenção básica em Paulista – PE

Autores: Valdir dos Santos Silva e Deywyson Francisco da Silva

Estado: Pernambuco

Município: Paulista

RESUMO: Paulista/PE possui 29.688 idosos (9%), com predomínio de doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, parte desses sedentários e em isolamento sociofamiliar, com consequências físicas e mentais. A vinculação à AB e redução do sedentarismo são imprescindíveis para o controle de doenças físicas e mentais e um envelhecimento autônomo, independente e ativo. Sedentarismo, fator de risco para doenças e declínio cognitivo no idoso, interfere na capacidade funcional, sendo controlado pela prática de atividades físicas. Apesar dos benefícios, ações voltadas ao envelhecimento ativo são incorporadas isoladamente na AB. Paulista instituiu uma política de atenção aos idosos a partir de um programa que estimula atividades físicas regulares para idosos em 30 polos, em espaços públicos preexistentes, no entorno das unidades de saúde, com educadores físicos qualificados, utilizando materiais/equipamentos artesanais, em um trabalho em rede, dentro e fora do setor saúde, com baixo custo e alto impacto na saúde física e psicossocial do idoso, melhorando o equilíbrio e a força muscular, o autocuidado e a participação em espaços cidadãos. O programa amplia o círculo de relações, sendo os profissionais da AB fundamentais na participação dos idosos no programa e no monitoramento após adesão, propiciando trabalho coletivo e colaborativo. Objetivo: estimular prática de atividade física entre idosos vinculados à AB em Paulista/PE. Objetivos específicos: cadastrar idosos no programa, em especial hipertensos e diabéticos, ampliando estratégias não medicamentosas na condução de DCNT; reduzir internações de idosos por fratura de fêmur. Resultados: 3.000 idosos cadastrados, média de 100 idosos/polo, melhor controle da hipertensão e diabetes, da ansiedade e depressão, do isolamento social, do controle de peso e da autoestima. O programa é considerado exitoso pelo reconhecimento, satisfação e integração dos idosos e cuidadores às atividades e à AB, além da melhoria de indicadores de saúde.



Atividade Física e Academia da Saúde

Programa Academia Carioca: evidências da presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro

Autores: Junia Cardoso e José Augusto Guimarães de Oliveira

Estado: Rio de Janeiro

Município: Rio de Janeiro

RESUMO: Em 2019, o Programa Academia Carioca completou 10 anos na Secretaria Municipal de Saúde – RJ, como estratégia de promoção da saúde da Atenção Primária (APS), para ampliação e qualificação do acesso aos serviços. Pois, ajudou vincular pessoas que não estavam cadastradas no sistema público de saúde, por meio da oferta de atividade física regular orientada por profissional de Educação Física, atualmente com uma rede atual de 130 mil pessoas. Aumentou a capacidade preventiva no planejamento das ações de saúde, e a atividade física confirmou seus benefícios (controle da pressão arterial em 90% dos participantes hipertensos e diabéticos; 62% de emagrecimento; e redução do uso de medicamentos), ao ser praticada nas Unidades de Saúde (US). Como as atividades são regulares, o contato é continuado e propicia uma maior relação de confiança com os profissionais e uma melhor compreensão sobre os serviços realizados pela APS (86%, por fazerem parte da atividade física buscaram mais a US). Assim, a presente experiência traz evidências sobre o Programa Academia Carioca como prática transformadora dos condicionantes de saúde, para o desenvolvimento social a partir de uma experiência exitosa ao acessar os serviços de saúde da APS. Como importante abordagem não farmacológica para o cuidado em saúde, também fortaleceu os grupos terapêuticos (tratamento do tabagismo e orientações para uma alimentação saudável; novos fluxos de atendimento e novos ambientes saudáveis a partir da atividade física na US, com hortas comunitárias, atividades culturais, classes de alfabetização e inclusão digital; e as atividades de vigilância em saúde no território (veja nosso Facebook: <https://www.facebook.com/ProgramaAcademiaCarioca/>). Com a finalidade de produzir o bem comunitário e políticas públicas efetivas para as necessidades da população, em 2016, publicamos um livro com o conceito, funcionamento e diversas experiências e histórias (<https://drive.google.com/open?id=1jRWl94xM2NT6yzPDzQRzsY4P4JZV2GXY>).



Atividade Física e Academia da Saúde

Grupo de atividade física orientada: Mexa-se

Autoras: Rosangela de Oliveira Tormen e Bruna Gabriela Marcon

Estado: Santa Catarina

Município: Brunópolis

RESUMO: O grupo de atividade física Mexa-se, acontece na comunidade central do Município de Brunópolis, interior de Santa Catarina, que tem 2.539 habitantes, com economia em torno da agricultura. Lugar pequeno que não dispõe de opções de lazer para crianças e adolescentes, os quais assim iniciam uma vida de trabalho na roça mais cedo, ou dedicam os dias a celulares. Percebendo esse estilo de vida, sem muitas perspectivas saudáveis tanto físicas como mentalmente, o Grupo Mexa-se surge a fim de, estimular crianças e adolescentes à promoção de práticas saudáveis diárias. Tentando reduzir comorbidades existentes, prevenir possíveis disfunções quando adultos e fomentar convívio social. O grupo Mexa-se é um projeto desenvolvido pela Educadora Física do NASF, com parceria da médica da Estratégia de Saúde da Família a qual faz os encaminhamentos de crianças e adolescentes que precisam de atividade física orientada por apresentarem disfunções de saúde. Nessa proposta o grupo acontece em contraturno da escola, atendendo em quatro períodos semanais, nos quais são realizadas atividades funcionais, em circuito na praça ou campo de futebol da cidade, na academia ao ar livre e passeios ciclísticos. Quando chove em sala da UBS com oferta de pilates e alongamento. O projeto já teve um momento especial, onde profissionais de outro município nos visitaram, para conhecer o funcionamento do grupo. Tanto foi o gosto pela ideia que levaram para sua cidade como sugestão de incentivo à promoção de saúde. Com quase dois anos de existência o grupo já atingiu resultados positivos, e incentivadores. No acompanhamento clínico já se constatou melhora nos índices de colesterol, triglicérides e glicose, antes alterados. Além de diminuição do peso em alguns pacientes. Outro destaque é a mudança de hábito da família dos frequentantes do grupo, as quais relatam maior atenção para alimentação saudável e prática de atividade física, como caminhadas para incentivar seus filhos. Enfim uma melhora familiar.



Atividade Física e Academia da Saúde

O aumento do nível de atividade física e os efeitos da auriculoterapia em idosos de Álvares Machado – SP

Autores: Guilherme Henrique Dalaqua Grande, Diego Tureta Tolim de Melo e Neide Maria de Castilho
Estado: São Paulo **Município:** Álvares Machado

RESUMO: Contextualização: Evidências mostram que a atividade física (AF) pode fornecer vários benefícios, dentre eles reduzir o uso de medicação. A redução da medicação é de extrema importância pensando nos efeitos colaterais comuns, sendo esse um dos principais motivos inclusive para que nas últimas décadas houvesse um aumento na procura pelas Práticas Integrativas Complementares (PIC) em vários países. Um ponto forte desse tipo de inserção é a possibilidade de ser inserido em atividades coletivas. Objetivos: Esse trabalho teve o objetivo de descrever a formação de grupos prevenção, reabilitação e atividade física e o uso da auriculoterapia como ferramenta na promoção da saúde. Metodologia: Os grupos foram iniciados em março de 2018 no município de Álvares Machado-SP por intermédio do fisioterapeuta e educador físico do NASF. Em quatro meses da implantação o grupo contava com aproximadamente 40 participantes. Em agosto o fisioterapeuta do NASF finalizou um curso de auriculoterapia em convênio com a UFSC para profissionais de saúde da atenção básica e implantou essa prática nos grupos em atendimentos coletivos. Essa PIC apresentou efeitos satisfatórios nos participantes e assim o número continuou aumentando. Portanto, além dos exercícios para uma prevenção e reabilitação das disfunções físicas, foi implantado a consulta coletiva de auriculoterapia, para tratar as dores dos usuários em diversas regiões, bem como a ansiedade e depressão. Atualmente esse grupo conta com 70 participantes aproximadamente. Com a demanda crescente foi então estimulada pela gestão e pelos profissionais a expansão desses grupos, por todo território do município, no caso, sete ESF. Resultados: Atualmente o município de Álvares Machado – SP pode dizer que apresenta 100% de cobertura em atividades de prevenção, reabilitação e atividade física para a população, além disso é feito a auriculoterapia que apresenta um custo-efetividade de grande valor.



Atividade Física e Academia da Saúde

Projeto MelhorAndo: uma estratégia de ampliação de acesso à atividade física no território utilizando a contagem do número de passos

Autores: Leonardo Jose da Silva e Daiana Bonfim
Estado: São Paulo **Município:** São Paulo

RESUMO: A atividade física (AF) tem sido uma forma não medicamentosa muito eficiente para prevenir e tratar doenças, principalmente as DCNTs, cujo impacto econômico está estimado em US\$ 7 trilhões em países de baixa e média renda. Além disso, a OMS considera a inatividade física como a quarta causa de mortalidade no mundo. O objetivo do projeto foi implantar uma metodologia baseada na recomendação e incremento do número de passos para aumento do nível de AF no território da UBS Parque Regina, São Paulo-Brasil. A estratégia é utilizada desde março de 2014, coordenada pelo profissional de Educação Física do NASF. Para tal, foram utilizadas três etapas: 1ª: mapeamento das microáreas das equipes de Saúde da família, utilizando pedômetro. Após, foi elaborado um mapa com as distâncias em número de passos; 2ª: treinamento com todas as equipes de saúde da família para disseminação das distâncias e recomendações de AF; 3ª: instrução para as equipes incentivarem os pacientes a cumprirem pelo menos 10.000 passos diários com base no mapeamento. Com a construção do mapa viabilizou-se uma ferramenta para que os profissionais, incluindo agentes comunitários, estimulassem os pacientes a praticarem AF. Além disso, a metodologia aproximou a AF da rotina de atendimento da unidade, aumentando a frequência e procura pelos grupos de AF. Houve aumento de 38% no número de pacientes nos grupos de AF e de 79% no nível de conhecimento sobre as recomendações de AF dos profissionais de saúde. O “MelhorAndo” é uma iniciativa de baixo custo e alto impacto que pode ser disseminada em todo âmbito da APS. Ele multiplica o potencial das recomendações e do nível de AF transformando o tema em algo possível para as equipes utilizem junto aos pacientes, amplia o acesso da população à promoção da saúde, pois a partir do mapeamento reconhece e faz do território uma academia viva, adicionando espaços que antes eram somente ruas, vielas, ladeiras ou avenidas, outras múltiplas possibilidades de intervenção.



Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Tecnologia na saúde: facilitando o acesso e a gestão do cuidado de pessoas portadoras de doenças crônicas

Autores: Karini Vieira Menezes de Omena, Marcos Maggi dos Santos e Wagner Marques

Estado: Alagoas

Município: Penedo

RESUMO: O Sistema Único de Saúde necessita de serviços com qualidade, devidamente equipados e de equipe multiprofissional para a integralidade do cuidado. As doenças crônicas determinam fortes impactos para indivíduos por apresentarem efeitos adversos na qualidade de vida, causarem mortes prematuras e gerarem implicações econômicas negativas para famílias e comunidades. Processos de trabalho na Atenção Primária em Saúde necessitam de incremento tecnológico que potencializem os serviços ofertados, auxiliem na avaliação e monitoramento do cuidado em saúde, ampliem o acesso e auxiliem o planejamento da gestão do cuidado. O objetivo desse trabalho é apresentar uma plataforma que utiliza algoritmos de inteligência artificial para a melhoria do acesso e a gestão do cuidado às pessoas portadoras de doenças crônicas. A Prefeitura de Penedo/AL e a Startup público-privada PGS Medical desenvolveram um *software* para favorecer o acesso e o cuidado em saúde de pessoas portadoras de doenças crônicas. Tal ferramenta utiliza protocolos diagnósticos e terapêuticos que gerenciam o cuidado no planejamento da agenda de trabalho, estratificação de risco e indicativo de mudanças de metas do projeto terapêutico, conforme o grau de complexidade, possibilitando a visualização da trajetória percorrida pelo usuário e novas metas na linha de cuidado, facilitando o acesso aos cuidados em saúde, vez que os profissionais conseguem visualizar melhor as necessidades dos usuários. A experiência tem sido exitosa, demonstrando, entre os usuários que são acompanhados através da plataforma, uma redução de 90% do número de entradas na UPA, além de uma redução de 55% nas internações em leitos hospitalares entre os usuários que iniciaram no programa. Dessa forma, os pacientes permanecem acompanhados no território, sob os cuidados e manejo da Estratégia Saúde da Família. Proporcionar recursos tecnológicos às equipes configura-se uma importante estratégia para qualificação e eficácia no cuidado em saúde.



Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Modelo visual de receituário – receita simples – segurança clínica, aumento de adesão e diminuição de erro medicamentoso

Autores: Estêvão Cubas Rolim, Fernanda Santana Gonçalves e Dayde Lane Mendonça da Silva

Estado: Distrito Federal

Município: Brasília

RESUMO: O enfrentamento de situações EPIDÊMICAS agudas e crônicas em saúde pública é URGENTE e prioritário, com impacto em morbidade, mortalidade e custos. A Escola de Pacientes – DF objetiva fortalecer autocuidado apoiado e SEGURANÇA CLÍNICA com padrão de cuidado, com ferramentas desenvolvidas desde 2016, atualmente tema de estudo de doutorado na Universidade de Brasília e com iniciativas premiadas (Mostra SUS DF, INOVA Brasília, Saúde Cidadã), tendo 15.875 até setembro-2019. Os Capítulos da Escola trazem maior eficiência e segurança, e em conjunto com o Acolhimento Tático Operativo também aumentam acesso, especialmente em região socialmente vulnerável. Cada Capítulo tem 12 anexos padronizados, organizando principais itens de história e conduta clínica, aumentando eficiência e suprimindo possíveis lacunas de conhecimento (alunos), com destaque para sinais de alarme. Há ainda questionários, fluxogramas e referências com enfoque em Tratados, Secretarias de Saúde, Ministério da Saúde e OPAS-OMS. Orientações são entregues impressas em letras grandes, legíveis e linguagem simples. Exemplos de capítulos incluem pré-natal, dengue, hipertensão, diabetes, atopia e escabiose. Exemplo hipertensão: tabela para registro domiciliar de pressão arterial com instruções da diretriz brasileira, texto com alvo terapêutico e possíveis complicações, orientações dietéticas e de atividade física. O Acolhimento Tático Operativo usa os capítulos para solucionar a queixa mais urgente, especialmente em fases como da epidemia de dengue com crescimento exponencial dos casos somados aos de rotina da APS. Os principais anexos ficam em um PDF com orientações, notificação do Sinan, receita modelo, atestado e exame laboratorial. O Pacote garante que todos os papéis necessários estão a mão, destaca os pontos mais importantes para o paciente e aumenta o acesso, diminuindo impacto nas demandas usuais. Em resumo, há mais atendimentos, maior segurança, qualidade, eficiência e conhecimento compartilhado.



Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Iniciativa unidos pela cura como política pública inovadora no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil

Autores: Ana Lucia Reis de Mello, Carlos Jose Borges Ornelas e Evelyn Kowalecyk

Estado: Rio de Janeiro

Município: Rio de Janeiro

RESUMO: A política Unidos pela Cura tem como objetivo contribuir para que crianças e adolescentes com sinais e sintomas suspeitos de câncer cheguem precocemente aos centros de diagnósticos/tratamento no Rio de Janeiro. Essa experiência é desenvolvida desde 2005, com a articulação das três esferas de governo, os hospitais públicos que tratam câncer infantojuvenil e a sociedade civil. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em parceria com o Instituto Desiderata, instituição sem fins lucrativos com história de atuação conjunta com gestores públicos e organizações no desenvolvimento/implementação de soluções para prevenção, diagnóstico e cuidado para a saúde de crianças e adolescentes, é protagonista no processo de formulação/implementação dessa política organizada em três eixos: capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde, na identificação de sinais/sintomas do câncer infantojuvenil; pactuação de fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos para acolhimento e investigação diagnóstica/tratamento nos hospitais especializados até 72 horas; monitoramento dos resultados, acompanhamento via sistema informatizado na busca ativa dos faltosos e reuniões de acompanhamento com todos os gestores. O vídeo visualizado pelo link explica em detalhes todo esse processo (www.youtube.com/watch?v=BTvjXU_gw4). Os principais resultados entre 2009 e 2018 foram 1.564 crianças e adolescentes encaminhadas com suspeitas de câncer, 90% agendados para atendimento no hospital especializado em até 72 horas, com 220 casos de neoplasias, sendo 150 cânceres, 70 neoplasias benignas e 436 outros diagnósticos pediátricos. Foram 3.684 profissionais capacitados, sendo 1.611 agentes comunitários de saúde. Para além dos resultados alcançados, seguimos no processo de trabalho junto a APS, na capacitação de mais profissionais e no acesso aos hospitais especializados de forma a garantir o diagnóstico e tratamento precoce do câncer infantojuvenil no município do Rio de Janeiro.



Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Grupo de gestão autônoma da medicação na Atenção Primária à Saúde: uma tecnologia para o cuidado de pessoas com diabetes Mellitus tipo 2

Autoras: Luciane Kopittke, Fernanda Miranda Seixas Einloft e Margarita Luz Marina Silva Diercks

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Porto Alegre

RESUMO: A tecnologia de abordagem para grupos de saúde mental conhecida como Gestão Autônoma de Medicação (GAM) utiliza um Guia para o usuário no seu processo. Objetivamos adaptar e avaliar o Grupo GAM e seu Guia para pessoas com DM2, como tecnologia de empoderamento para o autocuidado e controle clínico. Definimos oito encontros grupais, com a participação de equipe multiprofissional de saúde. O Guia GAM-DM é composto por “aprender a fazer” (por exemplo, aprender a medir a glicemia), “aprender a ser (o que é ser diabético, como me sinto com o diabetes) e “aprender a conviver” (aceitação, o plano de cuidado, a capacidade de autocuidado). Os grupos foram realizados em quatro Unidades de Saúde de um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), situado em Porto Alegre-RS. Com o intuito de alinhar o processo do grupo em cada uma das Unidades, construiu-se um Guia do Facilitador dos Grupos GAM para DM2. Os grupos foram compostos por até 10 adultos com DM2 não controlados, com duração de 90 minutos. No primeiro encontro e ao final de três meses da primeira coleta, foi aplicada uma escala de avaliação de empoderamento e realizada a medida de hemoglobina glicada. Os grupos foram realizados utilizando o Guia GAM para DM2 e 27 participantes concluíram os oito encontros em quatro unidades de saúde. Houve melhora do controle glicêmico em 40% dos participantes e do empoderamento ($p:0,0130$). Com relação ao vínculo, todos os usuários que participaram dos grupos mantêm acompanhamento com médico de referência no mínimo 6/6 meses, 72% acompanham com odontólogo, 40% realizaram consulta de enfermagem. O Grupo GAM-DM2 é uma experiência inovadora, cujo processo educativo é sustentado no empoderamento e coloca a possibilidade do reconhecimento do outro enquanto sujeito a partir da construção coletiva, da abertura para fazer as escolhas visando o melhor cuidado à saúde, o acesso e fortalecimento do vínculo com diferentes profissionais de saúde.



Doenças Crônicas Não Transmissíveis qualifica AB atenção às condições Crônicas no município de Cruzália – SP

Autoras: Tatiane de Souza Morais, Isabel Cristina Nucci e Viviane Aparecida Viana

Estado: São Paulo

Município: Cruzália

RESUMO: A experiência desenvolvida no município de Cruzália, com aproximadamente 2.336 habitantes. Embora tivéssemos uma equipe da Estratégia da Família, os trabalhos ainda eram desenvolvidos com a perspectiva do modelo assistencial; então passamos a ofertar os serviços de acordo com as necessidades encontradas. Conseguimos perceber que essa mudança poderia organizar a assistência, iniciamos um processo de padronização dos atendimentos dos pacientes portadores de condições crônicas, onde foi possível identificar que as ferramentas utilizadas na rotina de atendimento ao paciente contribuiu para a organização, ao ofertar os serviços de acordo com as necessidades encontradas no território e não de acordo com a procura. Pudemos notar que, antes os pacientes recebiam o mesmo atendimento no que se refere a agendas, exames e hoje, após considerar os fatores que contribuem para maiores riscos de complicações, as práticas estão de acordo com o risco que ele apresenta; verificamos que os pacientes que mais passavam em consultas eram os que tinham menor risco, já os que apresentavam maior risco foram verificados a ausência do atendimento nos protocolos de cuidado. As considerações realizadas em relação à importância do atendimento pela equipe multiprofissional se fortaleceram para garantir os objetivos a serem alcançados e para assegurar que o paciente não saísse da unidade apenas com a oferta ao que ele procurava. As ferramentas foram: Territorialização, estratificação do risco familiar, aplicação de checklist, acolhimento através da aplicação do escore de *framingham*, PTS – Projeto Terapêutico Singular. Após a estratificação de risco selecionamos as principais condições crônicas, conseguimos prestar uma atenção qualificada para aqueles que exigiam uma maior atenção técnica e que passaram a utilizar o autocuidado apoiado, que estivesse em uma condição crônica, favorecendo através da escuta qualificada, para ofertar a população, uma gestão do cuidado mais efetiva.



Imunização O enfrentamento da Febre Amarela em Piedade de Caratinga: do caos ao ideal

Autor: Ageu Quintanilha Viana Nascimento

Estado: Minas Gerais

Município: Piedade de Caratinga

RESUMO: O município de Piedade de Caratinga/MG, com 8.130 habitantes, localizado na Região de saúde Leste de Minas Gerais foi atingido pelo surto de Febre Amarela em 2017. O município é de pequeno porte e possui em seu território uma reserva ecológica protegida com ampla população de macacos. Os primeiros casos surgem na última semana de dezembro de 2016. Nota-se que só 48% da população estava imunizada no ano de 2016 e três casos de epizootia notificados. Estabeleceu-se três frentes de trabalho sendo: imunização, informação e investigação dos casos suspeitos de febre amarela em humanos e epizootias. Realizou-se durante uma semana vacinação em massa. Após a vacinação: realizou-se busca ativa interna nas salas de vacina para identificar os dados a serem registrados, capacitou-se os agentes comunitários de saúde para leitura do cartão de vacina do usuário para realizar busca ativa domicílio a domicílio, mobilizou-se cerca de quatro digitadores para lançar os dados no SIPNI. Alcançando 100% das doses administradas digitadas/enviadas ao SIPNI. Identificou-se no início do surto que havia uma sobrecarga e sobreposição de notificações no SINAN e isso era entendido pela imprensa como um quadro caótico instalado. Uma equipe composta por representantes do município, da SES-MG e do EPI-SUS/MS fez uma busca ativa dos casos notificados em nível domiciliar, *in loco* nas UBS's e hospitalar e qualificou-se a base do SINAN ficando assim: 35 casos notificados de FA em humanos e quatro casos de epizootias e após teve-se o encerramento de 19 casos e 16 em investigação/encerramento a posteriori e mapeou-se 100% dos locais de ocorrência de epizootias. Após 12 meses de trabalho alcançou-se: a população-alvo imunizada sendo 4.237 doses administradas (3.989 doses campanha de bloqueio, 228 rotina e 20 no período de intensificação), 100% das doses administradas digitadas/enviadas ao SIPNI, base do SINAN qualificada e conhecimento/monitoramento dos locais de ocorrência de epizootias.



Infecções Sexualmente Transmissíveis

Estratégia de enfrentamento da sífilis em indígenas do Distrito Sanitário Especial indígena do estado de Pernambuco: um relato de experiência

Autores: Magaly Carvalho Vieira de Melo, José Edivaldo Guedes Melo e Ana Paula Gomes da Silva

Estado: Pernambuco

Município: Águas Belas

RESUMO: Traçadas e planejadas ações educativas em prevenção das IST, execução testagem rápida (TR) para sífilis em domicílios das etnias Fulni-Ô, Pankararu e Xukuru, escolhidas por apresentarem maior percentual de casos de sífilis 2013-2017, perfazendo 68,1% (171) dos casos reagentes entre 10 etnias DSEI/PE. Objetivo: ampliar acesso dos indígenas à prevenção IST, TR, diagnóstico e tratamento para controle da sífilis adquirida e congênita. Metodologia: pesquisa em campo de outubro-dezembro de 2018. Foram mapeadas áreas de risco em IST, planejamento de ação com apoio técnico DSEI/sede e pactuação com SMS para realização VDRL dos casos reagentes. Imediato início tratamento dos casos. Dando continuidade ao acompanhamento individualizado, foi elaborado cartão controle tratamento e acompanhamento da sífilis, com finalidade monitorar procedimentos. Facilitando o monitoramento pelas equipes multiprofissionais de saúde indígena (EMSI), desde adesão ao tratamento até cura da sífilis, além de facilitar outras unidades de saúde no atendimento ao indígena. Resultados: realizado 3.092 TR sífilis durante visitas domiciliares correspondendo 23,4% população sexualmente ativa (13.221), 2,7% (82) TR sífilis reagente e 2,4% (2) TR HIV reagentes. Predominância 53,7% (44) sexo masculino, 52,6% (20) mulheres idade fértil, 35,4% (29) indígenas >60 anos, 79,3%(65) baixa escolaridade, 68,3% (56) não realizaram exames para sífilis anteriormente e 2,6% (1) sífilis gestante. No primeiro semestre de 2019, nota-se: redução 42,1% (15,3) casos novos, aumento 27,0% (769) TR sífilis, redução de 40,0% (2) sífilis em gestante e de 100,0% sífilis congênita, aumento 13,2% (16.795) preservativos distribuídos, quando comparados com a média no mesmo período 2016-2018. Adesão das EMSI as visitas domiciliares, ao cartão acompanhamento da sífilis e na aplicação da benzilpenicilina benzatina. Além da população indígena mais orientada sobre prevenção das IST, testada e tratada, fortalecendo resposta rápida a sífilis entre indígenas do DSEI/PE.



Infecções Sexualmente Transmissíveis

Ação de promoção, prevenção e ampliação do acesso ao cuidado de saúde das trabalhadoras do sexo na Região Sul do país

Autores: Gustavo Vargas e Vinicius Augusto Duarte Luzzi

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Porto Alegre

RESUMO: Grande parte da população cadastrada na USF Santa Marta possui renda familiar de vínculos empregatícios informais, como atividades ligadas a reciclagem de resíduos, prostituição, tráfico de substâncias psicoativas, possui benefícios sociais, sendo que uma menor parcela dessa possui vínculo empregatício formal. Durante o trabalho do agente comunitário de saúde, na realização dos cadastros dos domicílios, houve a identificação da presença d@s trabalhador@s do sexo tanto nas ruas como em estabelecimentos. Nesse momento, identificou-se, nas primeiras conversas com diferentes relatos, a dificuldade de conseguir preservativo para os seus trabalhos, principalmente com clientes que não desejavam acessar os chamados drive-in. A primeira estratégia desenvolvida pela USF Santa Marta foi a distribuição de preservativo e gel, nesse momento o vínculo foi estabelecido. O segundo passo na estratégia foi ampliar as ofertas de prevenção, fornecer informações e de realizar o rastreamento das ISTs. Nesses casos não havia a orientação referente a profilaxia pós exposição sexual ou como a existência do preservativo feminino. Foram realizadas rodas de conversas para orientar o uso do preservativo feminino. As trabalhadoras do sexo foram cadastradas no endereço de um “drive-in” da região. Ocorrendo ações de testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C desde 2014. Há a preocupação da equipe em agir em conformidade com a disponibilidade dos trabalhadores. O trabalho ocorre com efetividade e sucesso devido a construção do vínculo com as usuárias. Os resultados que se destacaram e proporcionaram a mudança de práticas entre as trabalhadoras do sexo estão vinculados a características importantes que a equipe apresentou como escuta qualificada, comprometimento, confidencialidade, ética, sigilo das informações e principalmente a construção de parcerias entre os proprietários dos estabelecimentos de prostituição e o serviço. Desde 2014 foram feitas 16 ações nos drive-in.



Infecções Sexualmente Transmissíveis

Experiências bem sucedidas da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e no tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids em Porto Alegre

Autores: Ana Amélia Nascimento da Silva Bones, Mcarthur Alexander Barrow e Tiago Sigal Linhares

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Porto Alegre

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS), em seu território, com sua complexidade, busca ativamente as populações vulneráveis. Há 13 anos Porto Alegre possui a maior incidência de Aids. Diversas estratégias já foram empregadas para enfrentar essa epidemia, em especial para atingir as populações-chave para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. A Unidade de Saúde da Família Santa Marta (USFSM) conscientizou-se de que poderia fazer parte da luta, e ampliar o acesso a quem mais precisa, pois a mesma já atendia trabalhadoras do sexo, imigrantes e dependentes químicos. Objetivo: relatar a experiência de estratégias inovadoras para ampliar acesso ao diagnóstico e cuidado de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA). A Experiência: No diagnóstico situacional do território, reavaliou-se o processo de trabalho, fortalecendo o vínculo da equipe com a comunidade, empregando os recursos disponíveis na rede de assistência. Dentre eles, destacam-se a Testagem Rápida (TR) para HIV rotineiramente. Já foram aplicados mais de 7.000 TR pela USFSM. Outro ponto foi a mudança na forma de acolhimento dos pacientes para o modo de acesso avançado, atendendo-os em até 48 horas. Ainda, implementou-se o monitoramento das 170 PVHA cadastradas através de uma tabela de acesso restrito com informações referentes a dados epidemiológicos, farmacovigilância, comorbidades, vínculos com serviços especializados e valores de CD4/carga viral. Através dela, pode-se visualizar as PVHA que poderiam estar invisíveis na cascata de cuidado, oportunizando a recaptação ao tratamento, melhorando as possíveis iniquidades de acesso. Em fase de incubação, a inovação está no mapa de geolocalização, para facilitar as buscas e planejar a localização de ações extra-muros. A equipe fez 22 dessas ações, acessando as populações-chave afastadas dos serviços; incluindo a atual oferta da prevenção combinada com a PrEP, nas zonas de prostituição à noite. Enfim, a inovação do acesso ocorre através da gestão das intervenções de baixo custo.



Práticas de Enfermagem

A ampliação da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde como estratégia para universalização do acesso. A experiência de Florianópolis na implantação dos protocolos de enfermagem

Autores: Elizimara Ferreira Siqueira, Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica e Guilherme Mortari Belaver

Estado: Santa Catarina

Município: Florianópolis

RESUMO: O presente relato tem como objetivo descrever a experiência dos Enfermeiros de Florianópolis na construção de protocolos de Enfermagem visando a ampliação do acesso com qualidade para a população aos serviços municipais de saúde. A partir da criação da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem (CSAE) foi construída uma metodologia de elaboração e implantação participativa, onde cada etapa foi importante para a sensibilização dos profissionais sobre o protagonismo do enfermeiro na APS. Foram elaborados seis protocolos até o momento. De acordo com um levantamento feito entre os anos de 2013 a 2018, o enfermeiro é responsável por 85 a 90% do atendimento da demanda espontânea da APS. O número de pessoas diferentes atendidas por Enfermeiros teve um incremento de 30%, onde foram atendidas mais de 59.000 pessoas que não utilizavam o serviço de saúde. Além disso, 188.789 pessoas foram atendidas por Enfermeiros representando, 38,3% da população total do município, sendo um importante indicador de acesso. Desde o início de 2017 o quantitativo de Testes Rápidos (TR) realizados passou de 1.360 para 6.778 testes no primeiro quadrimestre de 2019, representando nesses dois anos um aumento de 392%. Mais de 90% dos TR no município são feitos por enfermeiros. Entre os anos de 2016 e 2018, observou-se um aumento do manejo da sífilis realizados por enfermeiros na APS, passando de 222 atendimentos para 1.702, segundo dados de janeiro de 2016 até dezembro de 2018. Esses dois indicadores juntos apontam para a contribuição do Enfermeiro no enfrentamento da epidemia de sífilis e na vigilância de território. 503 mulheres foram retiradas da fila de espera em menos de um ano de implantação do projeto de treinamento de enfermeiros para inserção de DIU. Podemos concluir que não existe APS forte sem a contribuição de uma Enfermagem forte. Esse é o desafio: procurar avançar na busca de inovações que reflitam na melhoria do cuidado centrado nas pessoas.



Práticas de Enfermagem

Parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina para expansão dos protocolos clínicos de Enfermagem para ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde no Estado de Santa Catarina

Autoras: Elizimara Ferreira Siqueira, Helga Regina Bresciani e Sandra Regina da Costa

Estado: Santa Catarina

Município: Florianópolis

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo propiciar aos municípios a adoção de Protocolos de Enfermagem para ampliação da prática clínica do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). O Conselho Regional de Enfermagem (Coren/SC) firmou Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. A Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem possui trabalho consolidado na construção de Protocolos de Enfermagem na APS. Documentos construídos nas premissas de Segurança do Paciente, Segurança Profissional, Prevenção Quaternária e fundamentados em evidências científicas. Saúde da Mulher, infecções sexualmente transmissíveis, dengue, tuberculose, demanda espontânea, hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares, são os temas contemplados. Após ampla divulgação em reuniões do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde, foi instituído o Programa de Adesão aos Protocolos de Enfermagem por meio da Decisão Coren/SC 004 de 2018. As etapas para adesão são: preenchimento de formulário; anuência do gestor da APS e do representante legal da instituição; assinatura do Termo de Cooperação Técnica com o Coren/SC e capacitação. Os resultados com dados atualizados do segundo ano de implantação (2019) compreendem a 222 solicitações de adesão, 103 municípios habilitados, 43 em implantação e 67 municípios capacitados até o fim de 2019, atingindo 72,2% dos municípios do Estado. Até o momento 1.023 enfermeiros foram habilitados para utilização dos protocolos. Os resultados apontam a oferta de Consultas de Enfermagem onde não havia atendimento clínico do Enfermeiro, ampliação do acesso, aumento da resolutividade das Consultas, seguindo as melhores evidências constituindo-se, em economicidade para o SUS, reaproximação das equipes e sobretudo satisfação do usuário. Os Protocolos de Enfermagem constituem-se como ferramenta primordial para a efetivação do modelo de Atenção Primária no país. APS Forte. Enfermagem Forte.



Práticas Integrativas e Complementares

Práticas integrativas como dispositivo de ampliação do acesso à Atenção Primária

Autoras: Nancy Nay Leite de Araújo, Loiola Batista, Juraci Araújo Teixeira e Benedita Maria da Costa e Silva

Estado: Piauí

Município: Teresina

RESUMO: O Brasil iniciou um processo de mudança com a inserção de outras racionalidades e saberes médicos no Sistema Único de Saúde, em 2006, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares, como uma forma de valorizar os saberes tradicionais e ampliar o cuidado em saúde. Objetivos: Relatar a experiência do uso das práticas Integrativas como dispositivo para ampliação do acesso à Atenção Primária; apresentar a adequação do processo de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na implantação das práticas integrativas; identificar os benefícios do uso das práticas integrativas aos usuários dos territórios assistidos. Atividades desenvolvidas: Aproximação da enfermeira da equipe com a terapia comunitária integrativa; curso de Formação em Terapia Comunitária; início das rodas de terapia em suas comunidades em fevereiro de 2012 até os dias atuais; divulgação na comunidade pelos Agentes Comunitários de Saúde, pelos médicos e enfermeiras das rodas que acontecem mensalmente, na Oca de Terapia Comunitária da Unidade Básica de Saúde do Poti Velho, com uma frequência de 30 pessoas. Seguem metodologia própria com duração média de 40 minutos a uma hora. Resultados: Mudanças no processo de trabalho da equipe, introdução de outras práticas integrativas; construção da Oca de Terapia e canteiros de ervas medicinais; ampliação do acesso aos serviços implantados; resgate da cultura do bairro; empoderamento dos idosos; redução da depressão e isolamento social; fortalecimento de vínculos entre a população e equipe. Profissionais envolvidos na Terapia Comunitária Integrativa apresentam uma mudança significativa na vida pessoal, profissional e comunitária, compreendem a importância do cuidar de si para cuidar do outro.



Práticas Integrativas e Complementares

Projeto de Implantação e Implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Município de Duque de Caxias – RJ

Autoras: Celia Maria Gouvea e Flavia Ferreira Nascimento

Estado: Rio de Janeiro

Município: Duque de Caxias

RESUMO: As autoras, servidoras de Duque de Caxias, formadas em PICS, identificaram o grande interesse da população na área, e algumas ações anteriores que foram interrompidas ou desincentivadas. Visando a implantação das PICS na rede de saúde, elaboraram o presente projeto, apresentado aos gestores, que aderiram à proposta. Com isso, foi criado o Programa Municipal de PICS/DC, que apoiou a implantação oficial do serviço. O objetivo principal do projeto é a promoção de saúde integral, com ampliação da rede de assistência à população, criando-se um espaço de implementação das PICS, ampliando a oferta de diferentes possibilidades de cuidado terapêutico, favorecendo o acesso às tecnologias disponíveis, até então, apenas nos espaços privados de saúde. Foram traçadas as seguintes ações: Diagnóstico da rede; Levantamento dos profissionais já capacitados; Definição das PICS a serem implantadas; Promoção de capacitações; Parceria com demais Programas de Saúde; Promoção de eventos de divulgação das PICS; Gerar produção científica na área. Com rede composta por 98 unidades de saúde, foram encontrados apenas 10 profissionais formados na área, atuando em três unidades. Após as primeiras capacitações, observamos a multiplicação da oferta de PICS, sendo encontrados hoje 96 profissionais atuando em 29 unidades de saúde. Dentre os resultados alcançados, destaca-se: criação do Programa Municipal de PICS; ampliação dos atendimentos; parceria com programas de saúde; inclusão das PICS nos eventos da Prefeitura; oferta novos cursos em 2019; programação de Jornada de PICS em 2020. A receptividade a esse projeto impactou positivamente os envolvidos, estimulando a ampliação das ações voltadas para consolidação do Programa de PICS. Consideramos essa experiência exitosa, ganhando gestores, profissionais e usuários. Esse projeto trouxe reconhecimento das PICS no SUS, afinando o município com novos paradigmas da saúde, que garantem o direito dos usuários a todos os recursos que promovam saúde.



Práticas Integrativas e Complementares

Promoção da saúde e do autocuidado por meio das Práticas Integrativas e Complementares

Autoras: Jaqueline Miotto Guarnieri, Camila Fontana Roman e Julia de Marco

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Marau

RESUMO: A experiência apresentada está sendo desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Marau – RS, e teve como objetivo ofertar à população práticas de cuidado diferentes às comumente utilizadas, promovendo a saúde, a melhoria da qualidade de vida, prevenindo doenças, valorizando os sujeitos envolvidos e proporcionando cuidado integral e longitudinal aos usuários. Com a observação nos atendimentos e grupos oferecidos na ESF, notou-se a necessidade da implantação de outras formas de cuidado aos usuários, uma vez que os serviços tradicionais oferecidos não eram suficientes para abranger as demandas do processo saúde/doença da população e que os resultados não eram tão visíveis. Essas situações motivaram os(as) profissionais da equipe a se qualificarem e a iniciarem a aplicação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Além da técnica de auriculoterapia e das plantas medicinais cultivadas na horta da unidade, são oferecidas outras práticas nos eventos alusivos a datas comemorativas, realizados junto à ESF, como acupuntura, automassagem, reiki, yoga, meditação e Haihua. Com as PICS notou-se especial sucesso entre os usuários portadores de dores crônicas, que relataram alívio muito rápido e conseqüente redução da analgesia medicamentosa. Ademais, foram obtidos resultados satisfatórios em usuários com sintomas de ansiedade, acne, alergias, insônia, resfriados, etc. Essa experiência pode ser considerada inovadora, uma vez que ainda são poucas as unidades de saúde que adotam e oferecem à comunidade diferentes formas de cuidado, e instiga a busca constante pela melhoria e ampliação dos serviços de saúde oferecidos.



Processos de trabalho

a microrregulação na Atenção Básica e a produção do cuidado em saúde no município de Porto Seguro/BA: um caminho em construção

Autores: Gleison Alves de Souza Batista, Luciano Rodrigues Reis e Kerrys Costa Ruas

Estado: Bahia

Município: Porto Seguro

RESUMO: Na perspectiva de fortalecer os processos da microrregulação na Atenção Básica (AB), por meio da sistematização de práticas locais no encontro do usuário com os profissionais e no contato das UBS com os demais serviços da rede, Porto Seguro – BA, implantou em julho de 2018 a Microrregulação do cuidado na AB do município. Esse relato de experiência teve como objetivo descrever as experiências das estratégias de microrregulação na produção do cuidado na AB do município. A partir da articulação em rede, instituiu-se um conjunto de práticas locais com vista a fortalecer a capacidade de resposta do sistema às necessidades de saúde da população: definição de parâmetros assistenciais de oferta de serviços especializados, através do desenho das linhas de cuidado e de critérios populacionais, epidemiológicos e socioeconômicos de cada população adscrita; definição de fluxos de encaminhamento na rede, com acolhimento e classificação de risco (vermelho: agendamento em até oito dias. Amarelo: 15 dias. Verde: 30 dias. Azul: 60 dias). Os resultados apontaram redução das demandas registradas na Ouvidoria – SUS quanto à solicitação de serviços especializados; fortalecimento do diálogo dos pontos de atenção da rede; redução de faltas nos serviços especializados agendados; promoção de gestão do cuidado participativo, com envolvimento do usuário para o uso racional dos serviços; ampliação do grau de autonomia das equipes no acesso dos usuários aos serviços da rede; resgate da capacidade de ouvir o usuário na orientação do raciocínio clínico; desconstrução de contrafluxos do acesso e interferência de atores políticos. Conclui-se que a implantação da microrregulação na AB do município tem produzido resultados positivos, ao mesmo tempo, em que tem apontado para o direcionamento de esforços para enfrentamento de barreiras postas, na perspectiva do reconhecimento mútuo entre profissionais na identificação de potencialidades e possibilidades de cooperação e produção de novos pactos de cuidado.



Processos de trabalho

O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil

Autoras: Ana Carolina Tardin Martins e Ana Luiza Sturion Grisoto

Estado: Distrito Federal

Município: Brasília

RESUMO: A recente mudança de modelo da Atenção Primária à Saúde para estratégia de Saúde da Família, com foco centrado no usuário e na territorialização, foi o momento ideal para implantação do Projeto AcolheSUS em uma unidade básica da Região Central de Brasília, Distrito Federal. Foi realizado um diagnóstico situacional da unidade e um planejamento estratégico situacional, reorganizando o serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho. Para avaliação dos resultados, foram utilizados o número de cadastros individuais realizados pelas equipes que antes eram 135 e após 3.525, número de atendimentos de enfermagem com aumento de 193,7% e número de procedimentos realizados por enfermeiros 121,2%. O percentual de residentes da área adscrita que lá buscavam serviços à saúde durante o processo de mudança de modelo de atenção era 71% do total e alcançou 90,5% após o AcolheSUS. O acolhimento e a classificação de risco, antes inexistentes, passaram a acontecer com uma média mensal de 1099,8. A construção conjunta de protocolos sólidos e o ajuste de processos de trabalho construídos coletivamente, estão contribuindo para a melhora na oferta de serviços e propiciando maior acesso do usuário à unidade de saúde.



Processos de trabalho

Ações estratégicas de uma Equipe de Saúde da Família para ampliação do acesso de qualidade às ações e serviços ofertados

Autores: Fabiola Castro Neves, Tania Junqueira Ferraz Baracat e Everton de Souza Andrade

Estado: Minas Gerais

Município: Carmo de Minas

RESUMO: Objetivos: Ampliação do acesso aos usuários da atenção básica, através de adequações no processo de trabalho e aplicação de ferramentas de gestão. Método: Foi aplicada a matriz de gestão PDCA, analisando o acesso através dos aspectos da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários. Entre as ações do fator disponibilidade destacaram-se o dimensionamento das consultas; implantação de grupos operativos, estratificação de risco cardiovascular, agendamento de consultas rápidas para avaliação de exames e retorno. Entre as ações do fator comodidade implantou-se o atendimento noturno semanal multiprofissional; consultas em saúde mental; renovação de medicamentos de uso contínuo através de consulta de enfermagem; criação do fichário rotativo para facilitar o acesso a exames contemplados nas rotinas de rastreamento; sistematização da busca ativa através dos agentes comunitários de saúde para agendamento de consultas programadas. Para promover o fator aceitabilidade foi implantado o calendário anual de eventos; ações para a melhoria da ambiência e a capacitação de todos os profissionais em relação ao acolhimento do usuário. Resultados: Com a aplicabilidade da metodologia adotada alcançamos um avanço na certificação no PMAQ-AB saindo de uma classificação “Abaixo da Média” para “Ótima”. Um aumento de 416,74% no acompanhamento com classificação de risco cardiovascular dos usuários, maior efetividade no acompanhamento de usuários de psicotrópicos, onde 33% dos usuários não tinham passado por consulta médica nos últimos 12 meses e atualmente esse indicador se encontra em 11%. Outro indicador de relevância foi a rotina para prevenção do câncer de colo uterino aumentando o alcance de 71,% em 2016 para 100% em 2019. Resultou-se ainda na otimização dos recursos profissionais através dos atendimentos em grupo, racionalização dos recursos na solicitação de exames, facilitação do acesso a receitas de medicamentos de uso contínuo.



Processos de trabalho

O matriciamento em Reumatologia: estratégia para melhoria do acesso e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em Uberlândia – MG

Autora: Poliana Castro de Resende Bonati

Estado: Minas Gerais

Município: Uberlândia

RESUMO: A experiência foi realizada em Uberlândia, MG, município de 683.247 habitantes. Em 2017, por meio do Programa Qualifica SaUDI, baseado na Planificação da Atenção à Saúde (PAS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) foram qualificadas para a coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e uma interação mais resolutiva entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Existia no município uma fila de 2.709 pacientes que aguardavam atendimento reumatológico com apenas dois médicos especialistas. A fila se encontrava desorganizada com pacientes de alta complexidade que necessitavam de atendimentos por até dois anos. Diante desse quadro inseriu-se a reumatologia no macroprocesso das condições crônicas. Foi padronizado o Protocolo de Referência para a Reumatologia, onde pacientes classificados como azuis e verdes (baixa prioridade) foram manejados na APS com apoio do especialista e da equipe interdisciplinar, garantindo o acesso dos pacientes amarelos e vermelhos (média e alta prioridade) no AAE. Os médicos da APS foram capacitados para utilização do protocolo e por meio de tutoria mensal com o reumatologista os casos de baixa prioridade foram atendidos nas unidades de APS. As ações iniciaram primeiramente em seis UBS. Até maio de 2019, a fila de encaminhamentos para a AAE dessas unidades reduziram até 60%, sendo que em três unidades a redução foi de 100%, isso é, todos os pacientes manejados na APS. Nesse período reduziu-se em 37% a fila dos pacientes verdes e 80% dos pacientes azuis, pois foram atendidos na APS. Além de diminuir o número de pessoas encaminhadas para a AAE, o matriciamento proporcionou aproximação entre AAE e APS possibilitando diagnósticos e intervenções precoces. O matriciamento foi expandido para todas as UBS e de forma inovadora foi inserido uma especialidade tão complexa quanto a reumatologia na APS com resultados expressivos.



Processos de trabalho

Ampliação do Acesso Através da Implantação do Acolhimento à Demanda Espontânea e Prontuário Eletrônico do Cidadão Integrado no Município de Canaã dos Carajás – PA

Autoras: Eliana Pessoa do Vale, Gizele Moreira Rodrigues e Ana Caroline Rodrigues Borges

Estado: Pará

Município: Canaã dos Carajás

RESUMO: O acolhimento é apontado como um dispositivo a ser utilizado para garantir acesso e atendimento aos usuários que apresentam demandas espontâneas na APS. No ano de 2017, a gestão e os profissionais da APS com o apoio técnico do projeto Ciclo Saúde (FV, CEDAPS, UNESA) realizaram a Reorganização da APS do município de Canaã dos Carajás. Objetivo: Reorganizar a APS do município de Canaã dos Carajás visando ampliação do acesso ao usuário. Metodologia: Construção Compartilhada de Soluções Locais visando o compartilhamento de ideias, visões e planejamento de atividades. Foram realizadas visitas diagnósticas, intercâmbio com o Rio de Janeiro, rodas de conversas com os profissionais e oficinas formativas entre 2017 a 2019. Resultados Alcançados: Foram mobilizados 362 profissionais, a reorganização da APS possibilitou a ampliação do acesso, a expansão do horário de funcionamento da UBS, construção de novos fluxos, através do acolhimento realizado pelo ACS e da classificação de risco e vulnerabilidade realizada pelo enfermeiro. Reterritorialização de todas as equipes para redução das áreas descobertas. Informatização de 100% das unidades, com o uso do prontuário eletrônico integrado, 100% das equipes estão completas, contando com o gerente de UBS não integrante da equipe. A ampliação do acesso dos usuários às consultas, de 0,59 para 2,87 consultas por habitante e de 45.696 atendimentos realizados na APS em 2017 para 91.497 em 2018, redução de 46% nos encaminhamentos médicos, o maior controle dos indicadores de saúde, reforço da educação permanente. Considerações finais: a reorganização da APS possibilitou a ampliação do acesso, através do acolhimento, da equidade através da classificação de risco e vulnerabilidade e da longitudinalidade do cuidado através do prontuário eletrônico integrado. Hoje os usuários tem a garantia de que serão acolhidos, fortalecendo a APS como porta de entrada do sistema e coordenadora de rede de atenção à saúde, reduzindo as barreiras de acesso.



Processos de trabalho

Eu vejo as belezas de Maripá

Autoras: Clarice Fischer Angelotti e Andreia Bento Maria Scudeller

Estado: Paraná

Município: Maripá

RESUMO: O Projeto surgiu para otimizar a fila de espera para cirurgia de catarata no sistema público de saúde. Em 2013 Maripá totalizava 92 pacientes na fila, sendo que esse número poderia chegar a 184 cirurgias, pois a maioria dos pacientes necessita realizar o procedimento em ambos os olhos. O tempo médio de espera era de cerca de três anos. Objetivo: Realizar consultas e exames oftalmológicos, exames pré-operatórios e cirurgias de catarata em pacientes que necessitam desse procedimento, visando a melhoria da qualidade de vida. Como o projeto foi desenvolvido: Todo paciente atendido pelo médico da Atenção Básica e encaminhado para especialidade de oftalmologia é inserido na fila de espera para essa especialidade por ordem de data de entrada e grau de prioridade especificado pelo profissional generalista. O atendimento com o oftalmologista se dá conforme agenda disponibilizada por meio do consórcio intermunicipal de saúde, respeitando o princípio de equidade. A consulta é disponibilizada com exames de tonometria, fundoscopia e mapeamento de retina, conforme protocolo de oftalmologia. Após o diagnóstico de catarata, os pacientes são cadastrados na fila de espera, para realizar o procedimento cirúrgico em hospital de referência. O setor de especialidades faz o contato e agendamento, encaminhando os pacientes com exames pré-operatórios já realizados, providenciando a logística de transporte, hospedagem e alimentação para os pacientes e profissionais acompanhantes. A equipe da Estratégia Saúde da Família disponibiliza um profissional para acompanhar os pacientes no mutirão de cirurgia para orientar e auxiliar na medicação pós-cirúrgica. Resultados alcançados: Desde o início do Projeto no ano de 2013 até 2019, o Município diminuiu gradativamente o número de pacientes na fila, bem como o tempo de espera de três anos para seis meses. Nesse período, entre o ano de 2013 e março de 2019 foram realizadas 127 cirurgias e três encaminhamentos para oftalmologia de alta complexidade.



Processos de trabalho

Unificação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e agentes de endemias

Autoras: Selma de Souza, Laura Shiratsu Sgarioni e Marilza Nunes Coelho

Estado: Paraná

Município: Ubiratã

RESUMO: O município de Ubiratã – PR conta com aproximadamente 30 mil usuários, com cobertura de 100% de atenção básica com oito ESF, uma Equipe NASF 1, CAPS, CEO e um hospital de referência microrregional. Em 2017, na construção do plano municipal de saúde de Ubiratã, 2018 – 2021, após o levantamento do perfil do território, considerando o risco familiar, identificaram-se problemas na organização da área, com ESF atendendo famílias distribuídas de forma desigual. O processo de trabalho de endemias também não era totalmente eficaz, pois não refletia a real vulnerabilidade do território, não considerava o vínculo e o risco familiar no seu trabalho de rotina. O trabalho dos ACS e ACE realizado separadamente, com territórios distintos, dificultava a efetividade no cuidado domiciliar. Diante do exposto e apoiado legalmente pela PNAB 2017, unificamos as atividades dos ACS e ACE, promovendo a integração entre Atenção Básica e Vigilância em saúde. Seu processo de trabalho considerou o período do ciclo da dengue, com vistoria dos imóveis no controle de endemias somado ao acompanhamento das famílias de maior risco e outras atividades de prevenção e promoção à saúde. As informações sobre endemias são repassadas à coordenadora semanalmente, que alimenta o SISPNCD. As informações das famílias são alimentadas em tempo real, por meio do uso de *tablet*, por um sistema próprio, onde no final do mês o sistema exporta os dados para o ESUS. A unificação do processo de trabalho dos agentes resultou na integração da vigilância em saúde com a atenção básica, unificação do território, organização dos recursos humanos e otimização do recurso financeiro conforme a necessidade do território, o Lira apoia a programação das ações no território, bloqueio realizado em menor tempo, criação de vínculo familiar pelos agentes, considerando os riscos familiares e agravos sanitários para organização do processo de trabalho de prevenção e promoção a saúde, evitando a dicotomia do cuidado familiar no domicílio.



Processos de trabalho

SUS COM VC – Centro de Orientação e Mediação: Uma estratégia de enfrentamento da Judicialização da Saúde no Município de Jundiaí/SP

Autoras: Tarsila Costa do Amaral (principal) e Carolina de Lima Rossi (co-autor)

Estado: São Paulo

Município: Jundiaí

RESUMO: Esse projeto tem como objetivo a implementação de Política Pública voltada a orientação dos munícipes de Jundiaí, SP, em relação às ofertas de ações e serviços de saúde do SUS municipal e estadual, bem como promover práticas de mediação sanitária e apoio matricial e institucional, com vistas à reinserção dos usuários no Sistema e, conseqüentemente, reduzir os índices de Judicialização da Saúde no município. A metodologia utiliza a Saúde Baseada em Evidências, através de ferramentas de busca de literatura científica, em especial, revisões sistemáticas, visando assegurar maior racionalidade e segurança na solução de demandas envolvendo a assistência à saúde. A partir da busca de revisões sistemáticas e estudos científicos são produzidas informações técnicas que são encaminhadas à Defensoria Pública, Ministério Público, Judiciário e aos médicos prescritores nos casos em que é realizada mediação. A partir dos processos de mediação sanitária viabilizamos composições entre pacientes, prescritores e gestão, conjugando a oferta do SUS e necessidade do usuário, promovendo acesso universal, equidade e integralidade do cuidado. Foi estabelecida parceria com a Defensoria Pública e o Ministério Público do Estado, através de e-mails institucionais e encaminhamento de usuários presencialmente. Resultados parciais apontam que o Município de Jundiaí vem, desde meados de 2015, reduzindo seu índice de Judicialização da Saúde que em 2014 era de 25,83 novas ações judiciais a cada 10 mil habitantes e em 2018 caiu para 8,38 novas ações judiciais a cada 10 mil habitantes. A implantação desse projeto vem contribuir com a qualificação da rede de saúde, adequação ética da conduta dos profissionais de saúde e atuar na manutenção do processo de redução do número de novas ações judiciais promovidas contra o município de Jundiaí, SP, gerando impactos positivos na assistência à saúde da população e na contenção do impacto financeiro que a Judicialização da Saúde causa aos cofres municipais.



Processos de trabalho

O processo de ampliação do acesso em 87 Equipes de Saúde da Família na Cidade de São Paulo

Autores: Luciana Morais Borges, Adriana Aparecida Alves do Nascimento e Denise Maria Campos de Lima Castro

Estado: São Paulo

Município: São Paulo

RESUMO: Dar acesso ao paciente quando ele precisa é um conceito que vem sendo discutido de forma mais frequente no Brasil, pois muitos profissionais foram formados e operavam os serviços de atenção primária organizando-os através de grupos prioritários e programáticos, de modo que, pertencer a esse grupo proporcionava maiores oportunidades de vaga na agenda do médico, e o contrário colocava o usuário em longas filas de esperas, tornando a UBS um local pouco acessível. Em 2016 tínhamos 26% de absenteísmo e tempo espera médio de 44 dias para atendimento, uma crescente busca pelos atendimentos de demanda espontânea nas UBS, e longas filas de pacientes considerados de baixo risco em serviços de pronto atendimento. Assim, a equipe gestora propôs um processo de qualificação, denominado Qualifica APS, com o objetivo de discutir o acesso nas unidades, promover debate e dar ferramentas para ampliar o acesso. Ao final foi contratualizada meta de ampliar o acesso: vagas para atendimento no dia deveriam representar 70% da agenda do médico e enfermeiro. A experiência foi desenvolvida em 13 UBS, de São Paulo. O processo trouxe conhecimento sobre um dos atributos da APS que é o acesso, socialização de ideias e possibilidade de inovação. Antes das oficinas as UBS tinham 30% do total de vagas médicas e 65% do total das vagas dos enfermeiros. Após oficinas e pactuação da meta, foi para 75% para médicos e 80% para enfermeiros. Ampliação do acesso reduziu o absenteísmo e o tempo de espera, de 44 dias para 1. No entanto, ainda é um desafio a ampliação do acesso no que se refere o atendimento de pessoas diferentes: no ano de 2016 e 2017, 56% da população cadastrada foi atendida ao menos uma vez no ano por médico ou enfermeiro, e no ano de 2018 esse número teve um decréscimo de 4%. As 87 ESF se fortaleceram e buscam agora lidar com os novos desafios: como o conhecimento de usuários hiperutilizadores e a necessidade de ampliação do acesso integrado também com a saúde bucal e NASF.



Processos de trabalho

A estratégia GT Regulação como ferramenta para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e qualificação do encaminhamento do paciente à Rede de Atenção à Saúde

Autoras: Joacira Mota Matos Santos, Danielle da Costa Palacio e Vanessa Aparecida Gomes Santos

Estado: São Paulo

Município: São Paulo

RESUMO: A partir de um projeto de Lean Six Sigma com foco na redução da fila de espera para especialidades médicas e exames diagnósticos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona sul, da cidade de São Paulo, evidenciou-se a oportunidade de alinhamento dos processos de trabalho na Regulação de 13 UBS que atendem uma população de 382.489 pessoas, com 87 Equipes de Saúde da Família. Sabe-se, que cerca de 10 a 15% dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde (APS) resultam em encaminhamentos para outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Assim, em 2015 foi criado o Grupo de Trabalho (GT) Regulação, com uma composição multidisciplinar, tendo como objetivos: fortalecer e qualificar a regulação entre a APS e a RAS; apoiar os profissionais durante o processo de encaminhamento de casos complexos; reforçar a adesão aos protocolos; incentivar a cooperação e a comunicação entre os serviços, acompanhar e planejar ações relacionadas aos indicadores de resolutividade. As ações do GT são disparadas a partir de encontros presenciais, discussões online e presenciais. Os indicadores são monitorados por meio de um *dashboard* contendo: tempo médio em fila espera, por especialidade e por serviço diagnóstico; fila de espera atual, entradas, saídas e inativações; número e tipos de encaminhamentos, com potencial manejo na APS; mapeamento das inconsistências da fila de espera; encaminhamentos médicos com prioridade alta para a atenção especializada ou para realização de exames diagnósticos. Nos últimos três anos (2016, 2017 e 2018) as Unidades envolvidas apresentaram taxa de encaminhamento para a atenção especializada de 11,2, 11,9 e 11,5%, respectivamente. A criação do GT Regulação possibilitou maior resolutividade e eficiência operacional no sistema, contribuindo para o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde.



Promoção e prevenção da saúde Projeto “Pescando” a saúde do pescador

Autores: Francisco Diogenes dos Santos, Ana Paula Praciano Teixeira e Kayo Marques Ribeiro Alves

Estado: Ceará

Município: Itarema

RESUMO: Rotineiramente, centenas de pescadores navegam pelos rios e mares que recobrem o território e a costa de Itarema – CE, retirando desses ecossistemas, seu sustento e de suas famílias. É um trabalho árduo, silencioso e invisível envolvendo trabalhadores formais e informais, expostos, muitas vezes, às condições insalubres de trabalho, a riscos de acidentes e ao desenvolvimento de doenças. Assim, o Projeto “PESCANDO” A SAÚDE DO PESCADOR se configura como uma proposta de garantia do acesso dos pescadores aos serviços de saúde, por meio de ações de promoção à saúde, prevenção de riscos, agravos e doenças. Para tanto, inicialmente, o projeto foi apresentado à Associação de Pescadores e aos empresários da pesca, para identificação do número de pescadores (três mil) e planejamento das ações. O projeto foi desenvolvido nas comunidades pesqueiras de Torrões e Porto dos Barcos, com agenda prévia das equipes de Saúde da Família para esses trabalhadores, durante a semana e aos sábados do mês de novembro de 2018, tentando oportunizar o acesso e garantir o atendimento. As ações ofertadas foram: abertura/atualização do prontuário; verificação de sinais vitais; consulta com urologista e odontológica; coleta de exames; vacinação; testes rápidos; rodas de conversa sobre segurança no trabalho e prevenção do câncer de pele. O sucesso da experiência foi percebido na adesão dos pescadores, com participação de 950, além dos seguintes achados: 43% nunca tinham ido à unidade de saúde; 53% nunca tinham realizado exames; 76% nunca tinham ido ao urologista; 13% apresentaram lesão de pele; 47% com alteração em exames (PSA, Colesterol), 12% com testes rápidos alterados (HIV, Sífilis); 100% de encaminhamentos oportunos. Um dos mais importantes resultados foi a institucionalização do dia de atendimento ao pescador, além da inclusão na rotina a realização do Projeto, como ferramenta de busca ativa e de promoção à saúde desse público, corroborando com a melhoria da qualidade de vida dos pescadores.



Promoção e prevenção da saúde Tabagismo com foco no acesso de promoção de saúde

Autor: Ederfrane Eudes Martins Mendes

Estado: Minas Gerais

Município: João Monlevade

RESUMO: O tabagismo é uma doença crônica que acomete mais de 1 bilhão de pessoas no mundo. No Brasil o número de fumantes vem reduzindo drasticamente nos últimos anos passando de 15,6% em 2006 para 9,3% em 2018. A introdução de leis de ambientes livres de tabaco além de maior oferta de tratamento para a doença são fatores que contribuíram para essa redução. A terapêutica preconizada pelo Ministério da Saúde consiste em quatro reuniões de terapia cognitiva comportamental com intervalos semanais além de consultas médicas e de enfermagem seriadas. Com base nesse modelo de tratamento, o paciente recebe apoio psicológico frequente no primeiro mês de tratamento. Porém a partir do segundo mês, o fumante passa a ser acompanhado em consultas com intervalos mensais, o que dificulta sua permanência em manter a cessação do tabagismo. Com o objetivo de aumentar o vínculo com o paciente e proporcionar um maior acompanhamento psicológico do mesmo, foi implantado, na cidade de João Monlevade/MG, o programa de Tabagismo do Ministério da Saúde com algumas adequações. O número de sessões de terapia cognitiva comportamental foi ampliado para 12 mantendo o intervalo semanal. Com base nessa extensão do acompanhamento, foi observado que o número de integrantes que cessaram o fumo chegou a 50% enquanto a média do Ministério da Saúde é de 30%. Outro resultado alcançado foi diminuir o uso de bupropiona para 10% dos participantes enquanto o MS preconiza 30%. Mantendo contato direto com os participantes foi possível aumentar o vínculo paciente/equipe de saúde e trazer a população para mais perto da atenção primária. O acesso foi facilitado visto que pacientes de toda cidade, independente da cobertura de ESF, tiveram contato com o grupo e receberam cuidados das equipes de saúde.



Promoção e prevenção da saúde

Educação ambiental e saúde: experiência de uma equipe de atenção básica em um município de pequeno porte da Paraíba

Autoras: Carolina Viana Ouriques de Oliveira, Daniela D Araújo e Eliene Ventura Vieira

Estado: Paraíba

Município: São Sebastião de Lagoa de Roça

RESUMO: Município de São Sebastião de Lagoa de Roça, localizado no estado da Paraíba, com área geográfica do semiárido brasileiro. Foi observado que a maior parcela dos resíduos sólidos coletados no município não é depositado em um local preconizado pelas normas legais vigentes, ou seja, aterro sanitário. Os acúmulos de resíduos em locais inadequados acabam por acarretar contaminação de corpos d'água, proliferação de vetores transmissores de doenças, entre elas as arboviroses, conjuntura de significativos desafios em todo o país. Diante da problemática acima, surgiu a necessidade de propor a implementação de um plano de ação para os órgãos gestores do município, bem como trabalhar junto à comunidade especificamente nas escolas municipais, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), o tema educação ambiental e saúde: problemática dos resíduos sólidos. A Estratégia de Saúde da Família do Manguape atende uma população de 1.400 habitantes, abrangendo seis sítios, sendo composta por 11 profissionais. O projeto contou com a participação das três escolas pertencentes à área de abrangência da equipe, sendo o total de 95 crianças, entre três e 12 anos de idade. Utilizou-se a metodologia qualitativa. Como recursos didáticos foram empregadas dinâmicas lúdicas abordando os temas: problemática dos resíduos sólidos no meio ambiente, tempo de decomposição dos materiais, R da sustentabilidade – reduzir, saúde e lixo, coleta seletiva, reciclagem, compostagem e reutilização dos resíduos sólidos. Foram realizados quatro encontros, nos meses de março, abril, maio e junho de 2019. A presente experiência obteve os resultados propostos, entre os quais, envolvimento dos alunos nas etapas didáticas do projeto, possibilitando reflexões prementes sobre os danos ambientais causados pela má destinação dos resíduos sólidos, incentivo à reutilização de resíduos que seriam desprezados, o reaproveitamento dos resíduos orgânicos da merenda na compostagem e posterior destinação do húmus à horta escolar.



Promoção e prevenção da saúde

Saúde na Praia: quando o SUS encontra com o mar

Autoras: Meine Siomara Alcântara, Mucia Teixeira Batista e Eliana Costa Guerra

Estado: Rio Grande do Norte

Município: Natal

RESUMO: Em 2014, preocupada com trabalhadores de bares, quiosques, hotéis, lojas, do comércio ambulante, pescadores, dentre outros que desenvolvem atividades laborais na orla, a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF), de Ponta Negra, Natal/RN, iniciou o Projeto Saúde na Praia. Essa população-alvo retorna de seu trabalho em horários incompatíveis com o expediente da USF. O objetivo geral do Projeto é fortalecer vínculos entre moradores da comunidade e equipe de saúde, por meio de intervenções fora dos muros da USF, possibilitando ampliar o acesso desses usuários, mas também de frequentadores da praia a ações de promoção e prevenção à saúde. Como objetivos específicos, figuram: realizar campanhas de imunização; pesquisar casos de câncer de pele, câncer oral e peri-oral em trabalhadores expostos a raios solares UVA e UVB; desenvolver ações de educação em saúde; identificar casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); rastrear doenças infectocontagiosas (sífilis, HIV, hepatites virais); proceder a orientações quanto à prevenção de câncer de mama e de próstata, dentre outros. Resultados obtidos ao longo da existência do Projeto: realização de 24 edições, com o atendimento de 4.000 pessoas, tendo sido realizados 3.602 testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, dos quais nove positivaram para HIV, 32 para Sífilis e cinco para Hepatite C, permitindo tratamento precoce, com vistas à quebra da cadeia de transmissão. As pessoas com alterações nos testes glicêmicos e de pressão arterial têm sido encaminhadas para unidades de saúde próximas a seus locais de moradia. Com esse projeto, a USF coloca em prática as diretrizes de acolhimento e intersetorialidade, promovendo saúde de modo interdisciplinar, materializando os princípios do SUS da universalidade, integralidade e acessibilidade. A adesão de Universidades reforçou o Projeto, com a interação ensino-serviço-comunidade, possibilitando a participação ativa de estudantes e professores dos cursos da área da saúde.



Promoção e prevenção da saúde

Cuidar, sorrir e educar: o teatro como ferramenta estratégica de promoção de saúde e coleta de dados para o Programa Saúde na Escola na educação infantil em Rio Pardo – RS

Autores: Rafaella Grasel Lovato, Elaine Pintos de Oliveira e Jerônimo de Almeida Mendes Ribeiro

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Rio Pardo

RESUMO: A idade pré-escolar é fase primordial para aquisição e consolidação de hábitos de vida saudáveis e o ambiente escolar, campo fértil para atuação de equipes da Atenção Básica (AB) em ações de promoção de saúde. O desafio, contudo, é traduzir tais conceitos para uma linguagem lúdica, adequada à idade pré-escolar, e conciliar à promoção de saúde a obtenção efetiva de dados epidemiológicos, fundamentais para o conhecimento do território e organização estratégica da continuidade do cuidado na AB. Cientes desses desafios e com o intuito de atender as Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) pactuadas no PSE no ano de 2018 e facilitar a articulação intra e intersetorial, foi elaborada a presente experiência que consistiu na apresentação de uma peça teatral seguida da avaliação do estado nutricional e de saúde bucal dos educandos. A narrativa do teatro, de curta duração para se adequar à rotina peculiar das EMEIs, foi gravada previamente e apresentou conceitos de saúde e trilha sonora harmonizada com o tema, de forma que proporcionou ambiente descontraído e favorável à coleta de dados de saúde realizados na sequência da apresentação, através de formulários inspirados nos marcadores da ficha de atividade coletiva do e-SUS, pela equipe que, posteriormente, analisou os dados. A atividade de promoção de saúde no formato de teatro foi realizada junto a 850 crianças, a avaliação antropométrica com 565 e de saúde bucal com 447 educandos. O teatro mostrou-se um instrumento eficaz em traduzir conceitos de saúde para a linguagem infantil, contribuindo no fomento ao conhecimento em saúde de professores, educandos e familiares e facilitando a aproximação da equipe de AB para avaliação e obtenção do perfil epidemiológico dessa subpopulação, o qual norteará ações futuras. Essa experiência propõe estratégias educativas e motivacionais simples, de baixo custo e tecnologias leves, e mostrou-se um instrumento de promoção de saúde efetivo e replicável, adequado à educação infantil.



Promoção e prevenção da saúde

Educação continuada, abordando o uso racional de medicamentos, como instrumento de qualificação de profissionais de uma ESF no interior de São Paulo

Autores: Sandra Ester Alves e Carlos Alberto Silva Santos

Estado: São Paulo

Município: Lençóis Paulista

RESUMO: Esse relato de experiência tem por objetivo descrever a ação de educação continuada para os membros de uma Equipe de Saúde da Família que desencadeou uma ação de educação e conscientização em saúde na comunidade local sobre os riscos da automedicação. No ano de 2016 realizamos diagnóstico situacional *in loco* onde se verificou o uso irracional de medicamentos na referida unidade de Saúde da Família. Em reunião de equipe foi feita a proposta para que os agentes comunitários de saúde (ACS) realizassem palestras de conscientização para o uso racional de medicamentos e propor à população para que fizessem voluntariamente a devolução dos medicamentos que possuíam em casa vencidos ou em desuso. Durante as palestras alguns pacientes demonstraram desconhecimento sobre interação medicamentosa e riscos de intoxicação pelo uso excessivo de medicamentos rotineiros, como paracetamol. Houve uma paciente que verbalizou que em alguns momentos procurava unidade saúde para passar em consulta, mesmo sem nenhuma queixa real, “alegava dor de cabeça somente para que fossem prescritos alguns medicamentos e pudesse retirar na farmácia da unidade de graça para tê-los à disposição em casa, quando precisasse”. Observou-se uma diminuição na dispensação de medicamentos na referida unidade em comparação aos anos anteriores. Essa experiência provou, em nível local, que ações localizadas podem sim trazer resultados positivos para a comunidade local, como a co-responsabilização. Concluímos com essa ação de educação continuada que é viável realizar um trabalho efetivo e com bons resultados, sem uso de tecnologias complexas, com a orientação adequada e o engajamento da equipe é possível replicar a informação aos usuários do serviço de maneira rápida, econômica e de fácil acesso.



Promoção e prevenção da saúde Movimento Bairro Saudável

Autores: Michelle Chaves Ottoni, Edson Manoel dos Santos e Luciana Aparecida Vidal da Silva

Estado: São Paulo

Município: São Paulo

RESUMO: O território das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é marcado por determinantes e condicionantes socioeconômicos, epidemiológicos e ambientais que interferem na saúde da população. O diagnóstico de um território é necessário para o planejamento das ações e programas de saúde a serem realizados e é comum as UBS se concentrarem apenas nas questões epidemiológicas, mas um olhar para a estrutura organizacional e as fragilidades do bairro e como esses podem interferir nas condições de saúde de uma comunidade, não é realizado. O objetivo desse projeto foi de ampliar o olhar dos profissionais de saúde para observarem o bairro onde moram e trabalham, identificando problemas socioambientais e de infraestrutura urbana que possam comprometer a saúde e a qualidade de vida. O projeto iniciou com um diagnóstico socioambiental da área de abrangência da UBS, nos eixos temáticos: resíduos e entulhos, córregos e esgotos, vias e calçadas, praças e terrenos, rede elétrica e mobilidade urbana. O diagnóstico foi realizado por profissionais da UBS, Conselho Gestor e alunos de uma escola parceira. Os itens foram mapeados e identificados com o olhar do risco à saúde que o mesmo possa oferecer, seja pela possibilidade de provocar um acidente ou se tornar foco de doenças. Foram identificados mais de 80 pontos de agravos que podem afetar a saúde da comunidade e foram realizados cinco Fóruns do Movimento Bairro Saudável, quando membros da comunidade e representantes da subprefeitura se reúnem para a discussão sobre os agravos identificados. Foram solucionados mais de 20% dos problemas identificados, como o corte periódico do mato, a pavimentação de ruas do bairro e a manutenção de calçadas, pontos viciados de resíduos e a implantação de equipamentos para a prática de atividade física. O Movimento Bairro Saudável, tem fomentado a participação e o empoderamento dos profissionais da UBS e da comunidade quanto às necessidades do bairro e ampliado o olhar de saúde para além das ações curativas.



Saúde Bucal Acompanhamento odontológico à gestante na Atenção Primária à Saúde

Autores: Fábio de Pina Bandeira e Celita Maria Lobo

Estado: Goiás

Município: Gameleira de Goiás

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser porta de entrada preferencial dos usuários aos serviços de saúde e ordenadora do cuidado. Sua capacidade resolutiva acontece por meio da gestão compartilhada, vinculação e corresponsabilização dos profissionais pelos usuários, bem como o uso de tecnologias para organizar a assistência. O projeto acompanhamento odontológico à gestante na APS no município de Gameleira de Goiás – GO objetiva organizar o fluxo de atendimento às gestantes que realizam acompanhamento de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que a primeira consulta odontológica também ocorra no primeiro trimestre de gestação. O profissional que realiza a primeira consulta do pré-natal orienta e faz o agendamento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)/E-SUS para a primeira consulta odontológica. A implantação do Protocolo e instituição de fluxograma de atendimento à gestante iniciou-se em 2018 nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) existentes no município. Por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, o atendimento odontológico proporcionou maior adesão à assistência odontológica e por consequência ao tratamento quando necessário. Ao analisar os dados dos sistemas de informações do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2017 foram realizadas oito consultas odontológicas de primeira vez por gestantes. Em 2018 após a implantação do protocolo de assistência à gestante no primeiro trimestre de gestação conseguimos alcançar 33 consultas de primeira vez, o que representou entre o ano de 2017 e 2018 um aumento de 412,5% a mais de acompanhamento desse público-alvo. Os resultados demonstram que a possibilidade de acesso, através da implantação de protocolos assistenciais para o atendimento odontológico à gestante no primeiro trimestre de gestação, aumentou a adesão e a segurança para realizar o pré-natal odontológico.



Saúde Bucal

Reorganização da Atenção Primária à Saúde em Odontologia no Município de Moeda-MG – 10 anos voltados para priorização de necessidades e prevenção

Autores: Gustavo Mendes Duarte, Alessandro José de Oliveira Arrieiro e Cleber Soares Peixoto

Estado: Minas Gerais

Município: Moeda

RESUMO: Moeda é um município com menos de 5 mil habitantes onde a saúde bucal sempre foi negligenciada, pautada por ações curativas, voltadas exclusivamente para casos de dor e exodontias. Não havia ações preventivas e as consultas eletivas eram raras. Portanto, com o foco voltado para a doença, o município patinava sem conseguir levar saúde bucal de qualidade a sua população. Os indicadores eram muito ruins, com alto percentual de exodontias e cáries. Para reverter essa situação, a partir de 2009 optou-se por avaliar as necessidades bucais de todos os alunos, de quatro a 17 anos. Consistia basicamente em avaliar e classificar anualmente cada aluno de acordo com o grau de gravidade do quadro apresentado. Os casos mais graves seriam, então, priorizados. Já os alunos sem necessidades eram feitas profilaxias. Paralelamente a isso, implementou-se escovações supervisionadas trimestrais com fornecimento de creme dental, escova e fio-dental para cada aluno. Além disso, palestras e atividades educativas voltadas ao setor também passaram a ser realizadas. Para a população adulta, implementou-se também a priorização dos casos mais graves. Extinguiu-se, com isso, qualquer lista de espera e observou-se a redução drástica das urgências odontológicas. Como resultados práticos após 10 anos de experiência, observou-se que 73,16% dos estudantes do município não possuem qualquer necessidade de tratamento odontológico restaurador em 2019 (eram 58% em 2009). Algumas escolas, especialmente as mais pobres, obtiveram melhoras surpreendentes, como a escola da Vila Côco (passou de 20% de alunos sem necessidades curativas para 54%) e escola de Azevedo (passou de 17% de alunos sem necessidades curativas para 61%). Atualmente Moeda tem 100% da população coberta pela Estratégia de Saúde da Família, baixos índices de exodontias de dentes permanentes e de cáries. Mostra que é possível levar saúde bucal de qualidade para a população, com criatividade e dedicação, mesmo com poucos recursos e pouco pessoal.



Saúde Bucal

Maio Vermelho: uma estratégia de Ampliação do acesso à Rede de Atenção à Saúde Bucal

Autoras: Caroline Schirmer Fraga Pereira, Liese Ilha e Bruna Mua

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Porto Alegre

RESUMO: Anualmente a Secretaria Municipal de Saúde/POA promove a atividade intitulada Maio Vermelho, que é alusivo ao mês de luta contra o câncer bucal. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil houve 5.898 mortes por câncer de boca em 2015. A estimativa de novos casos de câncer da cavidade bucal, em 2018, foi de 11.200 casos em homens e 3.500 em mulheres, fazendo com que esse tipo de câncer ocupe o 5º lugar entre os mais frequentes. No Estado do Rio Grande do Sul, a estimativa da incidência do câncer de boca para 2018 foi de 880 casos novos para homens e 220 casos novos em mulheres, sendo que na Capital, 120 e 50 respectivamente. O Maio Vermelho mobiliza os trabalhadores da saúde e sociedade em geral para o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca e realiza uma atividade em local de grande circulação para ofertar consultas odontológicas, com foco na detecção de lesões bucais e posterior tratamento e/ou encaminhamento à rede de serviços do município. Além dos exames, também foram realizadas atividades de divulgação e educação em saúde quanto aos fatores de risco para o câncer bucal (consumo de álcool, tabagismo e exposição solar sem proteção) e orientação sobre o tratamento do tabagismo. No ano de 2018, 550 pessoas realizaram o exame odontológico através dessa ação, dessas, 52% eram homens e 52,8% eram trabalhadores ativos, demonstrando que a atividade proporcionou acesso às pessoas que, em geral, têm dificuldade para acessar os serviços de saúde. Dos total, 30% possuíam alguma lesão bucal e 40% desses não haviam notado a presença das mesmas. Dos usuários que possuíam lesão, 45% foi encaminhado aos serviços de saúde, cinco desses tiveram diagnóstico de câncer de boca confirmado, iniciando tratamento. Sendo assim, podemos afirmar que essa iniciativa demonstrou-se como uma estratégia efetiva de prevenção/detecção do câncer e ampliação do acesso à rede de saúde bucal no município.



Saúde Bucal Sorria Santa Maria

Autoras: Patrícia Bastianello Campagnol, Karine Nascimento Peixoto e Júlia Persio Herrmann

Estado: Rio Grande do Sul **Município:** Santa Maria

RESUMO: O Projeto Sorria Santa Maria, promovido pela Prefeitura Municipal de Santa Maria (RS), visa realizar, aos sábados, atendimentos odontológicos aos usuários com dificuldade de acesso às unidades de saúde em horário regular. O objetivo principal é reduzir os índices de doenças e agravos em saúde bucal, além de promover a integração ensino, serviço e comunidade. O projeto iniciou em abril de 2017 tendo continuidade até os dias atuais. As ações são realizadas por servidores voluntários da prefeitura, residentes e acadêmicos no CEO do município. As gestantes realizam um Pré-Natal interdisciplinar, com cirurgião-dentista, enfermeiro e nutricionista. São ofertados procedimentos de atenção básica, como tratamentos restauradores, raspagens e exodontias, bem como orientações de higiene e escovação supervisionada. Em algumas edições especiais são ofertadas especialidades como Endodontia. Concomitantemente, ações multiprofissionais ocorrem na sala de espera com o apoio das demais Políticas de Saúde e núcleos profissionais da Residência da UFSM. Em 2019 as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) começaram a serem ofertadas. Nas 24 edições do projeto realizadas entre 2017 e 2018, foram atendidos mais de mil pacientes e realizados mais de 3.000 procedimentos. O estreitamento dos laços com as instituições de ensino proporcionou um novo cenário de práticas e saberes compartilhados no SUS, possibilitando uma formação de profissionais com um perfil diferenciado, agregando conhecimento técnico, científico, pessoal e social. O Sorria Santa Maria já é um projeto consolidado que beneficia inúmeros usuários com dificuldade de acesso durante a semana, além de estimular o Pré-Natal Odontológico. Possibilita ainda o fortalecimento das relações entre servidores, alunos e usuários, permitindo a concretização de mais um espaço de reflexão e integração no atendimento das demandas da população, contribuindo para a construção de uma saúde bucal pública com qualidade e integralidade.



Saúde Bucal Agenda odontológica como ferramenta para a reorganização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família Bucal (ESFB)

Autores: Igor Lopes Silva, Carmem Silvia Guariente e Lúcia Maria Lima Lemos de Melo

Estado: São Paulo **Município:** Araçatuba

RESUMO: A saúde bucal na ESF é um desafio para os gestores ao desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação dos indivíduos a partir de estratégias que possibilitem racionalizar os recursos. A agenda organizada garante a equidade e integralidade das ações, além disso otimiza o tempo, prioriza o cuidado e programa a atenção. A reorganização do trabalho e o compartilhamento das responsabilidades pelos resultados viabilizam um acesso ao serviço de saúde com integralidade. O objetivo desse estudo foi relatar a experiência da Agenda Odontológica, construída seguindo os princípios e diretrizes do SUS na reorganização do trabalho da ESFB. Vinte e duas equipes de Araçatuba/SP participaram da reestruturação da agenda. Foram realizadas Oficinas *in loco* para problematizar a importância dessa ferramenta, fundamentada nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e na literatura, com os seguintes atores: equipes de Saúde Bucal da ESF; agentes comunitários de saúde e gerentes das Unidades Básicas de Saúde. A reorganização da agenda iniciou em abril de 2018 e a avaliação foi feita seis meses antes e seis após implantação, com as seguintes variáveis analisadas: primeira consulta odontológica programática, consultas de urgência, tratamentos completados e procedimentos realizados. Os dados foram obtidos através de planilhas eletrônicas, relatório de produção ambulatorial e observação *in loco*. Houve aumento de 19,75% na cobertura da primeira consulta odontológica programática, redução de 19,56% dos casos de urgência; aumento de 26,57% na cobertura de tratamentos completados e aumento no número de procedimentos realizados. A agenda facilitou a reorganização do trabalho, promoveu a melhoria do acesso aos serviços e ampliou a resolutividade da atenção básica. Resulta do planejamento das prioridades definidas de acordo com a situação epidemiológica, diagnóstico do território e diretrizes da gestão singular de cada equipe.



Saúde Bucal

Acessibilidade, absenteísmo e vulnerabilidade social: desafios que as Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família de diadema superaram com a utilização da "COLMEIA"

Autores: Bernadete Aparecida Tavares Cunha, Alessandra Passarini
Calchiano e Douglas Augusto Schneider Filho

Estado: São Paulo

Município: Diadema

RESUMO: Em 2001 ocorreu a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família em Diadema – SP, chegando ao final de 2017 com 64 ESB. A baixa adesão das famílias ao tratamento e a agenda comprometida com urgências, eram os principais desafios da gestão. Com o objetivo de reorganizar o acesso ao tratamento odontológico, Diadema utiliza desde agosto de 2017 uma ferramenta a que se deu o nome de COLMEIA. Trata-se de uma folha quadriculada com a numeração das famílias de cada microárea, para inclusão de dados. Para a construção dessa ferramenta, levou-se em consideração três variáveis: Vulnerabilidade Social (aferida pelo Índice de Vulnerabilidade Social), Necessidade Normativa (convertida em ação pela procura de assistência) e Necessidade Percebida (necessidade de atenção à saúde determinada pelo indivíduo). Com isso, as equipes iniciam o processo de localização das famílias vulneráveis e com necessidade de tratamento. Analisamos o período de janeiro a dezembro de 2018, para aferir se houve aumento da adesão das famílias vulneráveis. Completando o estudo, compara-se a produção entre o primeiro e o segundo quadrimestre de 2018 (e-SUS AB), para aferir se houve mudança do perfil de atendimento. Com 420.938 hab. (IBGE, 2018), Diadema apresenta 77.729 famílias cadastradas no e-SUS. No período analisado, o serviço de SB apresentou um total de 10,67% das famílias convidadas para realizar tratamento. Das famílias convidadas, 45,37% eram vulneráveis. Dessas, 44,96% famílias, além de vulneráveis, tinham mais uma condição. De acordo com dados coletados, 69,35% das famílias vulneráveis aderiram ao tratamento. O resultado da comparação dos dados, entre 1º e 2º quadrimestre de 2018, demonstra que houve 16,24% de diminuição de urgências, aumento de 18,57% de primeiras consultas programáticas e de 41,80% de procedimentos individuais. Os objetivos estão sendo alcançados e novas pesquisas serão realizadas para reafirmarmos o uso dessa ferramenta.



Saúde Bucal

Melhoria do acesso à saúde bucal através da triagem de risco de escolares

Autoras: Luciane Regina Gava Gomes e Juliane Hungaro de Carvalho

Estado: São Paulo

Município: Presidente Prudente

RESUMO: O acesso universal às ações de saúde deve ser buscado, partindo de um adequado conhecimento da realidade de cada localidade, visando a construção de uma prática resolutiva. O inquérito para a classificação de necessidades de saúde auxilia a equipe de Saúde Bucal na tomada de decisão para o acesso ao cuidado e para essa classificação pode ser realizada a triagem de risco em saúde bucal dos usuários. No município de Presidente Prudente – SP tem sido realizada desde o ano 2003 a triagem para a classificação de risco do escolar, cujas ações fazem parte de uma abordagem intersetorial, com a integração entre Saúde e Educação, visando à promoção de saúde de crianças e adolescentes. Os objetivos dessa classificação de risco em saúde bucal são identificar os riscos individuais à saúde bucal; planejar e programar as ações de saúde bucal, propondo estratégias de intervenção conforme as prioridades estabelecidas por meio da análise do risco, além de gerenciar as demandas e necessidades odontológicas. A partir da triagem os escolares são incluídos nas ações de promoção de saúde bucal e têm seu acesso ao tratamento odontológico priorizado. No ano 2003 foram examinados 24.733 escolares matriculados em 80 escolas da rede pública, sendo encontrados 23,5% desses com presença de cárie dentária. Desde esse ano a triagem tem sido realizada anualmente no ambiente escolar e tem sido observado que o número de escolares com cárie tem diminuído; no ano 2018 essa triagem foi realizada em 27.434 escolares, sendo encontrados 15,9% desses com presença de cárie dentária. Nota-se assim uma redução no número de escolares com presença de cárie dentária, demonstrando que as ações direcionadas a esse público têm melhorado sua condição bucal e facilitado o acesso desses ao atendimento odontológico. Conclui-se que a classificação de risco do escolar otimiza o acesso ao cuidado em saúde, em uma abordagem individual e coletiva, num contexto intersetorial.



Saúde da Mulher

Implantação do DIU de cobre no município de Balsas – MA

Autoras: Liana Matos Bastos Modesto, Janaina Amelia Machado Tavares e Linajulia Melo Veloso

Estado: Maranhão

Município: Balsas

RESUMO: O Centro Sentinela Planejamento Reprodutivo fornece aconselhamento que permite ao casal realizar um planejamento reprodutivo a partir de um conjunto de ações que auxiliam a organizar de forma planejada o crescimento da família. Objetivo: Reduzir a mortalidade materna e infantil a partir do planejamento reprodutivo. Desenvolvimento das ações do centro sentinela: A equipe buscou mulheres na comunidade e realizou roda de conversa, apresentando todos os métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS, deixando as mesmas esclarecidas. Posteriormente, as mulheres passaram por consulta individual com enfermeira para escolha do método e, em caso de inserção de DIU, realizava-se teste rápido de gravidez e encaminhamento para médica onde realizava a inserção de DIU. As mobilizações realizadas pelo Centro Sentinela no ano de 2017 trouxeram resultados significativos. Houve um salto de 8 (oito) DIUs inseridos nos três anos anteriores para 761 (setecentos e sessenta e um) DIUs. Realizamos capacitações teóricas e práticas sobre planejamento sexual reprodutivo. Essas capacitações envolveram em paralelo de dois grupos de profissionais: Grupo 1 – Nível superior (médicos e enfermeiros) e Grupo 2 – Nível médio (técnicos de enfermagem e ACS), membros da sociedade civil organizada e professores. Adicionalmente para o grupo 1 era feita simulação de inserção de DIU em modelo não humano e inserção de DIU em mulheres que desejam o método. Com profissionais capacitados em inserção de DIU, iniciamos em abril de 2018 o matriciamento. Visitamos 11 unidades de saúde, apresentando como o trabalho é desenvolvido na sede, para juntos disseminarmos a mesma proposta metodológica. Nas visitas às unidades fazíamos inserção de DIU em pacientes da área de abrangência, passando confiança ao profissional e os procedimentos adequados. Em 2018 houve um aumento de 36% no número de DIUs inseridos em relação a 2017, as equipes qualificadas e constituídas são o destaque da expansão desse programa.



Saúde da Mulher

Ampliação do acesso das mulheres em situação de vulnerabilidade aos serviços públicos e fortalecimento do vínculo com a Rede SUS BH através da Estratégia de Saúde da Família

Autoras: Solange Lacerda Beirão, Renata Mascarenhas Bernardes e Taciana Malheiros Lima Carvalho

Estado: Minas Gerais

Município: Belo Horizonte

RESUMO: O Projeto de Intervenção em cenas de uso de crack, em Belo Horizonte, foi implantado pela Secretaria Municipal de Segurança Pública em parceria com as Secretarias Municipais da Saúde, Educação e Políticas Sociais. Em novembro de 2018, uma de suas metas foi cumprida, com a inauguração do Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM). Esse equipamento intersetorial inovador visa articular com os demais serviços da rede de cuidados, em especial a Unidade de Atenção Primária. O público-alvo é mulheres com trajetória de vida nas ruas e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, para a construção de novos projetos de vida, projeto singular terapêutico e promoção da saúde, sempre considerando sua singularidade. O Serviço intersetorial vem contribuindo para a redução das inúmeras violências e vulnerabilidades sociais. Constata-se que para o enfrentamento das questões apresentadas por esse público, a articulação de várias políticas públicas se faz necessária e a Unidade de Atenção Primária através das equipes de saúde da família tem um protagonismo importante nessa articulação. O serviço busca promover espaço de convivência e socialização das mulheres, com fortalecimento de vínculos sociais e comunitários, contribuindo para restaurar e preservar a integralidade e a autonomia do público atendido na perspectiva da redução de danos. O serviço funciona de porta aberta, de segunda a sexta de 8 às 18 horas. Em sete meses de funcionamento, foram acolhidas 240 mulheres, cuja frequência diária é de 35 mulheres em média. Cerca de 60% das mulheres atendidas no CIAM foram encaminhadas para a Rede SUS-BH e permanecem em acompanhamento, sendo que, até o momento, oito mulheres já não se encontram mais em situação de rua. É visível a contribuição do CIAM para o acesso às políticas públicas visando promover a inclusão e a cidadania, melhoria dos condicionantes sociais e a garantia de acesso aos serviços de saúde e da rede de cuidados de um público de extrema vulnerabilidade e risco.



Saúde da Mulher

Em Busca de Marias: Uma estratégia para a prevenção do câncer de colo de útero

Autores: Cleise Jane Coelho Gomes, Amanda Mayara Negrão Magno e Leandro de Lemos Poça

Estado: Pará

Município: Barcarena

RESUMO: O projeto Em Busca de Marias de Barcarena, Pará, se propõe a ampliar o acesso das mulheres às ações de promoção e prevenção do câncer de colo do útero e tratar as lesões precursoras em tempo oportuno. O objetivo principal é aumentar o número de coletas do exame preventivo (PCCU) de rastreamento anualmente com a intensificação das ações nos meses de março, com a Campanha do Março Lilás, e Outubro na Campanha do Outubro Rosa. Os métodos utilizados são: “O Sorriso das Marias”, onde se associa a realização do exame de PCCU à prioridade da assistência odontológica; a Certificação dos Agentes Comunitários de Saúde que mais encaminhar a mulher para fazer a coleta de PCCU como “ACS Amigo das Marias”; a premiação das equipes de atenção básica que mais realizam coleta de preventivo; as equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família – NASF que mais realizar atividades individuais e coletivas voltadas à mulher recebem certificação, e a equipe volante, composta por enfermeiros, que tem a função de atuar nas áreas sem cobertura de Estratégia de Saúde da Família além de atender demandas externas. Como resultados, pôde-se observar um aumento significativo no número de coletas de exame preventivo nos meses de março e outubro desde 2017 até 2019, se comparado aos anos anteriores, tanto que os resultados alcançados culminaram no recebimento do prêmio nos anos de 2016, 2017 e 2018 ofertado pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará aos municípios que atingem a meta de exames de rastreamento. Na atenção secundária é garantido no próprio município para os casos de alterações o atendimento no serviço de referência de lesões precursoras que realiza a colposcopia, biopsia, exeresse de zona de transformação – EZT e Cirurgia de alta frequência – CAF e acompanhamento por profissional habilitado na área, e por fim espera-se diagnosticar mais precocemente lesões precursoras e tratá-las, impedindo, dessa forma, a instalação do câncer de colo do útero nas mulheres desse município.



Saúde da Mulher

Busca ativa na atenção básica uma atividade que dá certo! Fortalecendo vínculos e prevenindo câncer de colo de útero e de mama

Autoras: Lissa Carlina Haab Konrath e Andréia Bento Maria Scudeller

Estado: Paraná

Município: Maripá

RESUMO: O Papanicolau é um exame de rotina, porém há baixa procura nos primeiros meses do ano, contrariando acerca do outubro rosa quando lotam as agendas, desgastando os profissionais, e pacientes acabam ficando sem coletar por falta de vagas. Isso posto, objetiva-se aumentar a cobertura ao longo do ano e evitar acúmulo no outubro rosa. A equipe possui uma planilha estruturada com: nome de toda a população feminina da área da equipe, de 25 a 64 anos, com informações das coletas de 2016, 2017 e 2018. A partir desses dados foi realizada uma busca ativa através de contato telefônico priorizado as mulheres que não tinham nenhuma informação de coleta. Nesse contato foi abordado sobre a última coleta realizada, se o fez em uma instituição privada, já agendando o exame quando necessário. Os Agentes de Saúde passaram a realizar o agendamento durante as visitas. Foi criado um calendário anual de coletas mensais em período noturno. Também foi realizada busca ativa das mulheres que realizam a coleta anual e da lista de espera do outubro rosa. Comparando o primeiro quadrimestre dos anos de 2018 e 2019, evidenciou-se aumento de mais de 100% do número de coletas sendo 51 em 2018 e 107 em 2019. A equipe teve acesso aos dados de coleta da população que faz uso da rede privada e também proporcionou acesso às mulheres que tinham receio de coletar na unidade por aversão a realizar o exame com um profissional do sexo masculino e vergonha de utilizar a rede pública. Evidenciou-se que essa atividade é de grande valia visto que aumentou efetivamente a taxa de coleta da equipe, apesar dos dados serem preliminares, proporcionando acesso à toda a população feminina do município e fortalecendo uma atividade tão importante para o cuidado feminino.



Saúde da Mulher

Grupo Les Femmes: um relato de experiência

Autoras: Aline Piaszenski, Aline Carvalho Dutra e Simone Suszek Martins

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Canoas

RESUMO: Com a crescente chegada de imigrantes em nosso território, percebemos a dificuldade de adesão aos serviços em saúde, principalmente das gestantes. Pensamos, elaboramos e implementamos um grupo de gestantes haitianas, que em um primeiro momento era exclusivo para gestantes. No entanto, devido à boa aceitação e aumento da procura por mulheres haitianas, optou-se em ampliar a todas as mulheres haitianas, criando-se assim o Grupo Les Femmes. Grupo destinado a esclarecer dúvidas sobre a saúde da mulher, desde o planejamento familiar até o climatério. Com encontros mensais com duração de duas horas, dentro da UBS Nova Niterói com a participação de acadêmicos de enfermagem, professores da universidade, residentes e equipe multiprofissional da unidade de saúde. A condução do grupo permitiu observar que nesse espaço vem se estabelecendo compartilhamentos e trocas de saberes entre as culturas distintas, favorecendo a aprendizagem mútua e fomentando sentimento de pertença, cidadania e autonomia das usuárias. Observam-se dificuldades relacionadas à língua portuguesa e a má adesão aos cuidados de saúde, como consequência. Desse modo sendo válida a orientação em grupo na unidade básica de saúde para atender essas necessidades, contamos com a participação de um intérprete facilitador. Projeto de grande importância social para esta população tão carente de atenção. Conseguimos atingir boa parte da população do território, levando informações importantes sobre saúde, oportunizando o entendimento através de rodas de conversas. Buscar entendimentos e conhecimentos referente ao processo migratório, entender o idioma, a cultura foi imprescindível para poder nos aproximar e ajudar essas mulheres. O projeto vem se mostrando muito efetivo e resolutivo no que lhe compete. Mulheres com sua saúde sendo assistida integralmente pelo sistema de saúde. Projeto bastante viável, do ponto de vista custo/benefício, devido à simplicidade de aplicação e efetividade dos resultados.



Saúde do Adolescente

'Mandacaru quando fulora na seca'.. a experiência do Projeto Flor do Mandacaru

Autores: Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Ana Gerússia Souza Ribeiro Gurgel e Gerardo Cristino Filho

Estado: Ceará

Município: Sobral

RESUMO: O Projeto Flor do Mandacaru, criado em 2008, configura-se como um espaço de atendimento, escuta e conversa sobre questões ligadas principalmente à saúde sexual e reprodutiva, com adolescentes de 10 a 19 anos, composto por psicóloga, enfermeira e ginecologista. Dentre as suas atividades oferta-se atendimento individual e coletivo, oficinas de educação em saúde, apoio às adolescentes para o início de pré-natal sigiloso e apoio psicológico. Esse relato, desenvolvido por meio de observação participante, torna-se oportuno por trazer evidências de atividades assistenciais e de educação em saúde, que repercutem favoravelmente na saúde do adolescente, visando um cuidado equânime, integral e universal. Os resultados mostraram que no período de 2015 a 2017 obteve-se um total de 824 adolescentes atendidos; em 2015 alcançou-se 324 atendimentos, sendo 236 enfermagem, 65 psicologia, 23 médicos; 2016: realizou-se 258 atendimentos (159 enfermagem, 78 psicologia, 21 médico) e 2017: verificou-se 242 atendimentos (171 enfermagem, 66 psicologia, 5 médico). As oficinas do projeto enfatizam a promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças através de discussões sobre sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis, uso de métodos contraceptivos e gravidez na adolescência. Essas práticas são orientadas utilizando abordagens e artefatos pedagógicos centrados na conscientização dos riscos e promoção da saúde. Tais intervenções resultaram na melhoria dos indicadores de saúde da gravidez na adolescência repercutindo na redução percentual, evidenciados nos anos de 2014 (19,4) a 2017 (15,4), comprovando a eficácia e o impacto das oficinas no índice de adolescentes grávidas no município de Sobral/CE. O Projeto Flor do Mandacaru assume um papel fundamental na vida do adolescente. Ademais, destaca-se a viabilização e garantia de direitos dos adolescentes; aumento do volume de atendimentos coletivos no Projeto e articulação da rede de atendimento ao adolescente.



Saúde do Adolescente

Prevenção da gravidez na adolescência – um desafio intersetorial

Autoras: Júlia Valéria Ferreira Cordellini, Ângela Leite Mendes e Edvin Javier Boza Jimenez

Estado: Paraná

Município: Curitiba

RESUMO: Contribuir com ações para mobilizar e instrumentalizar a intersectorialidade (educação, ação social, esporte, cultura, meio ambiente, entidades não governamentais, comunidade, entre outros) para facilitar o acesso e a prevenção da gestação na adolescência. Feita avaliação no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba do número de gestantes adolescentes inscritas no programa Rede Mãe Curitiba Vale a Vida, em 2018. Identificados três Distritos Sanitários com os maiores percentuais: Tatuquara com 19,9%, Bairro Novo com 16,4% e Cidade Industrial com 15,8%. Curitiba apresentava o percentual de 14,9%. Realizadas reuniões técnicas junto à equipe de saúde e referências dos outros setores para pactuar estratégias, um melhor acolhimento e inserção dos adolescentes nos diferentes espaços. Os planos de ação vem sendo realizado, priorizando as unidades com maior número de adolescentes gestantes. As capacitações para profissionais da saúde utilizou casos clínicos com aspectos éticos, técnicos e legais. Para a Intersectorialidade utilizado exposição dialogada, situações reais e dinâmicas para fortalecimento de vínculos. As atividades com os adolescentes são grupos ou oficinas nas unidades de saúde ou em equipamentos externos com temáticas de acordo com a realidade local. Resultados: Atividades intersectoriais contemplando 340 adolescentes e 140 profissionais; 170 conselheiros locais e distritais; 100 profissionais da educação; 150 profissionais; 60 familiares; 20 adolescentes visitaram o Museu de História Natural para catalogar borboletas e contribuir com o acervo; visita à Ordem dos Advogados do Brasil e encontro com profissionais da Associação Brasileira de Mulheres de Carreira Jurídica com 35 adolescentes; A Fundação Cultural do CIC inseriu textos temáticos nas rodas de conversa e disponibilizou preservativos; Seminário Intersectorial de Boas Práticas – 400 participantes; concurso de redação em três escolas públicas – 540 adolescentes.



Saúde do Adolescente

O Programa Saúde na Escola potencializando a promoção de saúde por meio do acesso de adolescentes na Atenção Primária em duas regiões do Rio Grande do Sul

Autoras: Gianine Sandri, Cássia Regina Gotler Medeiros e Graciela Alvez Weimer

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Lajeado

RESUMO: Os adolescentes são pouco visíveis nos serviços de saúde, percebidos pelas equipes como pessoas saudáveis. A experiência objetivou ampliar e qualificar o acesso de adolescentes à Atenção Primária em Saúde (APS) nas Regiões 29 e 30 do RS, por ações da gestão regional do SUS. Essas têm 37 municípios e 343.912 habitantes, vinculadas à 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. Implementou-se o Programa Saúde na Escola (PSE); promoção de espaços intersectoriais de educação permanente para equipes de saúde e educação; fortalecimento da promoção à saúde de adolescentes e incentivo ao seu protagonismo e autocuidado. Adotou-se, em 2012, visitas técnicas aos municípios, educação permanente, Fórum Regional para compartilhamento de experiências entre profissionais da saúde e educação, ênfase ao PSE para articular ações intersectoriais. Em 2018 e 2019 realizou-se a I e II Mostra Regional de Saúde de Adolescentes e PSE, em parceria com a Univates, que apresentou 48 experiências municipais, sendo cinco premiadas. A II Mostra contou com a participação de 2.300 adolescentes em uma peça teatral, seguida por debate, e 400 adolescentes expressaram de forma artística e autoral, suas inquietações em relação à saúde e como fazem o seu cuidado. Trataram de violência, projetos de vida, solidariedade, amizade e cuidado ao meio ambiente. Os resultados evidenciam mudanças nos processos de trabalho da APS; integração em rede; ampliação do acesso dos adolescentes à promoção em saúde; produção de corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos envolvidos. A adesão ao PSE avançou de dois municípios em 2012, para 34, em 2019. Em 2017 havia 20.996 educandos atendidos pelo PSE, em 140 escolas. Já em 2019, ampliou-se para 33.047 estudantes e 210 escolas. O caráter inovador dessa experiência foi garantir autoria às práticas profissionais da APS e catalisar ações de promoção em saúde, propulsoras do acesso, que pertencem à ordem do emancipatório, da construção da autonomia e do protagonismo dos adolescentes.



Saúde do Adolescente

Fortalecendo vínculos com adolescentes: #tamojuntogalera

Autores: Cristina Passeri, Ricardo Fernandes Gambôa e Keila Costa

Estado: São Paulo

Município: Guarulhos

RESUMO: A estratégia #tamojuntogalera foi idealizada com objetivo de ampliar acesso dos adolescentes às unidades de saúde, fortalecendo vínculos com as equipes, incentivando o protagonismo juvenil no desenvolvimento de projetos de promoção à saúde, na perspectiva da garantia de direitos, norteados pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Em 2015, havíamos adotado a estratégia Juntos na Prevenção das IST/Aids em 5 UBS a partir da experiência do Programa Estadual DST/Aids, para ampliar acesso à informação e insumos de prevenção. Em 2017, por estarmos com altos índices de gravidez na adolescência e sífilis congênita, fomos convidados pelo Ministério da Saúde a participar da Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica. Foram avaliadas cinco unidades por um Guia de Qualidade da OMS e após resultados, com pontos de fragilidade reconhecidos, desenvolveram planos de ação. Nesse cenário, essas 10 unidades participaram de oficinas para troca de experiências e se lançaram na busca pelo Selo-Unidade Amiga do Adolescente, criado pelos gestores Programa IST/Aids Hepatites Virais e Programa Saúde na Escola. Critérios para certificação: implantar no território três ou mais pontos de prevenção com oferta de preservativos, incluir adolescente no Conselho Gestor da UBS; elaborar projetos protagonizados por adolescentes para o desenvolvimento de ações que priorizem sexualidade, combate à violência, drogas e prevenção às IST/HIV. Em 2018, atingiram 22 escolas da rede pública de ensino, com rodas de conversa, incluindo discussões sobre Estatuto da Criança e Adolescente, abriram mais de 40 pontos de prevenção com dispensador de preservativos, algumas unidades adotaram o Dia do Adolescente e outras conseguiram incluí-los nas reuniões de conselhos gestores. No dia 19/02/2019, as unidades mostraram suas experiências para toda a rede e certificamos UBS Itapegica como Unidade Amiga do Adolescente. O #tamojuntogalera pretende dar voz aos adolescentes, empoderando-os, na busca de qualidade de vida.



Saúde do Homem

#SouAzul: Juntos pela Conscientização da Saúde do Homem

Autores: Jefferson Bezerra da Silva, André Ricardo Carvalho de Araújo e Tatiana Carla Couto Fradique

Estado: Pernambuco

Município: Gravatá

RESUMO: A organização do sistema de saúde brasileiro revela que a maior parte dos atendimentos na Atenção Básica estão voltados para grupos considerados prioritários, através de ações programáticas destinadas à saúde da mulher, da criança e do idoso. Os homens relatam dificuldade no acesso, por incompatibilidade de horários e pela conformação dos serviços, muitas vezes voltados para atendimento materno infantil. Com o objetivo de implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ampliar e garantir o acesso à população masculina entre 20 e 59 anos aos serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Gravatá – PE, através da Diretoria da Atenção Básica, instituiu, em maio de 2018, o Programa #SouAzul – Juntos pela Conscientização da Saúde do Homem, estabelecendo a abertura das Unidades de Saúde da Família, mensalmente, em horário estendido (das 17h00 às 21h00). Dentre os serviços ofertados estão os atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos. Os Núcleos Ampliados em Saúde da Família realizam atividades de educação em saúde. Durante as ações são realizados agendamentos para especialidades, testes rápidos, aferição de pressão arterial e glicose, vacinação, eletrocardiogramas, agendamentos de exames laboratoriais e cuidados de beleza. Em um ano, o Programa #SouAzul registra mais de 3.000 homens atendidos, sendo um passo fundamental para que esses usuários sejam vistos como seres dotados de necessidades e que precisam ser incluídos em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. A partir da criação do Programa #SouAzul notou-se uma evolução no que diz respeito à saúde do homem gravataense. A mudança de postura dessa população relacionada aos cuidados com a saúde tem demonstrado grande avanço. A aproximação com os profissionais e o serviço de saúde tem gerado novas possibilidades de ações nesse contexto e um novo cenário para a saúde masculina, contribuindo para que o SUS se torne uma realidade para esses usuários.



Saúde do Homem

Pré-natal do parceiro: um caminho para o cuidado da saúde masculina

Autoras: Alexandra da Rocha Fontes e Auridene Maria Moreira da Silva de Freitas Tapety

Estado: Piauí

Município: Oeiras

RESUMO: Reorganizar as ações de saúde em Oeiras-PI, em que os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos de cuidados. As 14 equipes ESFs desenvolvem a Estratégia Pré-Natal do Parceiro, Fomentando a promoção e prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento de ISTs, e exercício da paternidade ativa que culminará em filhos que vivenciarão a primeira infância saudável e se tornarão adultos seguros. Objetivos: garantir que paternidade seja tomada como porta de entrada positiva; fomentar a Lei 13.257 de 08/03/16, dispõe sobre dispensa de homens em horário de trabalho para participar das consultas de pré-natal, mediante adesão dos estabelecimentos ao programa empresa cidadã; considerar a Lei nº 11.108, de 7/4/05-Lei no âmbito do SUS. A experiência foi precedida de etapas: 1 – Posto de coleta para análises clínicas; 2 – Convênio prestadores SUS para atender a demanda; 3 – Levantamento das empresas aptas a aderir ao programa empresa cidadã (uma iniciativa que beneficia empresas, trabalhadores e crianças); 4 – Envio de carta convite aos donos das sete empresas aptas a adesão. Dessas, quatro ampliaram período licença-maternidade e paternidade de seus funcionários, recebem benefícios fiscais; 5 – Projeto de lei ampliando a licença paternidade de 20 dias para servidores públicos municipais, como pré-requisito a realização de no mínimo três consultas de pré-natal. 6 – Capacitação de 280 profissionais que fazem a Atenção Básica, no período de quatro a seis julho 2018. Em 10 meses, 150 homens compareceram ao posto de coleta. Principal agravo diagnosticado nesse período foi a sífilis. O posto fortaleceu a Política de Saúde do Homem, tendo em vista que o dispositivo garante aos homens “grávidos” acesso a realização de exames. Trata-se de um dispositivo de baixo custo, e é uma estratégia para atrair a demanda, pois em nossa realidade, esse público resiste em procurar as UBSs.



Saúde do Homem

Exercício da paternidade e o Projeto Pré-natal Masculino na Região Norte: relato de experiência

Autoras: Teresinha Cicera Teodora Viana e Edgmar de Oliveira Souza

Estado: Rondônia

Município: Cacoal

RESUMO: Em 2010, o Ministério da Saúde lançou o pré-natal masculino, recomendando que os homens façam exames pré-natais ao mesmo tempo em que suas parceiras, estimulando-os a frequentar também o serviço de saúde de forma preventiva, e promovendo o vínculo afetivo entre ele, o filho e a gestante. O objetivo do projeto Exercício da paternidade e o pré-natal masculino é sensibilizar, acolher e incluir os parceiros na prevenção de doenças como HIV, hepatites e sífilis fazendo diagnósticos precoces atuando na quebra da cadeia de transmissão e na prevenção da transmissão vertical. As atividades do projeto foram compostas de reuniões mensais, ou conforme a disponibilidade do parceiro no período noturno e nos finais de semana para facilitar a participação e a adesão no acompanhamento das consultas de pré-natal. Nesses encontros além da sensibilização quanto à saúde paterna, os futuros papais realizam consultas médicas e de enfermagem, realizando também testes rápidos, avaliação da situação vacinal e avaliação odontológica. Os futuros pais aprendem a maneira correta de realizar banho do RN, troca de fraldas e higiene do coto umbilical, a importância da amamentação. A parceria multiprofissional para realização do projeto envolveu o médico, a dentista, e a enfermeira da unidade juntamente com os acadêmicos dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Facimed (Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal). O projeto assegurou aos futuros papais saber da sua condição de saúde, pois sabemos que diferentemente da mulher o homem não tem o hábito de procurar a unidade de saúde, a oportunidade dos futuros papais terem atendimento assegurado juntamente com as gestantes, faz com que os homens passem a considerar o serviço de saúde como um lugar de apoio onde ele pode ir para se prevenir de doenças. É imprescindível que os serviços de saúde estejam sensíveis à inserção do parceiro na rotina do pré-natal, e que haja parcerias intersetoriais para facilitar a adesão do homem no autocuidado.



Saúde do Homem

Saúde integral do homem

Autores: Matheus Chitolina, Solange Margarete Teske e Daniela Lapazini Kuhn

Estado: Santa Catarina

Município: Tigrinhos

RESUMO: A Campanha de Atenção à Saúde Integral do Homem é desenvolvida no município de Tigrinhos/SC desde 2017, através de um trabalho coordenado pela Secretaria da Saúde. A realização da Campanha decorre da identificação da baixa adesão da população do sexo masculino aos programas de prevenção, buscando auxílio quando a doença já existe. A Campanha objetivou atrair o público masculino para atividades e atendimentos de prevenção, promoção e recuperação da saúde, incentivando o hábito do cuidar-se. Realizada durante o mês de julho, onde comemora-se o dia do Colono e Motorista, a Saúde Integral do Homem aborda não somente o trato urológico, mas possui olhar amplo, demonstrando as ofertas do SUS ao usuário. A programação envolveu desfile pelas ruas da cidade evidenciando a evolução agrícola, do transporte e economia do município; oficinas para visitação e demonstração dos serviços oferecidos no município pelas diversas secretarias, dando ênfase aos programas da SMS; palestras abordando as principais demandas municipais, como doenças urológicas, cuidados com a pele, animais peçonhentos, plantas tóxicas e intoxicação por agrotóxicos, zoonoses, saúde do homem; atividades e orientações de fisioterapia, nutrição e geriatria; depoimentos de pessoas que lutam contra o câncer ou que convivem com familiar com essa enfermidade; destinação de 50% dos agendamentos e atendimentos do mês de julho aos homens, disponibilizando a equipe técnica da UBS para a realização de consultas, exames e terapias alternativas, incentivando a adoção das PICS ofertadas no município. Como resultado obteve-se elevação no índice de vacinação, detecção precoce de doenças silenciosas e aumento de 48% na média de atendimentos na UBS, retornos e exames/consultas especializadas realizados por homens de 15 a 85 anos nos meses subsequentes ao da Campanha, conseguindo despertar o interesse desse público pela busca de cuidados e tratamentos precoces, observando nesse último ano a crescente procura espontânea.



Saúde do Idoso

Articulação e fortalecimento da rede do idoso na Atenção Primária de Saúde Olímpio José da Rocha no município de Mandirituba

Autoras: Viviane Conceição de Oliveira Antonello e Cristiane Aparecida Ribeiro

Estado: Paraná

Município: Mandirituba

RESUMO: Objetivos: Avaliar o nível de fragilidade na população idosa da área adstrita da unidade de saúde Olímpio José da Rocha; Planejar a demanda programada na atenção primária, especialmente ao grupo de idosos. Atividades Desenvolvidas: Essa ação contou com a participação da equipe da ESF (Estratégia de Saúde da Família), tendo sido realizada pelas ACS (Agentes Comunitárias de Saúde) a aplicação do questionário IVCF – 20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional). Resultados alcançados: Foram identificados 84 idosos de alto risco (Idoso frágil), 19% recusaram o encaminhamento, 5,9% são acamados e ficaram fora do estudo e 3,6% faltosos, porém todos permanecem com o acompanhamento na ESF. Foi observada uma maior adesão por parte do paciente e da família, conseguindo compreender a importância do tratamento e monitoramento do estado de saúde na melhora do estilo de vida desses usuários. A realidade dos idosos na área rural foi modificada após essa iniciativa. O cuidado e a visão dos usuários e seus familiares passaram a ter importância para eles. Considerações finais: Em resumo, o cuidar é uma necessidade e um recurso do ser humano e que deve atender às suas próprias necessidades. Cuidar de si mesmo não é uma tarefa simples. Especialmente na velhice que é compreendida por um processo de mudança contínua e que a todo momento. “Até onde você vai na vida depende de ser terno com os jovens, compadecido com os idosos, simpático com os esforçados e tolerante com os fracos e fortes. Porque em algum momento da vida você vai descobrir que já foi tudo isso. George Washington.



Saúde do Idoso

Esquadrão antiquedas – “Me segura que senão eu caio” – segurança do idoso na Atenção Primária à Saúde

Autoras: Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista, Yatamiris Pâmela da Silva Aguiar e Zulmira Barreira Soares Neta

Estado: Piauí

Município: Teresina

RESUMO: O envelhecimento populacional aumentou as morbidades prevalentes em idosos, como as quedas. Objetivos: Prevenção de quedas em idosos; visitar os domicílios dos idosos assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Poti Velho para identificação de fatores de risco para quedas em idosos; oferecer aos familiares e cuidadores ferramentas para diminuir o risco de quedas no domicílio; Estimular a adequação dos domicílios para um ambiente sem risco de quedas para o idoso; elaborar e implantar protocolos de segurança do usuário na Atenção Primária; discutir com os gestores, vereadores sobre legislação para calçadas, financiamentos para construção e adequação dos domicílios de idosos de baixa renda e questões relativas ao trânsito. Metodologia: O projeto Esquadrão Antiquedas foi realizado na UBS Poti Velho com a participação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. As etapas desenvolvidas foram: levantamento do número de quedas em idosos; definição de estratégias para minimizar riscos de quedas; oficinas de prevenção de quedas abordando as temáticas relevantes com idosos e cuidadores; elaboração de um portfólio com orientação das adequações possíveis; visita domiciliar identificando riscos para queda e diálogos com as famílias para adequação do ambiente conforme a condição financeira dessas famílias. Resultados alcançados: Redução do número de quedas entre os idosos, aumento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde, em 2017, no período das chuvas (janeiro a março) houve 10 quedas, em 2018 foram cinco quedas e em 2019 apenas duas para o mesmo período; conscientização das famílias; adequação de vários domicílios visitados; participação dos idosos nas atividades ofertadas na UBS; diminuição de depressão e isolamento; divulgação e conhecimento do projeto na mídia estimulando a reflexão que cada um de nós estamos construindo para um país que está envelhecendo?



Saúde do Idoso

Projeto Pro-Eva: relato de experiência no uso da caderneta de saúde da pessoa idosa no município de Parnamirim – RN

Autores: Álvaro Campos Cavalcanti Maciel, Ricardo Oliveira Guerra e Isabelle Silva de Albuquerque

Estado: Rio Grande do Norte

Município: Parnamirim

RESUMO: O PRO-EVA surgiu com o intuito de propor ações que fortalecessem o uso da caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI), com a meta de aprimorar a assistência, assegurando assim o respeito e a dignidade da pessoa idosa. O projeto está sendo desenvolvido em Parnamirim, RN, com início em 2018, em duas unidades básicas de saúde (UBS). Houve um treinamento inicial para sensibilização e construção de um protocolo de avaliação e coleta das informações. O projeto conta com a participação de professores da UFRN, profissionais de saúde da atenção básica e também com apoio de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), adstritas as UBS. Quanto ao fluxo do preenchimento das cadernetas, ele tem início com o convite dos agentes comunitários de saúde (ACS) às pessoas idosas para que as mesmas se dirijam até a UBS. Em seguida, o ACS encaminha essa pessoa dentro da unidade seguindo um fluxo predeterminado para a conclusão do preenchimento, que percorre todos os profissionais da UBS. Passada essa fase inicial com duas unidades, passou-se a uma segunda etapa que foi a expansão do projeto para mais três UBS (Liberdade, Primavera e Jardim Primavera). Paralelo a isso, outras unidades, que participaram de oficinas de sensibilização, passaram, por conta própria, a utilizar o protocolo de preenchimento proposto pelo projeto. Levando em conta apenas as cinco unidades em que o PRO-EVA está presente, já são cerca de 900 idosos que estão com suas cadernetas devidamente preenchidas e que estão fazendo uso pleno da sua cidadania, no tocante ao cuidado da sua saúde. Merece destaque também dois desdobramentos que ocorreram em virtude do sucesso da iniciativa, bastante expressivos: 1 – A premiação no “VI Mapeamento de Experiências Exitosas no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”. 2 – Parnamirim foi convidado para participar do projeto desenvolvido pelo Hospital Albert Einstein com parceria com o Ministério da Saúde denominado Implantação de linha de cuidado da pessoa idosa.



Saúde do Idoso

Projeto: De Geração para Geração; valorizando a herança cultural – nas escolas

Autoras: Malvina Juliane Ribeiro e Samanta Marcele Prochnow

Estado: Santa Catarina

Município: Blumenau

RESUMO: O Projeto De Geração para Geração foi criado por duas ex-Agentes Comunitárias de Saúde na cidade de Indaial – SC, no ano de 2017, no qual reuniam os idosos da comunidade e os levavam para a escola do bairro para fazer uma ação intergeracional, com o objetivo de valorizar os idosos e fortalecer os laços afetivos. Sabendo que nas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs – muitos encontram-se ociosos, desmotivados e acabam aceitando o estigma social, inclusive por estarem ali, em um ambiente que, na maior parte das vezes não foi escolhido por ele como lugar de sua velhice, Malvina Juliane Ribeiro, uma das ex-Agentes de Saúde, agora Assistente Social, com a intenção de proporcionar aos idosos de ILP os mesmos benefícios que os idosos de Indaial vinham obtendo, estendeu o Projeto na Associação Casa São Simeão, na cidade de Blumenau – SC. Em parceria com a assistente social da casa Samanta Prochnow, passaram a levar os idosos à escola da comunidade por meio de encontros mensais, para integração com as crianças. Dentre as atividades desenvolvidas destaca-se: Aula de educação física, com atividades sempre mesclando, crianças e idosos. Percebeu-se que através dessa ação, as crianças compreenderam as possíveis limitações dessa etapa de vida. Sala de aula, encontros de troca de vivências, percebe-se a curiosidade das crianças em ouvir as histórias da infância dos idosos e como era a vida escolar dos mesmos. Laboratório de informática, nesses momentos as crianças tornam-se professores dos idosos, ensinando passo a passo como utilizar o computador, estimulando assim raciocínio lógico e coordenação motora. As transmissões culturais presentes no projeto se mostraram como uma possibilidade de ligação entre as duas gerações, transmitindo uma visão positiva do envelhecimento e que esse é parte constituinte do ser humano.



Saúde do Idoso

Mãos que cuidam

Autoras: Daiane Lucelia Ganz Reinert, Josiane Karina Borck e Maise Volles Menel

Estado: Santa Catarina

Município: Luiz Alves

RESUMO: O grupo Mãos que cuidam é de autoria de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) que, durante as visitas domiciliares, observou em determinada população limitações de acesso aos serviços, e propôs a equipe um trabalho diferenciado, que levasse até esses usuários serviços simples, ligados a valorização pessoal e de promoção de saúde e bem estar. O projeto tem por objetivo favorecer o acesso ao cuidado integral de forma humanizada, considerando o sujeito como um ser biopsicossocial, sem evidenciar as comorbidades, mas as potencialidades. O trabalho é desenvolvido por meio de visitas domiciliares voltada a população idosa, domiciliada e cuidadores com dificuldades de acesso aos serviços básicos. Para a concretização fortaleceu-se parcerias com pessoas que pudessem doar suas habilidades e de forma voluntariada, e então além dos profissionais da saúde, juntaram-se cabeleireiros, manicure, massagistas, e profissionais diversos da indústria local. Nas visitas buscam-se momentos de descontração, desviando o olhar das dificuldades, trazendo percepções boas da vida. São compartilhadas histórias, lembranças e risos, ofertados os serviços voluntariados, tudo de acordo com cada demanda, e finalizado com um café aconchegante. São momentos que proporcionam a formação e fortalecimento de vínculo entre os profissionais e a população, que diminuem a distância entre a unidade de saúde e o usuário, oportunizam a acessibilidade aos cuidados, e valorizam o indivíduo. Cada família visitada tem suas particularidades e dificuldades, por isso preza-se muito pela ética e postura profissional, respeitando as diferenças. Considera-se que o grupo vem alcançando seu objetivo levando a seus usuários acessibilidade ao cuidado integral e humanizado. Espera-se que a experiência possa servir de exemplo a outras equipes de saúde, para assim levar o cuidado humanizado a mais pessoas que convivem com dificuldade na acessibilidade a serviços básicos, e merecem melhor qualidade de vida.



Saúde Materno-infantil

Circuito Eu Sou SUS Pré-natal: uma estratégia para fortalecer a adesão ao pré-natal na ESF Branca II em Atalaia – AL

Autoras: Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira, Tamires Correia dos Santos e Claudia Luzia Tenório de Holanda

Estado: Alagoas

Município: Atalaia

RESUMO: O Pré-natal (PN) previne e detecta doenças que podem colocar em risco a vida da mãe/feto. Apesar da relevância, algumas gestantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Branca II demonstravam pouco compromisso com o PN e baixa adesão dos parceiros. Então, foi elaborado o método intitulado “Circuito Eu Sou SUS Pré-natal”, sendo aplicado até os dias atuais. Com objetivo de colaborar com o avanço da adesão às práticas do PN; fortalecer a rede SUS; permitir meios de estreitamento de vínculo com a ESF e empoderar a gestante mais parceiro nas ações contempladas. Trabalho feito com gestantes da ESF Branca-II, Atalaia-AL, entre julho de 2017 a fevereiro, 2019. O Circuito inicia com a gestante assinando um termo de compromisso-amor com o binômio. Reúne etapas que a gestante percorre no PN em um cartão criado para esse fim e, que possui a imagem da letra “M” enfatizando Mãe-Mulher, nele há espaços para os profissionais da saúde registrarem as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde seguidas pela gestante até concluir o percurso. São consultas de PN médico-enfermeira; consulta do papai; atividades educativas; testes rápidos; imunização; saúde bucal; visita à maternidade, construção do plano de parto; ensaio fotográfico, consulta domiciliar puerperal. O Circuito mudou a postura da gestante e papai, tornando-os sujeitos ativos no processo. Aderiram às ações com interesse, compreensão da relevância do PN e informações dispostas no cartão e na caderneta da gestante. Também, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, aumentaram significativamente o índice das consultas do PN do papai, comprovando a viabilidade do método empregado. O Circuito é uma rede com vista à longitudinalidade da assistência, integrando as fases do PN, contemplando de forma humanizada os atores envolvidos, empoderando-os, esses que, passaram a comparecer as ações e consultas com corresponsabilidade. Portanto, a nova abordagem reflete em boas práticas de um SUS, de fato, para todos.



Saúde Materno-infantil

Acolhe mãe

Autoras: Micaele Nascimento da Silva Amorim, Christina Souto Cavalcante Costa e Hellen Cristina F. Gomes

Estado: Goiás

Município: Goiânia

RESUMO: Acolher mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social, falta de perspectiva digna de vida, sobrecarga física e emocional, trazendo consigo insegurança para seguir em frente com gestação por condições consideradas desumanas. Método: realizada atividade em grupo (até 20 gestantes), inicia na atenção ao pré-natal serão acompanhadas até um ano após o parto. Os grupos foram divididos de acordo com idade gestacional, primeiro, segundo e terceiro trimestre, cada trimestre elas recebem assistência de forma diferenciada. As gestantes passam pela triagem individual, posteriormente são recepcionadas pelo coordenador do grupo (abraço acolhedor e lanche), e logo após inicia-se “roda de conversa” que tem objetivo de complementar conhecimento das gestantes, respeitando a sua individualidade, cultura, socioeconômica, baixa escolaridade entre outros aspectos, fazendo com que elas interajam de forma espontânea e se sintam seguras, socializando entre si. Após cada fala a enfermeira complementa com seu conhecimento científico e experiência, tornando-as sabedoras e diminuindo conhecimento empírico. E para finalizar realizamos atividades dinâmicas como técnica mãe canguru, pega correta, orientações sobre vacinação, atividade física para gestante, bem como criação de vínculo entre mãe e o concepto. Acolhemos as mães até o primeiro ano de pós-parto, sempre auxiliando nas dúvidas por ter criado vínculo entre profissionais e paciente. Resultados: Passou a ser observado mudanças em algumas mulheres do grupo que apresentavam gravidez indesejada, tentativa aborto, depressão pós-parto e abandono do bebê no seu primeiro ano de vida. A intenção é desenvolver nas gestantes entendimento/orientação período que estão vivenciando fornecendo vivências positivas do grupo e empoderamento enquanto gestante/mãe através de acolhimento. Considerações finais: As mulheres após as orientações/assistência apresentarão mais autonomia e liberdade no cuidado dispensado ao seu filho e com elas.



Saúde Materno-infantil

Rompendo barreiras – acolhimento à gestante imigrante

Autores: Edvin Javier Boza Jimenez e Ângela Leite Mendes

Estado: Paraná

Município: Curitiba

RESUMO: Tem-se observado, ao longo dos anos, o aumento de gestantes que são provenientes de outros países para a realização do pré-natal e sua assistência, em Curitiba. No ano de 2018, dentre os 21.810 nascidos vivos, residentes de Curitiba, 302 partos foram de gestantes imigrantes. As diversidades culturais e/ou linguísticas levam a enfrentamentos às nossas equipes de saúde. Em diversos encontros esses desafios foram trazidos, solicitando o apoio da gestão, para que o pré-natal fosse realizado da maneira mais adequada possível. Na busca de soluções para a problemática apresentada, a gestão buscou maneiras que pudessem contribuir para melhorar o acolhimento e a compreensão por parte dessas gestantes, contribuindo para um pré-natal mais adequado. Pensou-se na elaboração de um material didático que contivesse todas as informações importantes. Foram necessários vários momentos, para discutir, elaborar e atualizar o conteúdo, o qual seria traduzido para outros idiomas: inglês, francês, espanhol e crioulo haitiano. Várias entidades puderam contribuir: ONGs; imigrantes; profissionais da Universidade Federal do Paraná; a Assessoria de Relações Internacionais, a Secretaria da Comunicação Social e da Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC). Conforme algumas gestantes imigrantes, as informações orientam sobre uma gestação saudável e como funciona o atendimento na Saúde de Curitiba. “Aprendi que devo me alimentar mais vezes por dia e o que devo levar na bolsa quando for dar à luz na maternidade”, enumera Myriam (gestante haitiana) que ensaia algumas frases em português. Essa matéria está acessível em “Pré-natal inclusivo. Gestantes haitianas ganham cartilha nos idiomas créole e francês” Publicado em 26/06/2018 14:24, PMC. A carteira de pré-natal está disponível no link <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/CARTEIRA_PRE_NATAL_DA_FAMILIA_CURITIBANA_011018.pdf>



Saúde Materno-infantil

Ações de saúde e educação permanente causam impacto no acesso das gestantes aos serviços e na mortalidade materna e infantil em município de fronteira

Autoras: Regina Maria Gonçalves Dias e Christiane Magdalena Lopes Pereira

Estado: Paraná

Município: Foz do Iguaçu

RESUMO: Descrição da estratégia e impacto da implantação do Apoio Matricial (AM) de Pré-Natal (PN) de risco habitual às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) em município de fronteira com alta Mortalidade Materna e Infantil (MMI). Os coeficientes de MMI são indicadores para a saúde e bem-estar, servem para avaliar o progresso do país e globalmente, e é prioridade nas Metas de Desenvolvimento do Milênio (ODM), renovado nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (SDGs) em 2015. Em Foz do Iguaçu (2015), o coeficiente de mortalidade materna foi de 115/100.000 nascidos vivos (NV) e infantil 15,5/1.000NV. Diante dessa realidade, a partir de 2016 instituiu-se parceria de ensino-serviço e adotado o AM em PN como estratégia de política municipal de saúde. Desde então são realizados encontros mensais nas unidades de saúde por equipes multiprofissionais às equipes de APS, respeitando um cronograma anual. A equipe tecnopedagógica que oferta o AM é composta de ginecologistas-obstetras, médicos residentes e residentes multiprofissionais de seis áreas da saúde. O AM gerou cursos de educação permanente, projetos de extensão universitária, eventos internacionais e participação das equipes de APS na câmara técnica de investigação dos óbitos MI. O AM em PN na APS é proposta inovadora, oportuniza a aprendizagem dos envolvidos, é facilitadora de troca de experiências e amplia o acesso das gestantes aos serviços. A potência e a relevância desse recurso mostrou-se evidente pela gradual diminuição dos coeficientes de mortalidade do município, chegando em 2018 à mortalidade materna 45 óbitos/100.000NV e infantil, 9,7 óbitos/1.000NV.



Saúde Materno-infantil

Matriciamento na Atenção Primária em Saúde (APS) como dispositivo para ampliação de acesso e qualidade no cuidado em saúde à mulher no ciclo gravídico puerperal

Autoras: Julliana de Souza Leandro, Ketherine Mattias e Albanea Baylão Trevisan

Estado: Rio de Janeiro

Município: Pirai

RESUMO: Essa experiência é desenvolvida na Rede de Atenção à Saúde do município de Pirai (RJ). O objetivo geral é qualificar a atenção ao pré-natal através da prática do matriciamento na APS. Dentre as possibilidades de configuração do apoio matricial utilizamos: discussão de temas relacionados ao cuidado e à organização do processo de trabalho; discussão de casos; atendimento individual compartilhado entre enfermeiro/médico da equipe de saúde da família, médico obstetra e apoiadoras técnicas da gestão e reuniões para pactuação de ações. Para a organização do matriciamento são agendadas duas gestantes com intervalo de duas horas entre elas. A primeira gestante é atendida pelo obstetra e a equipe observa. A segunda gestante é atendida pelo enfermeiro ou médico de família na presença do obstetra e apoiadora que intervém quando necessário, à luz do Protocolo Municipal. Posteriormente é realizada discussão sobre as observações feitas, esclarecendo dúvidas e propondo ações de melhoria do próprio protocolo e da Rede de Atenção. De outubro de 2015 a maio de 2019 foram realizados 88 encontros para atendimento compartilhado e quatro reuniões ampliadas. Essa ação qualificou o trabalho colaborativo entre a equipe da APS e atenção secundária e propiciou a adequação de fluxos e ações tais como: notificação pelo Laboratório Municipal de exames positivos para busca ativa das gestantes; articulação das rotinas da APS com o Hospital; atualização do protocolo municipal para manejo imediato da hipertensão e diabetes gestacional na APS; atualização da Relação Municipal de Medicamentos; disponibilização de teste rápido de proteinúria; implantação de instrumento de contrarreferência; utilização do Prontuário Eletrônico pelo obstetra e indução à utilização da teleconsultoria. Consideramos que o matriciamento em pré-natal é uma ação que deverá permanecer pelo seu potencial de qualificação da atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal na APS e nos outros diversos pontos de atenção dessa linha de cuidado.



Saúde Materno-infantil

Ações intersetoriais às mulheres privadas de liberdade e seus filhos: A experiência da Primeira Infância Melhor (PIM) no Rio Grande do Sul

Autores: Bruno Moraes da Silva, Gisele Silva e Karine Verch

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Porto Alegre

RESUMO: A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul desenvolve, desde 2003, a política pública Primeira Infância Melhor (PIM) – ação transversal de promoção do desenvolvimento integral da primeira infância. O PIM é um dos acessos ao Sistema Único de Saúde por meio da Atenção Primária à Saúde. Desenvolve-se através de visitas domiciliares realizadas semanalmente às famílias com gestantes e crianças menores de seis anos de idade e que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social. Ciente de que o encarceramento materno é um fator de risco para as crianças, o PIM ampliou seu atendimento para os filhos das mulheres privadas de liberdade. Essa ação iniciou em 2012 e tem como objetivos: garantir às mulheres privadas de liberdade acesso à rede de serviços, como saúde e assistência social; estimular e fortalecer o vínculo mãe-bebê quando a mulher estiver no estabelecimento prisional com seu filho; promover o desenvolvimento infantil integral saudável para os filhos de mulheres que estão presas; orientar sobre os cuidados de saúde para a gestante e bebês; somar esforços para que, a partir do Marco Legal da Primeira Infância, as potenciais beneficiárias acessem o direito à prisão domiciliar. Profissionais do PIM realizam grupos na Unidade Materno-Infantil (UMI) do Presídio Feminino de Porto Alegre, onde ficam as gestantes e mães privadas de liberdade com seus bebês de até um ano. Também é realizado periodicamente, nos estabelecimentos prisionais com população feminina, um levantamento dos dados das gestantes e das mães que possuem crianças menores de seis anos e que gostariam que seu filho recebesse acompanhamento do PIM. A partir das ações já realizadas, crianças com mães privadas de liberdade já estão sendo acompanhadas, nas famílias extensas, através de visitas domiciliares. Além disso, essa prática contribuiu para a realização de discussões intersetoriais sobre o Marco Legal da Primeira Infância e sobre a temática da maternidade no cárcere.



Saúde Mental

A inclusão do estudante de Medicina como matriciador da Saúde Mental na Atenção Básica

Autores: Erica Regina Victório da Rocha e Rodrigo Japur Duarte Tavares

Estado: Rio de Janeiro

Município: Carmo

RESUMO: O município do Carmo possui história singular no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, cenário do fechamento do Hospital Estadual Teixeira Brandão e da construção de complexa rede de cuidado humanizado ao usuário de saúde mental comprometida com os princípios do SUS de integralidade das ações, descentralização e participação social. Nesse contexto a Fundação Educacional Serra dos Órgãos estabelece o COAPES com o município. Objetivos: Capacitar o médico generalista para atendimento de casos de saúde mental na Atenção Básica. Proporcionar ao internato médico um campo de prática em Saúde Mental. Sensibilizar o estudante para as singularidades do acolhimento e cuidado em saúde mental. Ofertar atendimento integral aos 117 moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos pela Atenção Básica. Resultados Alcançados: Em 24 meses de convênio, capacitamos 360 médicos em formação. No cenário da Atenção Básica cada estudante assume a assistência clínica de 1 SRT. A integração ensino serviço culminou no cadastramento dos 117 moradores das RTs, abertura e atualização dos prontuários, realização das consultas clínicas com a participação das equipes das unidades, acompanhamento mensal com um mutirão de rastreamento clínico e atendimento das demandas clínicas. Conseguimos, também, ampliar o acesso através da inclusão de mais 64 usuários com transtornos mentais graves para acompanhamento de suas demandas clínicas na AB. A construção de competências estruturais na formação médica não restringe o cuidado em saúde ao diagnóstico e medicação, mas, a importância do acolhimento, da relação médico – paciente, da integração com equipe multidisciplinar. Contamos com cobertura total de ESF e o resultado central é a possibilidade de integração ensino serviço na inclusão do usuário de saúde mental na AB, possibilitando que o estudante vivencie o cotidiano das relações de cuidado desconstruindo o paradigma da loucura e qualificando o cuidado, em uma rede transversal de atenção à saúde.



Saúde Mental

O Matriciamento em Psiquiatria no NASF da Área Programática 2.2 do Município do Rio de Janeiro: facilitando acesso e construindo a rede de cuidados escalonados em saúde mental

Autores: Manoela Alves Salgado, Paulo Silva Peres e Fany Chung Chan

Estado: Rio de Janeiro

Município: Rio de Janeiro

RESUMO: O apoio matricial é o modelo brasileiro de cuidados colaborativos em saúde mental na atenção primária de saúde (APS) com ações assistenciais, educacionais, estratificação do cuidado e gestão. Em 2008, iniciou-se o matriciamento em Psiquiatria na Área Programática 2.2 (AP2.2) no Rio de Janeiro em conjunto com o Núcleo de Saúde Mental/PPC/UERJ. Objetivo: Analisar o matriciamento em psiquiatria na AP 2.2. O matriciamento ocorre com consultas conjuntas de psiquiatra com médico de família. Casos até média gravidade ficam na APS, o restante para o ambulatório de retaguarda da PPC/UERJ, casos de intensividade para CAPS. Em 2015-2016 ocorreu um estudo transversal nos registros dos CIDs de transtornos mentais(TM) para análise epidemiológica dos serviços junto com a avaliação dos encaminhamentos para atendimento psiquiátrico ambulatorial via regulação (SISREG) e a partir do matriciamento com PPC/UERJ. Observam-se dificuldades na identificação dos TM em todas as unidades, mas com diferenças entre os diagnósticos. No CMS Heitor Beltrão houve detecção de 1,12% de casos de álcool e drogas (prevalência de 6%). Os quadros psicóticos (F20-F29) foram diagnosticados em 0,9% (prevalência de 1%), os transtornos de Humor Bipolar (THB) (F31.3-F31.9) em 0,47% (prevalência de 2%). Quadros depressivos e ansiosos (F32-F32.9 e F40-F48.9) em 6,63% (prevalência de 13%). A integração com o matriciamento reduz a necessidade de vagas em ambulatório. Em um ano o CMS HB solicitou oito vagas via SISREG, contrastando com outra clínica, sem apoio matricial, com 202 solicitações. O modelo integrado com NSM/PPC/UERJ permitiu que apenas 50% dos pacientes ainda precisassem de atendimento especializado após um ano. Considerações Finais: 1) o uso de álcool e outras drogas e THB são pouco detectados na APS, síndromes esquizofrênicas são bem detectados. 2) o matriciamento permite uma maior resolutividade dos casos na APS e sua integração com o ambulatório produz melhor fluxo e estratificação do cuidado.



Saúde Mental

Desafios da interface saúde mental e programa de saúde da família

Autores: Washington Luiz Barbosa de Barros, Leila Abade Andrade e Cecília Gomes Stella

Estado: Rio de Janeiro

Município: Rio de Janeiro

RESUMO: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II Carlos Augusto da Silva 'Magal' em convênio com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Teias-Escola Manguinhos e a Clínica de Família Medalhista Olímpico Maurício Silva são os dispositivos de saúde responsáveis pela integralidade de 221.215 habitantes da Área Programática 1.0 dos bairros Benfica e São Cristovão na zona norte do Rio de Janeiro, onde o trabalho foi desenvolvido. O objetivo é diminuir a lacuna entre oferta e necessidades de cuidado em saúde global e agregar a Rede de Saúde Mental com a Estratégia Saúde da Família. O método utilizado é o apoio matricial de Gastão Wagner, instrumentalizado por um formulário de identificação dos casos entre as equipes da CF e do CAPS. Após a identificação, ocorre uma interconsulta com o usuário e a equipe matriciadora. Conforme a intensidade, o caso será acompanhado no âmbito da CF em um Grupo de Escuta ou, se preciso, encaminhado ao CAPS para uma conduta mais apurada. O Grupo de Escuta caracteriza-se por encontros semanais com temáticas escolhidas pelos participantes e espelham ações do modelo Paidéia onde se objetiva compreender o contexto e contribuir na capacidade de análise e tomada de decisões sobre a realidade dos sujeitos envolvidos. Identificamos 440 casos de sofrimento mental, incluindo ocorrências na infância como: abuso sexual, automutilação, ansiedade e depressão generalizada. Essas situações são estabilizadas na CF contribuindo com a integralidade e qualidade da saúde dessa população. Menos de 10% são direcionados ao CAPS. Observou-se atenuação de atendimentos em dispositivos de emergências na área de abrangência. O trabalho conjunto entre o CAPS 'Magal' e a CF Maurício Silva diminui a lacuna entre oferta e necessidade de cuidado em saúde global, e mostra a integralidade do SUS agregando a Rede de Saúde Mental e Saúde da Família como estratégia de cuidado global de saúde a muitos brasileiros.



Saúde mental

Projeto Vida: integração da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e CAPS I frente às tentativas de suicídio em Fraiburgo, Santa Catarina, 2014-2018

Autoras: Bethania Santos Vieira Rohling, Daiana Ciesca e Geovana Liebl

Estado: Santa Catarina

Município: Fraiburgo

RESUMO: O presente resumo pretende descrever a experiência da implantação do Projeto Vida no período 2014-2018 em Fraiburgo, Santa Catarina, Brasil, tendo como objetivo geral: mapear os casos de óbito por suicídio e as tentativas, identificando fatores de risco e de proteção, garantindo o atendimento qualificado dessa demanda e os objetivos específicos: (1) capacitar profissionais da saúde para identificar situações de risco; (2) atender de forma humanizada as pessoas que cometeram tentativa de suicídio; (3) orientar os familiares dos pacientes que apresentaram tentativas de suicídio e dos pacientes que evoluíram para óbito por suicídio; (4) monitorar os casos de óbito por suicídio e tentativas de suicídio para elaboração do diagnóstico do território; e (5) realizar ações de promoção à saúde de valorização da vida. Métodos: o projeto vem sendo desenvolvido de forma integrada entre os serviços da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e o Centro de Atenção Psicossocial I, para abordagem humanizada dos casos de tentativa de suicídio; por meio de reuniões com os serviços da Saúde, Educação e Assistência Social, sendo elaborados o fluxo e o contrafluxo das tentativas de suicídio e definidas competências dos serviços; houve capacitação para preenchimento correto da ficha de investigação. Resultados: foi possível realizar o levantamento do perfil epidemiológico dos 268 casos de tentativa de suicídio e identificar possíveis motivações, principalmente conflitos conjugais (52%), conflitos familiares (35%) e dificuldades financeiras (8%); as intervenções propostas incluíram grupos de saúde mental, matriciamento, espaços de convivência e campanhas. Conclusão: o Projeto Vida proporcionou o aprimoramento da vigilância e atenção a indivíduos com comportamento de risco para suicídio.



Saúde Mental

Acesso às pessoas em situação de acumulação na atenção em saúde

Autores: Everton Tumilheiro Rafael, Débora Pereira de Araújo e Raimunda Rosimere do Nascimento

Estado: São Paulo

Município: São Paulo

RESUMO: Reconhecendo a fragilidade das intervenções pelas equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) nos processos de identificação e monitoramento de casos de pessoas em situação de acumulação (PSA) se objetivou elaborar ferramentas e fluxos de aplicação na ESF para a melhoria de acesso dessa população. Profissionais da Atenção Básica e Especializada se reuniram para discutir estratégias de melhoria na atuação de 160 equipes ESF sendo estabelecida uma rotina denominada “Atenção à PSA” destacando a identificação de casos e o monitoramento contínuo, sendo sua coordenação atribuída aos enfermeiros das equipes ESF, o Agente de Promoção Ambiental, devidamente treinado, como profissional precursor no reconhecimento das condições domiciliares, avaliando critérios de elegibilidade, e em discussão de equipe a avaliação das condições, definindo se o caso deve ser atendido como situação de acumulação. O enfermeiro em visita domiciliar reconhece demais contextos por meio da “Avaliação Multidimensional da PSA” para o estabelecimento de um Projeto Terapêutico Singular. O caso passa a compor uma planilha de monitoramento trimestral supervisionada por um Grupo de Trabalho que apoia em articulações intersetoriais. Eram monitorados cerca de 30 casos antes da implantação e atualmente são acompanhadas 289 pessoas, sendo que 91 pessoas passaram a ser atendidas pela Unidade Básica de Saúde a partir da implantação. Do total de acompanhados, 67 pessoas atualmente também estão sendo assistidas por outros serviços públicos, 114 apresentam progresso na discussão e promoção de estratégias de atenção ao caso e em 86 aparentemente as intervenções surtiram efeitos significativos na minimização do comportamento de acumulação. Mais de 20 pessoas já foram atendidas com serviço de retirada de grandes inservíveis gratuitamente e viabilizados cerca de 350 atendimentos clínico-veterinários a animais em situação de superlotação. A implantação contribui substancialmente no maior acesso dessa população à saúde.



Tecnologias de Informação e Comunicação

Acesso a exames de imagem com utilização de telelaudo pelos usuários da Atenção Primária: experiência de Penedo – AL

Autoras: Marcia Fernandes Baptista Novari e Daniela Arantes Oliveira

Estado: Alagoas

Município: Penedo

RESUMO: Esse projeto demonstra que é possível aumentar o alcance a métodos de diagnóstico por imagem para pacientes do SUS através de reestruturação e uso da telerradiologia, mesmo em locais remotos, confirmando que o uso dessas tecnologias aliado a uma boa Gestão de Processos e Pessoas pode ser a solução para ampliação desse acesso. O caso apresentado trata dos exames de Raios-X, Mamografia e Ultrassom, que em lugares afastados representam um gargalo para o usuário do SUS, geralmente, pela falta de equipamentos e profissionais. Em Penedo foram adquiridos através de Emenda Parlamentar: 1 mamógrafo, 1 aparelho de R-X, 1 de radiologia digital (CR) e 3 de ultrassom. Além disso, foi realizada uma reforma com ênfase na conexão via internet, já que se adviria a depender de meios digitais. Para a falta de radiologistas, a solução foi a digitalizadora de Imagens (CR), que possibilita o uso da telerradiologia, viabilizando o envio pela internet dos exames, onde são avaliados, laudos e disponibilizados em PDF com a assinatura digital do médico de forma célere e segura. Já as ultrassonografias, são realizadas por médicos contratados, que ao realizarem os exames concluem o laudo, pois a especificidade desse impõe a presença *in loco* de profissional com tal expertise. Desde a reinauguração no dia 19/02/2019 até 30/08/2019, foram realizados 13.928 exames, sendo: 2.596 mamografias, 4831 radiografias, 6.501 ultrassons (gerais, obstétricos e com doppler). Para evidenciar a importância do feito, em todo o ano anterior foram realizados apenas 2.125 exames, sendo 699 ultrassons e 1.426 mamografias, um aumento, em apenas seis meses, de 655,44% em relação todo o ano de 2018. A implantação do Centro de Diagnóstico em Penedo – AL ainda está em desenvolvimento, mas já são tangíveis os bons resultados junto à população dessa cidade e região. Resta claro que o mero lobrigar de um acesso equânime a métodos complementares de diagnóstico, já na Atenção Primária, ressignifica a esperança para muitos.



Tecnologias de Informação e Comunicação

Ampliando as possibilidades de agendamento não presencial e de promoção em saúde bucal através de aplicativo: o fim da fila no SUS?

Autores: Leonardo Lordelo Sampaio e Caroline Correia de Oliveira

Estado: Bahia

Município: Salvador

RESUMO: O objetivo desse trabalho é ampliar a possibilidade de agendamento através de uma plataforma não-presencial além de ofertar informações de serviços da rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Em busca de ampliar a acessibilidade ao serviço, a Equipe de Saúde Bucal teve a iniciativa, voluntária, de pesquisar formas de acesso não-presencial a serviços de saúde e desenvolveu um Aplicativo (app). Com a implantação do app, atualmente, mais de 500 usuários utilizam os serviços, que inclui, agendamento e outras ferramentas essenciais. Esse app, gerido pela própria Equipe de Saúde Bucal em uma Equipe de Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil, e pode ser acessado na Play Store da Google ou pelo link https://aplink.com.br/odontologia_esmeralda. Oferta acesso a redes de atenção, envia notificações de agendamento disponível diretamente aos usuários do aplicativo, avisa a consulta do dia, alertas de campanhas, vídeos para promoção da saúde, envio de exames complementares, dentre outros, melhorando a comunicação e experiência de acessibilidade ao serviço, diminuindo a fila do agendamento presencial, otimizando e promovendo o cuidado com o cidadão em tempo real.



Tecnologias de Informação e Comunicação

Organização do acesso as salas de vacinas do município de Vitória – ES por meio de agendamento online

Autoras: Tatiane Comerio, Anelisa de Oliveira Morais e Simone Lacerda Poton

Estado: Espírito Santo

Município: Vitória

RESUMO: O presente relato descreve a experiência e os resultados da organização do acesso às salas de vacinas por meio do agendamento online na campanha nacional de vacinação contra *Influenza* (CNV) de 2018 em 28 unidades de saúde e na vacinação de rotina em três unidades de saúde como piloto, otimizando o atendimento na sala de vacina diminuindo o tempo de espera e as filas para a população. Trata-se de experiência baseado em produção tecnológica da informação e comunicação, acerca da implantação de uma plataforma no site da Prefeitura Municipal de Vitória para o agendamento online. Para a CNV estipulou a quantidade de vagas por unidade de saúde e horário de vacinação, incluindo o almoço e horários estendidos. Em relação ao agendamento da vacina de rotina, realizou-se piloto em três US que foram escolhidas por porte de atendimento. Estruturou-se o agendamento por bloco de atendimento, a saber: vacina antirrábica (profilaxia pré-exposição), vacina BCG, vacina febre amarela, outras vacinas (criança e adulto). A CNV contra *Influenza* alcançou a cobertura vacinal total de 104,15% com homogeneidade por grupo prioritário. O agendamento online permitiu organizar o processo de trabalho, uma vez que a vacina contra *influenza* era recebida em cotas semanais. Outro aspecto relevante para o usuário foi a garantia da vacina após o seu agendamento, mesmo para os dias subsequentes, reduzindo a tensão em detrimento da oferta programada, evitando tumulto e filas nas US e conforto para o usuário. Com o piloto, verificou-se que 30% dos atendimentos da vacinação de rotina foram realizados por meio do agendamento online, indicando ser uma estratégia importante na organização do serviço. Houve avaliação positiva pela maioria dos profissionais de saúde das unidades, pois além de organizar o acesso à sala de vacina, qualifica a relação entre o trabalhador e o usuário.



Tecnologias de Informação e Comunicação

Teledermatologia: conhecimento e tecnologia a favor do usuário

Autores: Catia Freitas Luciano, Devanil Barbosa e Valdelírio Venites

Estado: Mato Grosso

Município: Sorriso

RESUMO: A teledermatologia utiliza a dermatoscopia para visualização da pele ou lesão, é um método não invasivo e permite a avaliação de estruturas morfológicas da pele não acessíveis a olho nu, aumentando a acurácia do exame clínico de 60 a 90%. Com oferta de 100 consultas de dermatologia/mês e fila de mais de 1.600 aguardando atendimento com tempo de espera de 20 meses, entendeu-se que era necessário conhecer tecnologias de diagnóstico rápido de lesões de pele. Em outubro/2017, após visita ao núcleo especialista de Santa Catarina, decidiu-se implantar a Teledermatologia em Sorriso. Com objetivo de diminuir a fila e o tempo de espera, a SMS firmou duas importantes parcerias, uma com o Telessaúde MT e outra com o Instituto Assistencial de Desenvolvimento. Após capacitação e implantação, o fluxo de encaminhamento mudou. Os usuários das UBS, com lesões de pele, passaram a ser encaminhados para realização de um exame de dermatoscopia. A lesão é fotografada, com tecnologia e técnica apropriada e a imagem encaminhada junto com informações clínicas do paciente para avaliação do dermatologista. Esse gera o laudo a partir de protocolos e classificação de risco, em até 72 horas. Nos primeiros quatro meses do projeto, foram examinadas 83 lesões e gerados 63 exames. Cada exame pode conter até três diferentes lesões do paciente. Essas foram classificadas como 23 brancos, 12 azuis, 18 verdes e 10 amarelos. Somente os azuis e amarelos requerem encaminhamento presencial ao especialista. Nessa etapa, 56% dos casos foram resolvidos na APS. A consolidação do projeto deu-se com 147 exames classificados como 47 brancos, 16 azuis, 64 verdes e 20 amarelos. Para 43% dos casos, não houve necessidade de avaliação presencial do especialista, tendo seu problema resolvido na UBS, gerando agilidade no atendimento da queixa do usuário e economia aos cofres públicos. Destaca-se o custo-efetividade do projeto, com baixo custo de implantação, ótima resolutividade, diminui filas e o tempo de espera.



Tecnologias de Informação e Comunicação

Aplicativo saúde já Curitiba: o acesso à saúde na mão do cidadão curitibano

Autoras: Gabriela Osório Flores, Márcia Cecília Huçulak e Raquel Maria Pastore

Estado: Paraná

Município: Curitiba

RESUMO: Hoje parece impossível mencionar qualquer campo da vida que não é afetado pelo uso da tecnologia. Sua utilização na saúde não pode ser ignorada, pois influencia a relação entre a equipe e o paciente. Em 2017 Curitiba lançou o aplicativo Saúde Já, permitindo aos curitibanos realizar o agendamento de primeiro atendimento de enfermagem e odontológico nas unidades de saúde sem ir ao local, de forma simples e rápida, facilitando o acesso, reduzindo as filas e proporcionando maior comodidade. Atualmente, além do agendamento, o aplicativo faz a confirmação de consultas, tem a carteira de vacinação, informações sobre o pré-natal, orientações de emergências e serviço de mensageria. Objetivo: Desenvolver e implantar em Curitiba um aplicativo que atue como ferramenta de promoção e cuidado, facilite o acesso e aproxime a equipe da população. Metodologia: O projeto foi realizado em duas etapas. Na primeira ocorreu: a análise de negócio, descrição dos requisitos, desenvolvimento e homologação do software. Na segunda: o processo de implantação e divulgação para a comunidade. Resultados: Desde a implantação o aplicativo teve 4.698.383 acessos. Foram ofertadas 1.306.722 vagas de primeiro atendimento e realizados 592.432 atendimentos, originados de agendamentos via aplicativo. É importante enfatizar que em média 65% das necessidades do cidadão são atendidas no primeiro atendimento. Considerações: Pensar na eficiência e eficácia dos processos que envolvem a saúde de uma população é quase impossível sem o uso da tecnologia. Para os pacientes, ela representa autonomia e segurança, para as equipes é o norte dos processos com ferramentas que replicam e facilitam a rotina. Em Curitiba a facilidade no acesso ficou evidente após a implantação do aplicativo. Utilizar ferramentas tecnológicas como instrumento de inovação é estar conectado com a atual realidade. Estar próximo aos cidadãos é para nós um desafio diário e esse é o motivo que nos coloca em movimento pela inovação e superação.



Tecnologias de Informação e Comunicação **(Re)descobrimo o território através de mapas vivos e do georreferenciamento em saúde**

Autoras: Ana Paula Cappellari, Denise Bueno e Jéssica Hilário de Lima

Estado: Rio Grande do Sul

Município: Porto Alegre

RESUMO: Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma Equipe de ESF na construção de mapas vivos do seu território que envolveu seus profissionais, residentes em saúde coletiva e alunos e professores da disciplina práticas integradas em saúde como estratégia de planejamento e vigilância em saúde local. O relato também contempla as atividades da residência na gestão e na capacitação da equipe, com utilização de geoprocessamento dos dados georreferenciados dessas microáreas que foram construídos como mapas vivos, potencializando as ações de planejamento com tecnologias de informação e comunicação que facilitam a visualização do território e o planejamento e tomada de decisão nas intervenções de saúde. O processo ocorreu na ESF Santa Tereza na cidade de Porto Alegre. O território adscrito está subdividido em oito microáreas onde duas equipes atendem em torno de 6.200 pessoas. A ideia da construção dos mapas vivos surgiu de uma demanda dos próprios profissionais de saúde da equipe e os mapas vivos foram elaborados artesanalmente, com cores diversas, adesivos de indicadores representados através de uma legenda e os integrantes da equipe caracterizados por “Mangares”. A utilização do Google Maps® propiciou que os mapas fossem caracterizados virtualmente e a equipe capacitada para o uso dessa ferramenta. A proposta foi de que, posteriormente, os trabalhadores e residentes lotados na Unidade de Saúde se apropriem desses mapas e os utilizem como ferramentas de planejamento para programar ações em saúde efetivas para a população do território e que também outras US possam valer-se desse recurso como forma de reconhecimento do território e ferramenta de gestão. Esse processo caracterizou uma potente atividade de Educação Permanente em Saúde para a equipe que se envolveu de forma intensa em todos os momentos. O trabalho desenvolvido demonstra a importância das ferramentas de orientação espacial para o conhecimento do território e da população adscrita.



Vigilância epidemiológica e arboviroses **De olho na hanseníase: uma ação de promoção da saúde na busca de melhoria ao acesso em um município da região da Amazônia Legal**

Autores: Rosângela Guerino Masochini, Francisco Specian Junior e Ilana Coelho

Estado: Mato Grosso

Município: Sinop

RESUMO: O projeto iniciou em 10 de janeiro de 2017 e encontra-se em desenvolvimento até momento, na Unidade de Saúde da Família Jacarandás, na cidade de Sinop, localizada no estado de Mato Grosso. No cenário brasileiro, as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste são mais endêmicas comparadas com as outras regiões. Tal fato é decorrente de múltiplos fatores, entre eles, a dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde, levando ao diagnóstico tardio. Em Sinop a população possui dificuldade no acesso ao serviço para avaliação clínica, o diagnóstico da doença ainda está centrado em diagnóstico tardio. Na busca de encontrar estratégias de melhorar o atendimento, a precocidade do diagnóstico da hanseníase e colaborar para romper o ciclo de transmissão justifica-se o projeto “De Olho na Hanseníase”. O projeto foi implantado na Unidade Básica de Saúde com o objetivo de melhorar o acesso ao paciente com suspeita e em acompanhamento da hanseníase. A equipe externa composta por docentes e acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso foram convidados pelos profissionais de Saúde da Unidade básica de Saúde da Família Jacarandás. Inicialmente era para ocorrer somente durante seis meses, porém a proposta obteve muito êxito, na melhoria do acesso e o projeto hoje é por período indeterminado. Os atendimentos são realizados às sextas-feiras à tarde, são atendidos em média 8 a 10 pacientes. A equipe externa faz avaliação dermatoneurológica, identifica sinais e sintomas e fecha o diagnóstico junto com a equipe de profissionais da Unidade de Saúde. Em janeiro de 2017, a unidade acompanhava 80 pacientes em tratamento, esse número aumentou para 180 pacientes em março de 2019. Verifica-se a melhoria do acesso ao atendimento ao paciente com sinais e sintomas da hanseníase. Esse conjunto de atividades fez com que esse projeto seja único e muito importante para o aprimoramento e melhoria do acesso à população.



Vigilância epidemiológica e arboviroses

Controle da tuberculose pulmonar: a capacitação *in loco* como estratégia de sensibilização e atuação dos profissionais da atenção básica no município de Ubá/MG

Autores: Luciana Siqueira Dias Gomes, Dulcinea Thinassi Perini e Adão Eudes Martins

Estado: Minas Gerais

Município: Ubá

RESUMO: A tuberculose continua sendo um grave problema de saúde no Brasil. Em 2016 foram registrados 4.426 óbitos e outros 4.534 óbitos em 2017. Juntas, a dengue, zika e chikungunya provocaram em 2016 cerca de 794 óbitos e outros 316 em 2017. Dada a visibilidade que as doenças provocadas pelo *Aedes aegypti* possuem percebe-se que a Tuberculose continua no rol das doenças negligenciadas. Dois instrumentos se destacam no controle da doença: a busca do Sintomático Respiratório – SR (pessoa com tosse por três semanas ou mais) e o Tratamento da Infecção Latente – ILTB. A TB é um problema que pode ter a sua resolução na Estratégia Saúde da Família (ESF) por isso o manejo adequado nessa porta de entrada é imprescindível para o controle da doença. O objetivo foi capacitar os profissionais da ESF para execução adequada dos instrumentos do programa de combate à tuberculose, sobretudo a busca pelo SR e realização do ILTB. Experiência consistiu em visita às 21 unidades de ESF, com aplicação de questionário e capacitação de 211 profissionais, no período de 26/10/2018 a 07/05/2019. A pesquisa mostrou por que o município tem dificuldades para atingir as metas de combate à tuberculose: (a) entre os médicos, 65% não possuía clara definição do que é um paciente Sintomático Respiratório, 39% desconheciam o Teste Rápido Molecular (TRM-TB), enquanto 61% utilizariam o teste de forma equivocada. Quanto ao tratamento (ILTB), nenhum dos 23 médicos participantes seriam resolutivos; (b) entre os Agentes Comunitários, 59% desconheciam a forma de transmissão da tuberculose, 80% declararam não ter participado de nenhuma capacitação de tuberculose. Após as capacitações as ESFs identificaram 137 pacientes SR no primeiro quadrimestre de 2019, o que equivale a mais de 700% do que foi encontrado no mesmo período de 2018 (19 SR). Concluiu-se pela imprescindibilidade da capacitação *in loco* e em pequenos grupos como instrumento para melhora dos indicadores.



Vigilância epidemiológica e arboviroses

Acesso ao tratamento oportuno da Malária no Município de Afuá: Desafios das comunidades ribeirinhas

Autoras: Jeremias Aparecido Resende de Souza, Rosiane Pinheiro

Rodrigues e Valéria Maria Dias Lacerda de Araújo

Estado: Pará

Município: Afuá

RESUMO: O município de Afuá está localizado no estado do Pará, na Ilha do Marajó, conhecida como a “Veneza Marajoara”, por ser repleta de canais e palafitas, fazendo fronteira com os municípios de Macapá, Santana e Mazagão no estado do Amapá, e Gurupá, Breves, Chaves e Anajás no Estado do Pará. Tem cinco áreas endêmicas de malária, sendo elas: o Araramã, Progresso, Rio Preto, Santa Maria, Ilha do Charapucu, com ampla migração demográfica dos residentes por questões econômicas, propiciando surtos nas comunidades, favorecendo o aumento na taxa de incidência da malária. Fazendo-se necessário trabalhar de forma sistemática e integrada com a equipe multiprofissional de saúde da Atenção Primária, por compreender que a integração das equipes de Estratégias Saúde da Família e de Vigilância em Saúde deveriam desenvolver modificações no processo de trabalho, com ações de qualificação no desenvolvimento da educação permanente e articulação dessas equipes com as entidades não governamentais e a população vitimada, objetivando a redução do Índice Parasitário Anual de Malária (IPA), através de estratégias que garantam o acesso ao tratamento oportuno e às boas práticas de prevenção contra o agravo. Nesse sentido, as ações de intervenção foram realizadas com base no Planejamento Estratégico Situacional, ouvindo a população vitimada, resultando na contenção da malária, aumentando a vigilância, proporcionando aos residentes melhor oferta dos serviços assistenciais de saúde frente ao agravo rotineiramente, o controle vetorial, reduzindo progressivamente as populações do mosquito Anófeles no intradomicílio seguindo a estratificação epidemiológica do agravo, o tratamento e diagnóstico oportuno de malária, reduzindo a peregrinação da população residente nas comunidades de difícil acesso, o monitoramento da taxa de incidência e prevalência do agravo, redução do Índice Parasitário Anual, e o alcance do indicador do Tratamento Oportuno dos Casos de Malária do PQAVS – 2018.



Vigilância epidemiológica e arboviroses
Projeto “Menino do Rio” amplia acesso à saúde para escolares ribeirinhos
Autoras: Sheila Paula da Costa Prestes, Helen Maués de Souza e Naldicéia Louzeiro Gama
Estado: Pará **Município:** Belém

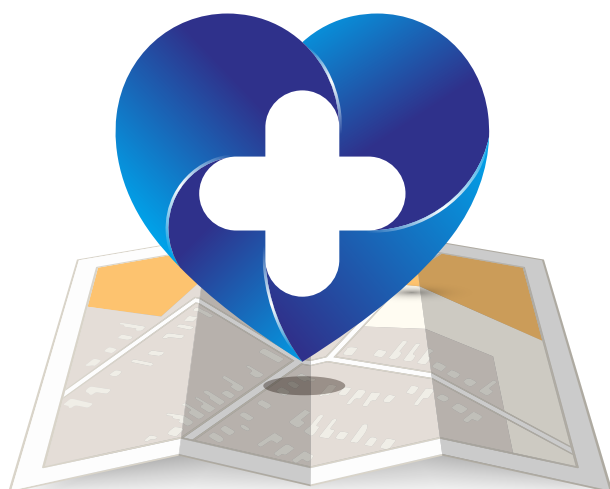
RESUMO: A Região Norte do Brasil possui as maiores taxas de Geo-Helminthoses (GH), as crianças ribeirinhas são as que mais sofrem com essa infecção, pois o local das brincadeiras é feito com os pés descalços às margens dos rios e apesar de uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, as barreiras geográficas na Amazônia dificultam o acesso dos povos das águas a serviços básicos de saúde. O objetivo dessa experiência foi descrever como o município de Belém, Pará, conseguiu cumprir o Plano de Ação para 2016 a 2022 estabelecido pela OPAS para o enfrentamento das GH em escolares na Amazônia. O projeto foi realizado nas escolas ribeirinhas de Belém através da integração das Secretarias Municipais de Saúde (SESMA) e Educação (SEMEC) e Instituto Evandro Chagas (IEC). Os profissionais de saúde foram disponibilizados pela SESMA e o acesso desses até os escolares foi feito pela SEMEC com a disponibilidade de uma barco escola. O IEC realizou os Exames Parasitológico de Fezes (EPF) dos alunos. As orientações sobre as GH ocorreram através de atividades lúdicas. Ao final, cada aluno levava para casa o frasco coletor de fezes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para serem recolhidos no dia seguinte. Na semana seguinte, a equipe de saúde retornou a escola para entrega dos resultados do EPF e fazer o tratamento apenas daquelas com diagnóstico positivo para GH. Para o tratamento, utilizou-se um comprimido mastigável de albendazol que foi administrado na escola após o lanche sob supervisão do médico da SESMA. Os resultados apontaram que de abril a junho de 2018, o projeto conseguiu alcançar cinco escolas em três ilhas de Belém, um total de 462 alunos de 5 a 14 anos foram abrangidos nessa ação, desses 67,31% (311/462) realizaram o EPF. Um quantitativo de 23,80% (74/311) alunos estavam positivos para qualquer GH e receberam o albendazol. A tricuriíase correspondeu a 78,37% (58/74) das infecções. Ficou previsto para 2019 o monitoramento e acompanhamento desse projeto.



Vigilância epidemiológica e arboviroses
Experiência Exitosa: Busca ativa de sintomáticos respiratórios para detecção de casos de Tuberculose e Infecção Latente pelo M. tuberculosis (ILTB) utilizando a Estratégia CAMS (Comunicação, Advocacy e Mobilização Social) em um município no interior do estado
Autoras: Milanne Maria de Lima Vicente e Rosana Fiuza Oliveira Martins
Estado: Rondônia **Município:** Rolim de Moura

RESUMO: O Programa Nacional de Controle da Tuberculose considera que o desenvolvimento de ações baseadas na estratégia CAMS é fundamental e deve estar presente nos planos estratégicos dos programas estaduais e municipais de controle da tuberculose no Brasil. No Município de Rolim de Moura – Rondônia, os profissionais da Unidade Básica de Saúde Henrique Júlio Jacob, diante de um considerável aumento do número de casos de tuberculose, desenvolveram uma série de intervenções “não convencionais” propostas pela Estratégia CAMS que contribuíram para o alcance de metas preestabelecidas no projeto “Caça ao Sintomático Respiratório”. Dentre as intervenções propostas estavam a 1) Ação “Porta à Porta” (Comunicação em Saúde: a equipe visitou cada residência da área de abrangência a fim de localizar sintomáticos respiratórios, bem como orientar sobre sinais e sintomas da tuberculose e formas de prevenção, 2) Ação “Informação” (Advocacy): o aumento do número de casos de tuberculose foi devidamente informado à Câmara de Vereadores, líderes comunitários e grandes e pequenos canais de comunicação a fim de influenciar autoridades para que se sensibilizem para as necessidades diversas do paciente com tuberculose ou Infecção Latente. Ação “Educação em Saúde” (Mobilização Social): foram realizados 20 dias de palestras em sala de espera e em Centro Comunitário da Área com atividades culturais, inclusive música, a despeito do tema “Controle da Tuberculose”. Dentre os resultados alcançados está um aumento significativo de números de indivíduos sintomáticos respiratórios que procuraram a Unidade Básica de Saúde para atendimento médico. Maior conscientização da população em geral a respeito do tema: Proposta de políticas públicas voltadas para o paciente com Tuberculose.

PRÊMIO



APS FORTE PARA O SUS

ACESSO UNIVERSAL

Experiências aprovadas

Foram aprovadas na primeira fase de seleção 946 práticas das 1.294 inscritas no Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal. As fichas de inscrição das experiências aprovadas estão disponíveis no site Portal da Inovação na Gestão do SUS (apsredes.org). A seguir, segue o nome da experiência, os respectivos autores, com o link da inscrição. As experiências estão organizadas por Estado, por ordem alfabética.

ACRE					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Brasileira	Grupo vida saudável na Atenção Primária à Saúde: uma estratégia de promoção da saúde e combate à obesidade em Brasileira, AC	Douglas Oliveira Vieira	Vandico Lopes da Silva	Jardel de Nazaré dos Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/14.pdf
Porto Walter	<i>Aedes aegypti</i> : Foco na prevenção com perspectiva de controle vetorial	Francisco Rodrigues Lima			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/183.pdf
Rio Branco	Organização do atendimento odontológico através da ação do ACS na USF Ana Rosa Amorim	Samuel Barbosa Macedo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/104.pdf
ALAGOAS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Arapiraca	Acompanhamento do itinerário terapêutico dos pacientes com suspeita de câncer de boca no município de Atapiraca – AL	Érica Paula Barbosa	Paula Valéria de Souza Meneses	Veugva Dionisio Freitas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/61.pdf
Atalaia	Circuito Eu Sou SUS Pré-natal: uma estratégia para fortalecer a adesão ao pré-natal na ESF Branca II em Atalaia – Alagoas	Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira	Tamires Correia dos Santos	Claudia Luzia Tenório de Holanda	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/931.pdf
Atalaia	Todo dia é dia de teste rápido: a organização como ferramenta de expansão dos testes aos demais programas da atenção básica	Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira	Tamires Correia dos Santos	Claudia Luzia Tenório de Holanda	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/668.pdf
Estrela de Alagoas	“Bem-Gestar”: ampliando e fortalecendo o acesso à promoção da saúde no ciclo gravídico-puerperal no interior de Alagoas – Brasil	Nailson Bispo Barros	Anna Mayhara Gomes Ferro	Sóstenes Ericson	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1045.pdf
Jequiá da Praia	Um Mundo de Sorrisos: uma parceria entre Saúde e Educação na redução das principais doenças da cavidade oral	Patrícia Lima Torres			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/208.pdf
Maceió	Assistência odontológica a bebês com a síndrome congênita do zika: relato de experiência na Atenção Primária à Saúde	Ana Lídia Soares Cota	Thaysa Lopes Dória Gatto	Leta Eulina Melo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/283.pdf
Maceió	Do criar ao cuidar – Um novo modo de produzir saúde e renda	Rozenilda Nascimento de Araújo	Valmir de Melo Gomes	Andrea Tenório Barros Santana	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/312.pdf
Maceió	Hiperdia – busca ativa como forma de melhorar o acesso da população as ações de promoção à saúde	Lays Mirelle da Silva	Layne Darline dos Santos Medeiros	Patrícia Acioli Lima de França	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/625.pdf
Maceió	O Teatro na Rua do Consultório na Rua de Maceió – AL como forma de cuidado e acesso, promoção à saúde e protagonismo	Alyas Sydcley Santos Alves	Diná Ferreira dos Santos	Jorgina Sales Jorge	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/11119.pdf
Maceió	Projeto Sorridel: saúde bucal para pessoas com deficiência	Priscila Lopes de Gusmão Sales	Izaura Celina Barboza Lira de Almeida	Leta Eulina Ferreira Melo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/480.pdf
Palmeira dos Índios	O cuidado integral às pessoas vivendo com HIV em um município do agreste de Alagoas, Brasil	Rodrigo da Silva Amorim	Myria de Sá Ribeiro Damascena	Elaine Suane Santos de Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1110.pdf
Palmeira dos Índios	População em situação de rua: a estratégia de saúde da família promovendo acesso, vínculo e parceria	Rodrigo da Silva Amorim	Elaine Suane Santos de Souza		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1116.pdf
Palmeira dos Índios	Projeto “Bem-estar: equilibrando corpo e mente”	Lady Lanne Rocha Felix	Manoela do Amaral Almeida	Narcithania Limeira Torres	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1151.pdf
Paulo Jacinto	Gestão Estratégica e Participativa no SUS: implantando novas instâncias deliberativas no município Paulo Jacinto – AL	Thécio Canuto Ferreira	Marta Verônica de Almeida	Pollyanna Nascimento da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/184.pdf
Penedo	A tecnologia como ferramenta de estratégia de apoio a integração dos níveis de Atenção à Saúde	Edilaine Soares dos Santos	Monike Sousa Nunes Damasceno		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/196.pdf
Penedo	Acesso a exames de imagem com utilização de telelaudo pelos usuários da atenção primária: experiência de Penedo – AL	Marcia Fernandes Baptista Novari	Daniela Arantes Oliveira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/296.pdf

ALAGOAS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Penedo	Tecnologia na Saúde: facilitando o acesso e a gestão do cuidado de pessoas portadoras de doenças crônicas	Karini Vieira Menezes de Omena	Marcos Maggi dos Santos	Wagner Marques	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/520.pdf
Santana do Ipanema	Saúde em ação: melhorando o acesso e a resolutividade das ações da atenção básica	Batista, Juliana Alencar	Modesto, Ségia Maria de Bulhões	Arroxellas, Sibebe Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/854.pdf
São José da Tapera	Projeto Balada Segura	Neyla Campos Almeida Cordeiro de Menezes	Alecia Maria Rocha Santos	Fabício Marques dos Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/536.pdf
São Sebastião	Mutirão saúde presente: uma atuação interdisciplinar para levar saúde às comunidades	Edjane Cícera de Lima			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/229.pdf
Viçosa	Projeto sementes nas escolas Projeto de Prevenção e Educação de Saúde Oral em escolas em áreas descobertas pelo PSF no município de Viçosa – Alagoas	Wanessa Tenório Passos de Brito	Emanuelle Tenório de Oliveira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/20.pdf
Viçosa	Reeducação Postural: intervenção fisioterapêutica em usuários da acadêmica da saúde do município de Viçosa – Alagoas	Ivanna Lyra Nobre	Thécio Canuto Ferreira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/348.pdf

AMAPÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Laranjal do Jari	Dentista na minha casa: a nova realidade da saúde bucal na garantia do cuidado dos povos ribeirinhos e da floresta do município de Laranjal do Jari – Amapá	Danyela Darienso	Andréia Palmeirim Ramos Serafim	Harianne Thalita de Sá Correa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1209.pdf
Macapá	Criança bem vinda, criança bem nutrida	Aline Bentes Monteiro Pantoja			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/234.pdf
Macapá	Grupo de apoio a reeducação e reorientação alimentar	Aline Bentes Monteiro Pantoja	Carla Izabel Moraes Madeira	Jaqueline Barbosa Campos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/190.pdf

AMAZONAS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Borba	Inserção do microscopista da malária no diagnóstico de leishmaniose, tuberculose e hanseníase na Atenção Primária de Saúde no estado do Amazonas, Brasil	Ana Ruth Lima Arcanjo	Rizonildo Lima dos Santos	Reinaldina Dorotheia Nascimento Vieira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/356.pdf
Borba	Telessaúde como ferramenta no cuidado de um paciente diabético em um município ribeirinho do Amazonas: possibilidades de prática avançada em enfermagem no contexto amazônico	Flávia da Silva Parente			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1005.pdf
Caapiranga	Institucionalização do núcleo de educação permanente em saúde na atenção básica de Caapiranga – AM	Rangel Mayesk Soares Moraes	Katia Pinto Praia	Jean Serião de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1249.pdf
Caapiranga	Vigilância epidemiológica: surto do sarampo na população ribeirinha do município de Caapiranga – AM	Francirlucya Silva Colares	Thiago Vital Barroso	Rangel Mayesk Soares Moraes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1243.pdf
Coarí	A atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Coarí frente às necessidades das populações ribeirinhas locais	Marcelo Henrique da Silva Reis	Maria do Perpétuo Socorro Carvalho Barreto	Francisnalva Mendes Rodrigues	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1018.pdf
Itacoatiara	A implantação das peças teatrais na educação em saúde para os comunitários da zona rural que frequentam a UBS Maria da Paz Rocha Litaiff em Itacoatiara – AM	Francileny Ketelen Rodrigues Rosário	Ivan Antonildo Muller		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/613.pdf

AMAZONAS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Itacoatiara	Accessibilidade à atenção odontológica, por meio do trabalho multiprofissional na Unidade Básica de Saúde Expedita Holanda da Silva (UBS) da Vila do Engenho, localizada no município de Itacoatiara – AM	Tawan dos Santos Buás			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1123.pdf
Itacoatiara	Grupo Mova-se e Mexa-se	Francileny Ketelel Rodrigues Rosário	Emerson Douglas Isper	Ivan Antonildo Muller	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/618.pdf
Itacoatiara	Saúde é direito de todos: garantindo o direito à saúde de usuários das comunidades quilombolas, ribeirinhas e rurais do município de Itacoatiara – AM – Relato de experiência	Jéssica Geni de Oliveira Barbosa Freire	Angel Gabriel Santa Cruz Linares	Adryelle Gomes de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/540.pdf
Lábrea	Sistematização do Acolhimento nas Unidades de Atenção Primária à Saúde – AM: Viabilidade no acesso aos serviços e na satisfação dos usuários	Dário Vicente da Silva	Aida Batista Rodrigues	Aline Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1074.pdf
Manaquiri	Prevenção do câncer de útero como condicionalidades no Programa Bolsa Família na saúde no município de Manaquiri	Gracieli Guimarães	Brenda Natacha dos Santos Figueiredo		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/447.pdf
Manaus	A atuação da Unidade Básica de Saúde Ivone Lima dos Santos na formação de profissionais de saúde contribuindo com a integração do ensino-serviço-comunidade e o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	Francieleia dos Santos Azevedo	Carmen das Neves de Castro		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/847.pdf
Manaus	Ações de controle do tabagismo realizada pelas equipes EFS/ NASF: uma experiência de fortalecimento da APS no âmbito do SUS	Maria do Perpetuo Socorro da Costa Monteiro	Francieleia dos Santos Azevedo	Lilian César Salgado Boaventura	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/671.pdf
Manaus	Atendimento de pediatria aos indígenas venezuelanos Warao: parceria entre Unidade Básica de Saúde Ivone Lima com residência e internato de pediatria das universidades federal e estadual do Amazonas	Judith Barroso de Queiroz	Francieleia dos Santos Azevedo		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/708.pdf
Manaus	Atividades físicas e a política nacional de humanização: estratégias de promoção de saúde realizada pela equipe do NASF da UBS Ivone Lima	Silvia Borges	Daniela de Jesus Pereira Segadilha	Adelle Neves Gomes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/930.pdf
Manaus	Educar e Alfabetizar em Saúde Bucal, uma estratégia eficaz para tomada de decisão em saúde	Fabiola Correia Maffioletti	Márcia Valéria Abtibol Nogueira	Maria Emília Grana Bezerra	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/46.pdf
Manaus	O acolhimento à demanda espontânea como forma de melhoria do acesso	Lilian César Salgado Boaventura	Mauro Magaldi Lins	Francieleia dos Santos Azevedo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/881.pdf
Manaus	Projeto Mãezinha do Céu: ações preventivas e terapêuticas na promoção da saúde e da paz social	Tatiana Souza Aruda	Lusia Prado de Sousa	Elvira Eliza França	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/133.pdf
Manaus	Promovendo a ampliação do acesso através da fidelização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil – Bebê Fiel	Maria do Socorro Morais de Oliveira	Lysla de Borborema Blasch	Alexandra Moraes de Melo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/992.pdf
Manaus	Saúde e migração indígena em Manaus: a experiência da equipe de consultório na rua	Rosiane Pinheiro Palheta	Raquel Lira de Oliveira	Jacqueline Cavalcanti Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/105.pdf
Manaus	Trabalho como princípio Educativo: Ampliação do acesso por meio da Educação Permanente em Saúde no município de Manaus – AM	Kassia Janara Veras Lima	Marcelo Magaldi Alves	Ana Lucia Raman Neves da Costa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1190.pdf
Manaus	UBS Ivone Lima e Escola Estadual Antônio Maurity integrando profissionais de saúde e educação: juntos no combate ao Aedes aegypti	Aurinete do Socorro Lira Sidou	Silvia Borges	Francieleia dos Santos Azevedo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1165.pdf

AMAZONAS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Manaús	Unidade Básica de Saúde com horário diferenciado: uma experiência de ampliação de acesso à saúde no município de Manaús	Adriana Lopes Elias	Kassia Janara Veras Lima	Nubya Rodrigues da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/11100.pdf
Tefé	ABD	Terezinha Oliveira Araújo	Maria Adriana Moreira	Bruna da Silva Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/11124.pdf
Tefé	Produzindo inclusão da população ribeirinha pelas ações da Unidade Básica de Saúde Fluvial do município de Tefé, Amazonas	Maria Adriana Moreira	Julio Cesar Schweickardt	Elizete Azevedo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/389.pdf
Tefé	Vacínômetro – uma ferramenta de monitoramento de gestão municipal	Terezinha Oliveira Araújo	Maria Adriana Moreira	Elines Alves Moura da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1036.pdf
BAHIA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Algoíinhas	O Colegiado de Coordenadores de Atenção Básica como estratégia de ampliação da cobertura e da qualidade da Atenção Básica na Macrorregião Nordeste do Estado da Bahia	Nilma Lima dos Santos	Aline Gomes Fernandes Santos	Samantha de Jesus Andrade	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1001.pdf
Almadina	Implantação do ESUS na Atenção Básica	Renato Cardoso Leal Junior			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/390.pdf
Antônio Cardoso	Espaço solidário: mulheres unidas na construção do empoderamento	Valdirenia Santana da Conceição Sena			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1197.pdf
Cipó	Criação da página virtual da Unidade Básica de Saúde do Itapicuru no facebook	Natália Reis Costa Paim			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/45.pdf
Cruz das Almas	Encontros Regionais de Educação Permanente para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica como estratégia de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde	Françoise Elaine Silva Oliveira	Priscila Conceição Santos	Cristiano de Souza Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1164.pdf
Érico Cardoso	Relato de experiência sobre a promoção da alimentação saudável e do incentivo à prática de atividade física para prevenção e tratamento da obesidade infantil e na adolescência em estudantes de um município baiano	Vanuzia Pereira Silva	Manuela Baptista Pereira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1198.pdf
Espanhada	Controle da pressão arterial e glicemia através de programa com Treinamento Progressivo Resistido, Auriculoterapia, acompanhamento nutricional e psicológico em grupo de indivíduos diabéticos e hipertensos pela equipe do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica no município de Espanhada – BA	Leandro Silva Pereira	Livia dos Santos Brito	Jose Maurício Andrade dos Anjos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1078.pdf
Espanhada	NASF-AB: Pilates solo como estratégia da fisioterapia no acolhimento em grupo de intervenção multiprofissional de gestantes do município de Espanhada – BA	Leandro Silva Pereira	Livia dos Santos Brito		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/974.pdf
Espanhada	Serviço municipal de acolhimento, assistência psicológica e nutricional e estimulação precoce à crianças com síndrome congênita decorrente do vírus zika em município de Espanhada – BA	Leandro Silva Pereira	Livia dos Santos Brito	Laine dos Santos Brito	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1044.pdf
Feira de Santana	Articular para cuidar	Diana Damilles Carneiro Costa			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/134.pdf
Gandu	Comunicação Efetiva em Saúde: a comunicação na relação entre os técnicos de saúde e os utentes dos serviços de saúde	Cauanna da Silva Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1109.pdf

BAHIA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Guanambi	Residência multiprofissional em Saúde da Família: experiência de ampliação do acesso ao cuidado da atenção primária para promoção da saúde no semiárido baiano	Rita de Cassia de Sousa Nascimento	Marcele Carneiro Paim	Derbeth do Carmo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/857.pdf
Itaçu	De bem com a balança	Paulo José Teixeira Tranzilo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/503.pdf
Itaçu	Hiperdia itinerante	Paulo José Teixeira Tranzilo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/287.pdf
Itaçu	Núcleo de Acolhimento a Melhor Idade (NAMI)	Paulo José Teixeira Tranzilo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/284.pdf
Ilhéus	Usina de Afetos: promovendo saúde	Adriane Cardoso Cobucci	Luciano Correia de Oliveira	Marcus Vinicius Puentes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1218.pdf
Itaberaba	Corujão da Saúde do Homem	Alex da Silva Machado	Gabriel Prazeres dos Santos	João Rodrigues de Goes Junior	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/49.pdf
Itabuna	A arte como instrumento de cuidado na Atenção Básica	Zayra Maria do Rosário Silva Lima			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/12.pdf
Madre de Deus	A importância da intersectorialidade das atividades de saúde bucal no cuidado de crianças e adolescentes da rede municipal	Aldrey da Silva Nunes	Taylane Silva Souza Santos	Fabiane Paula Alves Braz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/492.pdf
Madre de Deus	A sala de espera como uma prática educativa das Unidades de Saúde da Família	Cecília Gonçalves Lima	Taynã do Nascimento Costa Moreira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/430.pdf
Nova Canaã	De mãos dadas com a parasitologia: relato de experiência de um município baiano	Janaina Vasconcelos Rocha	Wendel Couto Oliveira	Roberta Barros Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/758.pdf
Ourolândia	Implantação do atendimento noturno no PSF SEDE I em Ourolândia Bahia	Thaiane Cerqueira Santana			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/463.pdf
Porto Seguro	A microrregulação como estratégia de qualificação do acesso ao serviço de nutrição na ESF	Andréia Heliodoro Tupy; Rita de Cassia Santana dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1186.pdf
Porto Seguro	A microrregulação na atenção básica e a produção do cuidado em saúde no município de Porto Seguro – BA: um caminho em construção	Gleison Alves de Souza Batista	Luciano Rodrigues Reis	Kerrys Costa Ruas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1191.pdf
Porto Seguro	A potencialidade da Rede Intersetorial na Educação em saúde e segurança alimentar e nutricional	Luciana Carabetti Gontijo	Kaiala dos Santos Lessa	Danillo Santos Andrade	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1131.pdf
Porto Seguro	Implantação do acolhimento à demanda espontânea com classificação de risco nas unidades de saúde da família no município de Porto Seguro, Bahia	Josiany Rodrigues Garcia	Maria da Conceição Julião Badaró		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1237.pdf
Porto Seguro	O uso das práticas integrativas e complementares na microrregulação do atendimento fisioterapêutico na atenção básica do município de Porto Seguro – BA	Danillo Santos de Andrade	Rúbia Karla S. Vidal Pignaton		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1025.pdf
Porto Seguro	Porto Seguro Rosa – Decisão de peito	Adriana Carvalho Lima, Edna de Souza Alves Santos, Vanessa de Almeida Trevisol			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/738.pdf
Salvador	Acolhimento e acesso: desafios e possibilidades para o fortalecimento da APS num cenário prisional	Andraia Beatriz Silva dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/843.pdf
Salvador	A tele-educação como ferramenta de educação permanente para o enfrentamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde no estado da Bahia	Juliana Lamounier Elias	Rosana Maria Fialho	Thiago Gonçalves do Nascimento Pirogo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/922.pdf

BAHIA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Salvador	Acesso ao cuidado para pessoas com Doença Falciforme privadas de liberdade	Andriela Beatriz Silva dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/866.pdf
Salvador	Ampliando as possibilidades de agendamento não presencial e de promoção em saúde bucal através de aplicativo: o fim da fila no SUS?	Leonardo Lordelo Sampalo	Caroline Correia de Oliveira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/223.pdf
Salvador	Implantação de horta fitoterápica em uma unidade escolar: Projeto Terra Viva Ressignificando o Saber em Saúde	Emily Karle dos Santos Conceicao	Jesica Tatiana Ponce	Patricia Sodré Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/401.pdf
Salvador	O Sábado do Homem como estratégia de acesso e acolhimento à população masculina adulta no município do Salvador – BA	Igor Carlos Cunha Mota	Isabela Salgado Fernandes	Vanessa Fonseca Ribeiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/595.pdf
Salvador	O uso da tele saúde como estratégia para qualificação do acesso e do cuidado na Atenção Primária à Saúde: cinco anos de implantação do núcleo de tele saúde do estado da Bahia, Brasil	Erica Lima Costa de Menezes	Rosana Fialho	Daiana Machado Alves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/916.pdf
Salvador	Redes sociais e atenção básica: novas práticas de divulgação, promoção de saúde e controle social	Leonardo Lima Ribeiro	Vanessa Carvalho		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/302.pdf
Salvador	Relato de experiência de cooperação técnica entre o apoio institucional e o núcleo de tecnologias da informação como estratégia para o enfrentamento da sífilis congênita na região centro-norte do estado da Bahia	Alessandra Vasconcelos dos Santos Cerqueira	Ana Paula Torres Pinheiro	Monica Maria Lemos Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1021.pdf
Salvador	Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais)	Erik Asley Ferreira Abade	Lúcia Maria da Silva Barbosa	Vanessa Fonseca Ribeiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1220.pdf
Salvador	Uso de tecnologias de geoprocessamento na (RE) territorialização e ampliação do acesso de uma USF no município de Salvador – BA	Deise Branda Borges dos Anjos	Edlair Maria Cunha Barbosa Costa	Jean Ferreira Sousa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1038.pdf
Teolândia	Esquitosomose como tema gerador: uma experiência de educação e saúde no município de Teolândia – BA	Debora Nunes Brito			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/416.pdf
Vitória da Conquista	Projeto HealthRise Vitória da Conquista: parceria do município e universidades para inovação no SUS	Lara Raísa Cheles Vieira	Aline Benevides Sá Feres	Márcio Galvão Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1115.pdf
CEARÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Banabuiú	Viva mais saúde: a experiência de saúde e lazer por meio da atividade física	Régia Carla Nogueira Torres Gomes	Jéssica Régio Lemos	Rianna Nargilla Silva Nobre	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/885.pdf
Barro	Saúde itinerante como ferramenta de acessibilidade e descentralização dos serviços de saúde: uma experiência exitosa no município de Barro – CE	Joao Batista dos Santos	Daniella Feitosa Cabral Lima	Marcelo Mendes de Figueiredo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1181.pdf
Caucaia	A ampliação do acesso da população de Caucaia às ações de Saúde Mental	Sarah Lima Verde da Silva	Malbia Oliveira Rolim	Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/534.pdf
Caucaia	Processo de implantação do projeto de qualificação da Atenção Primária à Saúde na 2ª CRES – Caucaia – CE	Marina Barros França	Kedimam Célis Barros Bastos	Francisca Veronica Moraes de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/148.pdf
Caucaia	Rastreamento do câncer de mama na 2ª CRES – Caucaia – CE: construção de uma linha de cuidado	Marina Barros França	Kedimam Célis Barros Bastos	Francisca Veronica Moraes de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/147.pdf
Crateús	Grupo de gestantes “Bom Gestar”: práticas coletivas de cuidado às gestantes através da educação popular	Dilene Fontinele Catunda Melo	Dennis Diderot Fontinele Catunda Melo	Felícia Maria Rodrigues da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/113.pdf

CEARÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Cratús	Implantação do acolhimento à demanda espontânea em uma unidade de atenção primária no município de Crateús: relato de experiência	Rayanne Loiola Cavalcante	Dilene Fontinele Catunda Melo	Dennis Diderot Fontinele Catunda Melo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1115.pdf
Cratús	Significado de vivenciar um grupo de Atenção à Saúde Indígena	Dilene Fontinele Catunda Melo	Dennis Diderot Fontinele Catunda Melo	Gizele Soares Martins Porto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1114.pdf
Crato	Acolhimento com classificação de risco enquanto tecnologia para qualificação da oferta de serviços pela Estratégia Saúde da Família	Duciele Araújo Pinheiro Bione	Alissan Karine Lima Martins		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1223.pdf
Crato	Jardim Medicinal: práticas integrativas, bem viver e território saudável ampliando a promoção da saúde no município de Crato – CE	Keila Formiga de Castro	Francisco Elizauzo de Brito Junior	Camila Edjane Alencar Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/628.pdf
Fortaleza	Abordagem comunitária na ampliação do acesso à saúde	Roberto Ribeiro Maranhão	Maria Atatian Pereira dos Santos	Irene Ferreira da Rocha Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1088.pdf
Fortaleza	Adolescência e Saúde Mental: Intervenções do NASF nas escolas e seus impactos no ambiente escolar	Franciângela Moraes Monteiro	Rochelle de Queiroz Forte	Adriana Silva Pontes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/542.pdf
Fortaleza	Agentes comunitários de saúde e agentes de endemias utilizam sala de situação em saúde como estratégia de identificação dos recém-nascidos de risco no território de uma unidade de Atenção Primária à Saúde	Nádia Maria de Luna Silva	Maria Selvina Souza Oliveira	Ana Kátia Chaves Pessoa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1219.pdf
Fortaleza	Asma: acesso ao diagnóstico e controle	Márcia Alcântara de Holanda	Michele Montier Freire do Amarante	Gerardo Ribeiro Macêdo Alves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/907.pdf
Fortaleza	Asma: acesso ao diagnóstico e controle	Michele Montier Freire do Amarante	Marcia Alcântara de Holanda	Joana Rafaela Albuquerque Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1042.pdf
Fortaleza	Capacitação itinerante em asma, uma nova experiência	Alexsandra Maia Alves	Gerardo Ribeiro Macêdo Alves	Joana Rafaela Albuquerque Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/936.pdf
Fortaleza	Controle da sífilis em gestantes e em crianças com diagnóstico de sífilis congênita em uma Unidade Básica de Saúde	Carla Denise Gurgel Maia Diogo de Siqueira	Marilene Alves Oliveira Guanabara	Kilma Wanderley Lopes Gomes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1242.pdf
Fortaleza	Criança matriculada e 100% vacinada!	Luciana Passos Aragão	Anamaria Cavalcante E Silva	Maria de Fátima Pereira de Sousa Galvão	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1031.pdf
Fortaleza	Implantação de Sala de Apoio à Mulher que Amamenta – Posto de Coleta de Leite Humano em Unidade Básica no município de Fortaleza	Joana Angélica Paiva Maciel	Riteimeia Mesquita Florêncio	Nívea Rafaela Nóbrega	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/501.pdf
Fortaleza	Implantação do Núcleo de Desenvolvimento Infantil – NDI em Unidade Básica no município de Fortaleza	Joana Angélica Paiva Maciel	Anamaria Cavalcante E Silva	Gerly Anne Nóbrega Barreto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/915.pdf
Fortaleza	Instrumento de monitoramento e avaliação intersectorial do acompanhamento de saúde do programa Bolsa Família	Ana Maria Lima Lopes Domingues	Sandra Solange Leite Campos Cunha		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/150.pdf
Fortaleza	Projeto qualificaapsus: estratégia prioritária de qualificação da Atenção Primária à Saúde no Ceará	Carmem Cermires Bernardo Cavalcante	Renata Oliveira Leorne Dantas	Magda Moura de Almeida Porto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1102.pdf
Fortaleza	Terapia comunitária: um encontro afável tencionando a convalescença emocional do paciente com a promoção de saúde	Lidiane Cavalcante Cidrão Linhares	Carlos Regis do Carmo	Sillandia Garcez Ferreira Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/178.pdf
Fortaleza	Teste por amor, cuide-se rápido: relato de experiência sobre ação em comunidade vulnerável	Geordany Rose de Oliveira Viana Esmeraldo	Olivia Paulino Pinto	Daniele Dias Cabral	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1014.pdf
Fortaleza	Uso de agenda online como recurso para marcação de consultas na APS	Roberto Ribeiro Maranhão	Edvanda Duarte Costa	Ana Regina Barbosa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1232.pdf

CEARÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Fortaleza	Vinculação da primeira consulta do recém-nascido no ato da coleta do teste do pezinho: Relato de experiência	Joana Angélica Paiva Maciel	Ritemeia Mesquita Florêncio	Nívea Rafaela Nóbrega	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/685.pdf
Icapuí	Compartilhando afeto com a shantala na puericultura	José Ribeiro da Silva Filho	Clarissa Rafaela da Silva Cavalcante	Brena Jéssica Silva Damasceno	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/124.pdf
Icapuí	Gerência de UAPS: sensibilidade e capacidade de resposta	Brena Jéssica Silva Damasceno	Reginaldo Alves das Chagas	Maria José da Costa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/125.pdf
Icapuí	Oficinas Nutricionais: alternativas dietoterápicas	Francisco Rogério de Araujo Santos	Brena Jessica Silva Damasceno	Reginaldo Alves das Chagas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/241.pdf
Icapuí	Orientação Nutricional como Estratégia de Educação em Saúde: Grupo Nutrição e Saúde	Bruna Barreto Silva dos Reis			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/198.pdf
Icapuí	Pré-natal social	Clarissa Rafaela da Silva Cavalcante	Luana Rodrigues Fernandes	Ana Paula Rebouças	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/149.pdf
Icapuí	Reuniões da rede intersetorial: juntos somos fortes	Clarissa Rafaela da Silva Cavalcante	Rita de Cássia Rebouças Rodrigues	Bruna Barreto Silva dos Reis	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/170.pdf
Icó	Atenção Integral à Saúde do Homem: ampliação do Acesso na Atenção Primária à Saúde	Lucenir Mendes Furtado Medeiros	Hipácia Fayame Clares Alves	Rafael Bezerra Duarte	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1133.pdf
Icó	Rolezinho: uma estratégia de ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde da Atenção Primária	Lucenir Mendes Furtado Medeiros	Rafael Bezerra Duarte	Tereza Cristina Ribeiro Brito	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1185.pdf
Itarema	Projeto "pescando" a saúde do pescador	Francisco Diogenes dos Santos	Ana Paula Praçiano Teixeira	Kayo Marques Ribeiro Alves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1239.pdf
Jaguaripe	Adequação dos processos de trabalho como estratégia fortalecedora do acesso e qualidade à Atenção Primária à Saúde de Jaguaribe – CE	Maria Zuleide Amorim Muniz	Degiane Ledo Temóteo	Fernanda Pinheiro Pessoa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/537.pdf
Juazeiro do Norte	Ampliando o acesso dos mestres da cultura à atenção primária no Cariri cearense	Jaquelyny Rodrigues Soares Guimarães	Francimones Rolim Albuquerque	Eduardo da Silva Guimarães	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1294.pdf
Juazeiro do Norte	Serviços de atenção primária nas romarias do geossítio Colina do Horto em Juazeiro do Norte – CE	Jaquelyny Rodrigues Soares Guimarães	Francimones Rolim Albuquerque	Eduardo da Silva Guimarães	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1295.pdf
Mombaça	Estratégias de acesso aos grupos prioritários nas campanhas de vacinação contra a <i>influenza</i> no município de mombaça – ce: primeiro lugar no <i>ranking</i> do estado	Antonia Norma Teclane Marques Lima	Monalisa Maria Sá Cavalcanti Furtado Aires	Antonia Thayane Santos Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1159.pdf
Mombaça	Monitoramento <i>in loco</i> na atenção primária como estratégia de avaliação continuada: um relato de experiência no município de Mombaça – CE	Antonia Norma Teclane Marques Lima	Monalisa Maria Sá Cavalcanti Furtado Aires	Aline Sampaio de Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/896.pdf
Moraújo	Modalidade de atendimento diferenciada durante o exame de citologia oncológica – experiência vivenciada na Atenção Primária à Saúde na sede do município de Moraújo – CE	Viviane Cunha de Abreu	Cristovania Moreira Lima Abreu	Renata Benevides de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/615.pdf
Pereiro	Outubro rosa o ano todo: rastreamento de câncer de mama como prioridade entre as ações de prevenção – promoção da saúde da mulher	Thais Lima Diniz	Antônia Luana Diógenes	Maria Cirlene de Sousa Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1008.pdf
Quixadá	Seminários Sobre Protocolos de Acesso aos Serviços do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá	Maria Ivonete Dutra Fernandes	Elisfábio Brito Duarte	Raquel Saraiva Nogueira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/43.pdf
Russas	Ação de intervenção para detecção precoce da hanseníase: estratégia saúde da família inserida no ambiente escolar	Luis Lopes Sombra Neto	Ívina Mourão Lobo Melo	Marília Eclesia Pinheiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/41.pdf
Russas	Quebrando paradigmas: promoção de saúde de pessoas privadas de liberdade	Luis Lopes Sombra Neto	Marília Clessia Pinheiro	Jéssica de Lima Viana	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/44.pdf

CEARÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Sobral	'Mandacaru quando fulora na seca', a experiência do Projeto Flor do Mandacaru	Carlos Romualdo de Carvalho E Araújo	Ana Gerúzia Souza Ribeiro Gurgel	Gerardo Cristino Filho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/998.pdf
Sobral	Acesso aos cuidados primários de saúde: ampliação do horário de atendimento	Carlos Romualdo de Carvalho E Araújo	Ana Gerúzia Souza Ribeiro Gurgel	Gerardo Cristino Filho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/994.pdf
Sobral	Aplicabilidade da Filosofia Lean na Saúde	Carlos Romualdo de Carvalho E Araújo	Ana Gerúzia Souza Ribeiro Gurgel	Gerardo Cristino Filho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1269.pdf
Sobral	Educação alimentar em foco: crianças retratando seus hábitos alimentares através da fotografia participante	Carlilane Vanessa Souza Vasconcelos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/35.pdf
Sobral	Implantação de uma tecnologia de informação e comunicação no programa saúde na escola: diálogos com jovens escolares sobre temas de educação em saúde através de uma web rádio	Raimundo Augusto Martins Torres	Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras	Rogieriany Lopes Farias	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/968.pdf
Sobral	Trevo de quatro folhas: um modelo atenção à saúde de excelência na redução da mortalidade materna, perinatal e infantil	Carlos Romualdo de Carvalho E Araújo	Ana Gerúzia Souza Ribeiro Gurgel	Gerardo Cristino Filho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/999.pdf
DISTRITO FEDERAL					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Brasília	*Conhecer para viver*	Aline da Cunha Daniel			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/878.pdf
Brasília	A nutrição na "Atenção" Primária à Saúde em busca de uma "Conexão" Primária à Saúde	Paula de Fátima Almeida Martins			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/788.pdf
Brasília	A promoção da saúde por meio de práticas comunitárias de cuidado e autocuidado no enfrentamento das DCNT e transmissíveis a partir de diálogos de Segurança alimentar, práticas corporais, gestão ambiental, cultura de paz e acesso à informação em uma Unidade Básica de Saúde do DF	Marcos Antonio Trajano Ferreira	Antonio Moreira	Edilberto Zacarias	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1265.pdf
Brasília	Acesso avançado: uma experiência em cidade satélite do Distrito Federal	Sergio Leuzzi	Marta Rodrigues de Carvalho	Janaina Gonçalves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/802.pdf
Brasília	Ampliando o acesso a partir do olhar sistêmico para o território em uma Unidade Básica de Saúde da capital federal brasileira no contexto de mudanças paradigmáticas na Atenção Primária à Saúde	Sandra Duarte Nobre Mauch	Maria do Socorro Garrido Simões	Rosana Fernandes Pereira Bezerra	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/123.pdf
Brasília	Capacitação da Atenção Primária para acolhimento de demanda espontânea pelo AIDPI (Atenção Integrada de Doenças Prevalentes na Infância) da região Centro-Sul (engloba Guará I e II, Núcleo Bandeirante, Park Way, Candangolândia, Estrutural, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) e Riacho Fundo I e II)	Messilene Cavalcante Lima	Fabiana Soares Fonseca	Maurício da Costa Baptista	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/269.pdf
Brasília	Conhecimento na palma da mão: autocuidado apoiado e letramento funcional em saúde	Estêvão Cubas Rolim	Fernanda Santana Gonçalves	Cristina Lucia Rocha Cubas Rolim	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1128.pdf
Brasília	Estratégia Saúde da Família: em busca da assistência de qualidade	Fernanda Alves Monteiro	Débora Alves Monteiro	Francine Salapata Fraiberg	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/314.pdf
Brasília	Laboratório InovaSES - DF: colaboração e agilidade para melhoria dos processos de trabalho da Atenção Primária em Saúde	Thais Branquinho Oliveira Fragelli	Gilmara Hussey Carrara da Silva	Márcia Helena Nerva Blumm	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/955.pdf

DISTRITO FEDERAL					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Brasília	Modelo Visual de Receituário – Receita Simples – Segurança clínica, aumento de adesão e diminuição de erro medicamentoso	Estêvão Cubas Rolim	Fernanda Santana Gonçalves	Dayde Lane Mendonça da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1144.pdf
Brasília	Monitorando a saúde do trabalhador em granjas de avicultura que usam formol no controle de pragas	Adryenne de Carvalho Mello	Walderlei Santanna		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1241.pdf
Brasília	O Programa Academia da Saúde do Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal	Marcos de Barros Freire Júnior			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/528.pdf
Brasília	O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil	Ana Carolina Tardin Martins	Ana Luiza Sturion Grisoto		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/818.pdf
Brasília	Oficinas de Saúde Mental na APS: aumentando a resolutividade para ampliar o cuidado	Guilherme Nabuco Machado	Maria Helena Pereira Pires de Oliveira	Cláudia Mendes Feres	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1053.pdf
Brasília	Orientações e intervenções no uso de medicamentos inapropriados por idosos assistidos em um serviço multiprofissional e de referência a saúde do idoso	Flávia Lucia Pereira Gomes Tuyama	Maria Rita Carvalho Garbi Novaes	Hudson Azevedo Pinheiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/131.pdf
Brasília	Projeto digital – Blog Farmácia UBS dois Guará	Rosane Veiga Lopes	Maria Eduarda Ducasble Martins	Victor Hugo Gomes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1257.pdf
Brasília	Projeto Regular+Brasil: uso da telemedicina no cenário da regulação ambulatorial nas diferentes regiões do país	Rodrigo Wilson de Souza	Marcus Vinicius Dutra Zuanazzi	Sabrina Dalbosco Gadenz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/960.pdf
Brasília	Reforma do sistema de saúde: ação inovadora na conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde em Estratégia Saúde da Família na capital federal	Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura	Wallace dos Santos	Humberto Lucena Pereira da Fonseca	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1052.pdf
Brasília	Segurança clínica e autocuidado apoiado – Capítulos e atendimentos da Escola de Pacientes – DF	Estêvão Cubas Rolim	Ana Virgínia Torquato de Aquino	3. Eduardo Pimenta Ribeiro Pontes de Almeida	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1122.pdf
Brasília	O médico especialista e a conversão do modelo de Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal	Fernanda Vieira de Souza Canuto	José Parangá de Santana	Francisca de Fátima de Araújo Lucena	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/809.pdf
ESPÍRITO SANTO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Anchieta	PESMS Anchieta: mobilização, arte e educação em prol na promoção da saúde	Renan das Chagas Ferreira			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/84.pdf
Cariacica	Estratégia de ampliação do acesso e fixação de profissionais na Atenção Primária a Saúde por meio do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade no município de Cariacica – ES	Rafael Dias Valencio	Caroline Rato Corrales	Marcelo Geik Siquara	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/335.pdf
Colatina	(RE) Construção da rede de atenção à saúde materno infantil da região central (ES): APS como ordenadora do cuidado	Lena Márcia Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/718.pdf
Colatina	Educação Permanente: o caminho para ampliação do acesso e do cuidado às pessoas com Epidermólise Bolhosa na Região de Saúde Central – ES	Anny Cristinny Miranda dos Santos Cecato	Camila de Lima Sarmento	Rosalie Matuk Fuentes Torrello	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/483.pdf
Colatina	Planificação de Atenção à Saúde na Região Central de Saúde do Espírito Santo	Daniela Casotti, Anny Cecato E Lea Martins			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/716.pdf

ESPÍRITO SANTO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Colatina	Projeto de apoio institucional em Atenção Primária em Saúde: diagnóstico regional e visita técnica Superintendência Regional de Saúde de Colatina – Sesa Espírito Santo	Daniela Casotti, Eliete Rocha E Amy Cecato			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/739.pdf
Domingos Martins	A informatização utilizada na Estratégia Saúde da Família como instrumento de gestão municipal	Marcelo Luiz Koehler	Ozinelia Pedroni Batista	Maurício Vaillant Amarante	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/580.pdf
Domingos Martins	Escuta qualificada para as agentes comunitárias de saúde	Ozinelia Pedroni Batista	Shirley Kempim Quiqui	Maurício Vaillant Amarante	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/578.pdf
Guarapari	Ação local dentro da comunidade	Michellyne Scofield de Oliveira; Washington Pereira; Genismara Guimarães			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/422.pdf
Iconha	Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde unidos para viabilizar cuidados integrais às pessoas em sofrimento mental	Andressa Poloni Anholeti	Fernando Ferrari	Leiliane Inacio	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/91.pdf
Montanha	Adesão terapêutica dos hipertensos e diabéticos nas Estratégias de Saúde da Família	Sidicácio Souza Rocha	Leidiany Facheti Vassoler	Irla Pereira de Carvalho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/372.pdf
Montanha	Bloco de hora como estratégia de organização e funcionamento das salas de vacina da rede pública do município de Montanha – ES	Daianne Engelhardt Lisboa Boldrini	Maria Fatima Rodrigues Oliveira Falqueto	Leidiany Facheti Vassoler Alvarenga	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/371.pdf
Montanha	Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista em São Sebastião do Norte: a inclusão social como ferramenta de promoção à saúde	Andriária Lopes de Andrade	Fracielly Euzébio da Rocha	Leidiany Facheti Vassoler Alvarenga	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/909.pdf
Rio Bananal	A tecnologia do Sistema do E-SUS AB nas Estratégias Saúde da Família de Rio Bananal – ES	Adelaine Baptisti Faé			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/441.pdf
Santa Teresa	Utilização do lúdico como estratégia de favorecimento do atendimento e vínculo com o paciente odontopediátrico na ESF	Livia Santana de Oliveira	Rafaela de Oliveira Pampolim		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/290.pdf
São Mateus	Fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa Ostromizada do Norte do Espírito Santo: estratégias de matriciamento e de clínica ampliada	Carolina Fonseca Dadalto			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1065.pdf
Serra	Organização do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Serra – ES: a ampliação do acesso como ferramenta de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	Rachel Cristine Diniz da Silva	Karina Rosemarie Lallemand Tapia	Neylson Matos Monte	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/912.pdf
Vitória	Agendamento online de vacina: estratégia do município de Vitória para ampliação da vacinação do público-alvo durante o surto de febre amarela no estado do Espírito Santo em 2017	Tatiane Comerio	Aneisa de Oliveira Morais	Simone Lacerda Poton	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/572.pdf
Vitória	Avaliação dos serviços de saúde do município de Vitória – ES – o uso da tecnologia da informação para medir a satisfação do usuário	Andréa Barbosa Alves			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/266.pdf
Vitória	Integração da residência médica em Medicina de Família e Comunidade com a Graduação de Medicina como estratégia de provisão e fixação de profissionais na Atenção Primária à Saúde	Dimitria Lengruher Sesquim	Denise Rozindo Bourguignon	Marcelo Santana Vetus	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/470.pdf
Vitória	Organização do acesso às salas de vacinas do município de Vitória – ES por meio de agendamento online	Tatiane Comerio	Aneisa de Oliveira Morais	Simone Lacerda Poton	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/571.pdf

GOIÁS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Águas Lindas de Goiás	Consolidando a acessibilidade e equidade através do agendamento e atendimento por bloco de horas com acolhimento, escuta qualificada e classificação de risco na APS/ESF	Ana Carolina Oliveira Nóbrega			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/861.pdf
Araçu	Implantação do horário alternativo para permitir acesso do trabalhador	Carla da Costa Faria	João Lucas Dornelles Vicente Ramos	Josefa Marques da Silva Abdalla	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/602.pdf
Arenópolis	Melhoria do Acesso para o aumento da procura da população masculina por atendimento na Unidade Básica de Saúde no Município Arenópolis	Maiane Magalhaes do Nascimento	Romario Barboza César Junior	Jadson Carlos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/201.pdf
Brazabrantes	Acesso aos serviços de saúde: ampliação de horários de atendimento da Atenção Primária à Saúde em Brazabrantes – GO	Dariza Valeria Correa Machado Costa	Raquel Faria Oliveira Ferreira	Nathalia Cavalcante Freire Osmala	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/106.pdf
Catalão	Experiências da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária de Saúde de um município do sudeste goiano	Keteriny Daniela Borges Fernandes	Leticia Aparecida Araujo da Paixão	Caliope Pilger	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1079.pdf
Cristalina	Redução de peso e melhoria da qualidade de vida	Julio Pereira Campos	Natalia da Silva Tolentino	Flavia Moreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/407.pdf
Gameleira de Goiás	Acompanhamento odontológico à gestante na Atenção Primária à Saúde	Fábio de Pina Bandeira	Celita Maria Lobo		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1073.pdf
Goianía	Acolhe Mãe	Micaele Nascimento da Silva Amorim	Christina Souto Cavalcante Costa	Hellen Cristina F. Gomes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/856.pdf
Goianía	Auriculoterapia como recurso terapêutico à saúde mental do trabalhador na atenção básica – relato de experiência em Goianía – GO	Nábia Leandra do Prado	Cláudia Daniela Moreira Portilho	Ana Cecília Coelho Melo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1234.pdf
Goianía	Dimensionamento na região do PQ Atheneu em Goiania	Kelly Cristina da Mota Leda			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/17.pdf
Goianía	Planificação da atenção à saúde em Goiás	Evanilde Fernandes Costa Gomides	Tânia Gláucia Moreira dos Santos	Ana Lúcia Ignácio Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/159.pdf
Goianía	Programa de Intervenção e Prevenção da Obesidade para Crianças e Adolescentes – Pipoca	Renata Félix Honório	Maria das Graças Freitas de Carvalho	Maria Claret Costa Monteiro Hadler	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1067.pdf
Goianía	Promoção da saúde pela prática de atividade física regular e educação em saúde em grupo: relato de experiência	Patricia Valeriana de Miranda Moreira	Elãinda Avila Moreira	Maria de Fátima Alves Cavalcante	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/901.pdf
Guarinos	O desafio na construção da unidade de saúde de Guarinos e o processo de cuidar	Renata Bastos Mesavila			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1140.pdf
Inhumas	O desenvolvimento de práticas integrativas no município de Inhumas – GO	Juliana Paula Balestra Soares			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1022.pdf
Inhumas	Organização e otimização dos encaminhamentos de fisioterapia	Regina Célia Gonçalves de Almeida Castro			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1157.pdf
Inhumas	Projeto Girassol, promovendo saúde	Mariza Garcia Martins			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/587.pdf
Mineiros	“Grupos de Mindfulness – Vivendo o momento presente”	Marisangela Balz			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1274.pdf
Mineiros	Projeto Academia da Saúde em Movimento	Patrícia Sousa Costa			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1026.pdf
Paraúna	Grupo de Maria	Susana Mariano Miranda	Leidiane Almeida Silva	Leticia Moraes Rezende	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/798.pdf
Pirenópolis	Projeto: Desperta Mulheres	Andriela Ramos Damaceno.			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/151.pdf

GOIÁS

MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Pontalina	Atividade física na zona rural como ação modificadora	Girlene Ferreira de Souza Cândido	Fernanda Maria Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/450.pdf
Rio Verde	Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes – CRHD	Lidiane Bernardes Faria Vilela	Belise Vieira Evangelista da Rocha	Vânia Maria da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/258.pdf
Santo Antônio do Descoberto	A importância das atividades integrativas na melhoria dos indicadores de saúde da população	Flávio Lima Barreto			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1281.pdf
Senador Canedo	Agendamento de consulta por bloco de horas: um instrumento para a organização do acesso à assistência	Loany Queiroz Rodrigues Carvalho	Larissa Galdino dos Santos	Leticia França de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/683.pdf
Senador Canedo	Reabilitação na atenção primária: a classificação de risco como ferramenta na garantia de equidade na assistência	Paulo Henrique Silva Costa			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/678.pdf
Senador Canedo	Reabilitação na atenção primária: a experiência da escola de postura de Senador Canedo	Paulo Henrique Silva Costa			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/650.pdf
Silvânia	NASF-AB Matriciamento em Projeto Terapêutico Singular (PTS): transformando as práticas de cuidado na Atenção Básica (AB)	Paula Rossana de Lima Barbosa Sousa	Rafaela Cunha Paulino Silva	Francini Mayra Moreira Rosa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/519.pdf
Silvânia	Planificação da Atenção Primária à Saúde: organização de processos de trabalho no município de Silvânia – GO	Flávia Dalila Silva Carvalho	Paula Rossana de Lima Barbosa Sousa		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/525.pdf
Silvânia	Projeto Esqueça a Balança	Francii Mayra Moreira Rosa	Roberta Espíndola Nunes	Paula Rossana de Lima Barbosa Sousa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/512.pdf
Silvânia	Promovendo a saúde visual do recém-nascido na atenção básica: teste do olho – saúde ocular na triagem neonatal	Paula Rossana de Lima Barbosa Sousa	Paula Gonçalves de Matos Navarro Mamede		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/513.pdf
Silvânia	Terapia em pontos: auriculoterapia como forma auxiliar de cuidado no município de Silvânia – GO	Paula Rossana de Lima Barbosa Sousa	Francini Mayra Moreira Rosa	Maisa Mara dos Santos Manica	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/517.pdf
Terezópolis de Goiás	Promoção da autoestima na gestação: relato de experiência de um ensaio fotográfico coletivo	Marina Rosa Menegon	Débora da Silva de Araújo	Polianna Cavalcante Batista Pinto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1068.pdf
Trindade	Projeto Trindade Saudável	Luana Cristina Vieira Martins	Gercilene Ferreira	Nayara Fernandes Machado	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/195.pdf

MARANHÃO

MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Aldeias Altas	Programa “Momento Saúde”: disseminando conhecimento no binômio mãe-filho em regiões longínquas	Rosângela Nunes Almeida	Alison de Sousa Moreira	Pedro Rodrigues dos Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1092.pdf
Bacabal	Projeto Fábrica de Sonhos: promovendo o protagonismo dos usuários acolhidos pelo CAPS II – Bacabal – MA	Karine Macêdo do Vale Silva	Raquel Maria Pereira Morais Pinho	Taliane de Sousa Rocha Sampaio	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/24.pdf
Balsas	Avaliação da implantação do programa nacional de controle do tabagismo no município de Balsas – MA	Maria Luiza Nunes	Elias Ferreira Porto		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1292.pdf
Balsas	Implantação do DIU de cobre no município de Balsas – MA	Liana Matos Bastos Modesto	Janaina Amelia Machado Tavares	Linajulia Melo Veloso	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/320.pdf
Balsas	Territorialização em saúde: ferramenta essencial para a construção da saúde na Atenção Básica no município de Balsas	Cátia Regina Coelho Lima	Gilatarlã Araujo Lima	Maria Luiza Nunes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/400.pdf
Buriticipu	Projeto Buriticipu Saudável: Controle Integrado da Hanseníase no Município de Buriticipu, Estado do Maranhão, Brasil	Antonio Rafael da Silva	Eloisa da Graça do Rosafio Gonçalves	Clara Claryannah de Souza Martins	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/681.pdf
Caxias	Cuidado compartilhado entre centro especializado e Atenção Primária à Saúde por meio da comunicação efetiva	Aliny de Oliveira Pedrosa	Nydale Lindsay Cardoso Portela	Kalyanne Maria Nogueira Paiva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1251.pdf
Caxias	Implementação do fluxograma na recepção da UBS Luiza Queiroz: uma experiência de acesso com qualidade e equidade	Rubensilva Luna Matos	Amanda Cristina de Sousa Costa	Jânio Antonio Silva de Sousa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/951.pdf

MARANHÃO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Caxias	Plano de cuidados compartilhado: um instrumento de comunicação, entre a Atenção Primária à Saúde e a atenção ambulatorial especializada, que auxilia na continuidade do cuidado dos usuários na Rede de Atenção à Saúde	Camila Dayane Andrade Lopes	Egisiane da Silva Sales		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1263.pdf
Imperatriz	Utilização de um aplicativo de telefonia móvel como facilitador do acesso da gestante ao serviço de saúde	Antonia Iracilda E Silva Viana	Luiz Henrique Alves Maciel	Claudia Regina de Andrade Arais Rosa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/647.pdf
Lagoa do Mato	Pilates: qualidade de vida na gestação	Lorena Araújo Rocha	Mirkus Thiago Gomes Duarte Ribeiro		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/177.pdf
Santana do Maranhão	Técnica Restauradora Atraumática (ART) em escolares como estratégia para melhoria da saúde bucal em comunidades rurais isoladas	Danielle Gomes Dourado	Fenelon Candeira Caldas Junior	Leyres da Silva Pereira Mendes Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1083.pdf
São José de Ribamar	Implementação da rede de apoio aos pacientes com Infecção Congênita associada ao Vírus STORCH ou Zika no Município de São José de Ribamar – MA	Willian Vieira Ferreira	Alana Cardoso Lima	Geberson Carlos Ferreira da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1113.pdf
São Luís	“(Re)organização dos processos de trabalho na Atenção Primária nas regiões de saúde do Maranhão, Brasil: iniciativas para a ampliação do acesso da população às ações e/ou às atividades de promoção da saúde”	Silvia Cristina Viana Silva Lima	Eliza Cristina Fonseca Silva	Alexandra Karina das Chagas Lindoso.	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1230.pdf
São Luís	As tecnologias leves como elemento fortalecedor do acolhimento e da humanização na atenção básica de saúde	Maria Rosane Soares Pereira	Claudiana Miranda Cordeiro		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/434.pdf
São Luís	Educação a distância: uma estratégia de redução de custos e distâncias para a qualificação da gestão e equipes de saúde nos municípios	Jamesson Ferreira Leite Junior	Humberto de Oliveira Serra	Ana Carolina Uruçu Fernandes.	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/491.pdf
São Luís	Fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares no SUS: implantação da Farmácia Viva no estado do Maranhão	Rafaela Duailibe Soares	Kallyne Bezerra Costa	Lejane de Lemos Ferreira Leite	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/384.pdf
São Luís	Grupo de Autocuidado em Hanseníase Hospital Aquiles Lisboa	Gisella Pacheco Costa	Shirley Priscila Martins Chagas	Nathalia do Vale Carvalho de Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/129.pdf
São Luís	Plano de ação e planejamento para melhoria da cobertura vacinal em áreas de difícil acesso em São Luís – MA	Eva Maria Reis Guimarães	Charlene Alves Luso	Cheila Farias Caldas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1129.pdf
São Luís	Prática educativa para promoção da saúde em diabetes	Ilka Kassandra Pereira Belfort	Roberta Camila Bezerra Lima	Sally Cristina Moutinho Monteiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/48.pdf
São Luís	Programa “Saúde para Todos – Consultório Volante”: relato da experiência da integração de ações da Atenção Básica como estratégia agregadora do atendimento no Município de São Luís – MA	Eva Maria Reis Guimarães	Júlio César Costa dos Santos	Sabrina Furtado Cunha Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1139.pdf
São Luís	Sistematização da Estratégia de Imunização em shoppings na cidade de São Luís – MA	Charlene Alves Luso	Eva Maria Reis Guimarães	Sabrina Furtado Cunha Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1112.pdf
Timon	Jornada de saúde bucal para uma comunidade rural em Timon – Maranhão (2018)	André Ricardo Rodrigues Julio	Eliseu das Chagas Leal	Ézio José de Sousa Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/188.pdf
Zé Doca	Organização dos processos de trabalho através de um projeto de acreditação na atenção básica no município de Zé Doca – MA	Emmanuel Paullino Sousa Moraes	Francisco Barros Lima		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/538.pdf

MATO GROSSO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Campo Verde	Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na Gestão do Trabalho na Estratégia Saúde da Família	Juliana Gomes Jorge			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/289.pdf
Campo Verde	Uso da Aurloterapia na remissão dos sintomas do TDAH na infância	Juliana Gomes Jorge	Altair Timóteo Araujo	Daniele Rossi Fermo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/292.pdf
Ipiranga do Norte	Saúde Vocal: cuidando de quem ensina	Anna Paula de Matos Micheletto	Rogério Noro		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/160.pdf
Paranaíta	Intervenção em casos de hipertensão arterial no Posto de Saúde da Família I	Alessandra dos Reis Bezerra			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/837.pdf
Rondonópolis	Educação Permanente: caminho para a transformação nas práticas da equipe do escritório Regional de Saúde de Rondonópolis – MT	Mara Ríbia de Oliveira Dornelles	Maria Cristina Girardi Fagundes		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/30.pdf
Sinop	Cartilha educativa: ferramenta de apoio à sistematização da assistência ao paciente com hanseníase	Rosângela Guerino Masochini	Francisco Specian Junior	Ilana Coelho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/246.pdf
Sinop	De olho na hanseníase: uma ação de promoção a saúde na busca de melhoria ao acesso em um município da região da Amazônia Legal	Rosângela Guerino Masochini	Francisco Specian Junior	Ilana Coelho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/245.pdf
Sorriso	Teledermatologia: conhecimento e tecnologia a favor do usuário	Cátia Freitas Luciano	Devanil Barbosa	Valdelírio Venites	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/661.pdf
Tangará da Serra	Ampliando o acesso na APS por meio da utilização de tecnologia leve, e seu potencial para o fortalecimento do controle social na ESF	Gabriel Chaubah Barreira	Sônia Cristina Rodrigues Rissi		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/965.pdf
Tangará da Serra	O acesso avançado como ferramenta-chave na melhoria do acesso ao usuário e maior resolutividade na APS	Gabriel Chaubah Barreira	Luciléia Oliveira Rodrigues		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1039.pdf
Tangará da Serra	Potencialidades da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Tangará da Serra – MT para o avanço da qualidade no processo organizacional e assistencial ao acesso universal	Josué Souza Gleriano	Itamar Martins Bonfim	Lucieli Dias Pedreschi Chaves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/858.pdf
Tapurah	Centralização da sala de vacina no município de Tapurah – MT	Elaine Alves da Silva	Marco A Norberto Felipe	Vivian F M V Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/638.pdf
Várzea Grande	Sorriso Várzea Grande	Noemi Pereira de Oliveira	Andrea Regina do Nascimento Vrech Coelho	Carla Martins Sanchez	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/842.pdf

MATO GROSSO DO SUL					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Amambaí	Grupos de Controle do Tabagismo em Amambaí	Eliane Kelly Ribeiro da Silva	Luciana Aparecida Ramos de Alcantare		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/643.pdf
Campo Grande	Acolhendo o deficiente auditivo com equidade	Juliano Aguiro Garcia			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/905.pdf
Campo Grande	Apoio institucional para clínica da família como modelo de renovação da atenção básica	Luciane Aparecida Pereira de Lima	Hederson Fritz Moraes da Silveira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1163.pdf
Campo Grande	Falando sério: o acolhimento da UBSF Jardim Batista à saúde mental da população	Johnny Alexandre Ferreira			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/15.pdf
Dourados	Atendimento aos portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial da ESF 54 – UBSF Helena Yoshie Moribe – Altos do Indaíá, na área de domicílio dos usuários	Eudes Cardoso de Medeiros Ferreira	Potira Aguiar	Eugênio Junior Ribeiro Martins	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/590.pdf

MATO GROSSO DO SUL					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Dourados	Grupo de Educação em Saúde: prevenção e cuidado do risco cardiovascular	Cintia de Carvalho E Carvalho Feitosa	Edson Hiroshi Muraki	Márcia Selzer	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/488.pdf
Iguatemi	Implantação e desenvolvimento da Farmácia Viva e Farmácia Literária como formas de tratamentos Alternativos no SUS	Carolina Mendes de Moraes Vasconcelos	Rose Aparecida dos Santos	Daniely Cristina Vessoni Sorgatto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/988.pdf
Jateí	Humanização na Assistência Pré-Natal	Natália Müller, Caimé Daniele, Leandra Pereira da Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/521.pdf
Nova Andradina	Implantação da escuta inicial com classificação de risco nas estratégias de saúde da família de Nova Andradina – MS	Leandro Tomaz de Souza	Simone Aparecida Marega	Milene de Melo Marques	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/829.pdf
MINAS GERAIS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Araguari	Curso para cuidados com a saúde do hipertenso e diabético: promovendo um espaço de cuidado multiprofissional e acesso ao cuidado em saúde	Luana Thomazetto Rossato	Murilo Franco Rodrigues	Joice Soares Campos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1082.pdf
Barão de Cocais	Acesso avançado ao programa de controle do tabagismo na Unidade Básica de Saúde Raimundo Elias Machado em Barão de Cocais	Tânia Valeriano da Silva Diniz			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/380.pdf
Barbacena	PICS no Consultório na Rua: A promoção de saúde e a redução de danos pela auriculoterapia	Felipe José de Xavier Pereira			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1252.pdf
Barbacena	Projeto Plantando Saúde na Escola	Letícia Rocha Marques Zanela	Guilherme Felipe Vale	Rosiane Veperino	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/361.pdf
Barbacena	Realização de Testes Rápidos nas Unidades Básicas de Saúde	Letícia Rocha Marques Zanela	Prisciliani de Miranda Campos Silva	Raphaela Pollyana Moura Nascimento	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/362.pdf
Belo Horizonte	Matriciamento e regulação da fila de espera para consulta para nefrologia no município de Belo Horizonte	Helen Cristina Pimentel Sena Saldanha Moreira	Arlindo Gonçalves Ferreira	Alexandre S Moura	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/891.pdf
Belo Horizonte	A gente não tem medo do que conhece	Ana Carolina Moreira Rangel Cordeiro			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/57.pdf
Belo Horizonte	Ações de saúde auditiva no ambiente escolar	Ana Carolina de Araújo Leite	Joseane Mariluz Martins de Carvalho	Priscila Silvia Nunes Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/775.pdf
Belo Horizonte	Ampliação do acesso das mulheres em situação de vulnerabilidade aos serviços públicos e fortalecimento do vínculo com a Rede SUS BH através da Estratégia de Saúde da Família	Solange Lacerda Beirão	Renata Mascarenhas Bernardes	Taciana Malheiros Lima Carvalho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1266.pdf
Belo Horizonte	Arraiá das Crianças da Equipe Verde do CS Miramar	Iuri Flávio Almeida			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/581.pdf
Belo Horizonte	Chá com a APS: uma forma lúdica de divulgar a Atenção Primária à Saúde e seus serviços aos usuários da Rede SUS – BH	Vanessa Beatriz Vida Schuch	Ione Lima Magalhães	Renata Cotta	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/427.pdf
Belo Horizonte	Estratégias de ampliação de acesso à saúde para população de extrema vulnerabilidade: o caso da Ocupação Dandara em Belo Horizonte	Rodrigues, Elisane A. Santos Rodrigues	Carvalho, Taciana Malheiros Lima	Machado-Pinto, Jackson	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/720.pdf
Belo Horizonte	Gestão do Cuidado do Território: apoio institucional e organização dos processos de trabalho para ampliar o acesso à APS em Belo Horizonte	Vanessa Beatriz Vida Schuck	Alberto Kazuo Fuzikawa	Marco Antônio Bragança de Matos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1283.pdf
Belo Horizonte	Grupo Consciência – Estratégia para abordagem do Absenteísmo nas consultas especializadas	Maria Claudia Barros Arantes			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/263.pdf

MINAS GERAIS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Belo Horizonte	Grupo Emagrecer Saudável do Fátima	Anna Paola de Castro Corrêa Felício			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/162.pdf
Belo Horizonte	Implantação e implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS – MG)	Nayara Resende Pena	Daniela Souzalima Campos	Lais Santos Antero	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/872.pdf
Belo Horizonte	Intersetorialidade e educação em saúde: contribuições para a formação dos estudantes da rede pública da Educação de Jovens e Adultos	Isa Cecília Carvalho Lia			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/635.pdf
Belo Horizonte	Intervenções positivas para melhoria do acesso do usuário ao atendimento odontológico no centro de saúde Conjunto Betânia, Belo Horizonte, Minas Gerais	Larissa Luiza Torres Ferolla			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/693.pdf
Belo Horizonte	Motivação para Unir Forças, Entender e Melhorar Atendimento – Projeto Equipe Verde do Centro de Saúde Padre Eustáquio	Renata E Silva Marques	Alex Sander Ribas de Souza	Neire de Castro Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/791.pdf
Belo Horizonte	Oficinas de Futsal como estratégia para lidar com as situações de violência e absenteísmo em escola do Taquaril	Tânia Moreira Duarte	Alessandra Antunes Tavares	Rodrigo Lemos de Azevedo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/877.pdf
Belo Horizonte	Programa Saúde na Escola: análise dos fatores que interferem na atuação das equipes de saúde bucal	Waleska Torres de Azevedo Mendes			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1293.pdf
Betim	Atendimentos de Práticas Integrativas e Complementares para Servidores do Centro Administrativo de Betim – MG	Camila Ferreira Campos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/706.pdf
Betim	Construindo uma proposta de educação permanente para trabalhadores da atenção primária da região de saúde de Betim sobre testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C	Daniilo Alexandre Martins Duraes	Thais Paulo Teixeira Costa		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/942.pdf
Betim	Implementação do protocolo de acesso às consultas especializadas ambulatoriais na Atenção Primária à Saúde da rede SUS Betim – MG	Daniilo Alexandre Martins Duraes	Maria Emi Shinavaki		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/962.pdf
Betim	Manchester na Atenção Básica: uma análise crítica sobre a sua viabilidade	Paulo Henrique Silva Maia	Sandra Lúcia Gonçalves	Nova Jersey Claudio de Oliviera	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/737.pdf
Betim	Telessaúde: um caso de sucesso em município da região metropolitana de Belo Horizonte – MG	Marco Antônio Trento	Humberto Cota Verona		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/662.pdf
Bonfim	Agendamento de consultas médicas e multiprofissional na Atenção Primária	Gisele Aparecida Rodrigues do Carmo Cardoso			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/26.pdf
Brumadinho	Capacitação e Matriciamento em Auriçuloterapia para Profissionais da Atenção a Primária a Saúde no Município de Brumadinho	Zurrma Eliete Borsato	Aparecida Celina Alves de Oliveira	Claudia Froede	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/997.pdf
Bugre	Grupo Girassol: relatos de experiência de ações de promoção da saúde para melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças e sequelas neurológicas	Marcelo Teixeira da Costa	Jussara Werner Zavaario		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1020.pdf
Caetanópolis	Grupo Emagrecer com Saúde: uma estratégia para ajudar a população a aprender sobre alimentação saudável	Eliane Maria Ribeiro			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/446.pdf
Caldas	Estratégia da Família x Saúde Mental	Dayane Aparecida Maximiano Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/747.pdf
Campestre	O trabalho multiprofissional entre as ESF e o NASF na promoção da alimentação saudável e no combate à obesidade do município de Campestre – MG	Angela Maria Martins	Maurício Durval de Sa	Helieverton Ramos da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/346.pdf
Canaã	“Viver Melhor” – Desafios da Equipe da Saúde da Família (ESF) na atenção aos usuários de Saúde Mental	José Ivanir Miranda Duarte			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/68.pdf
Canaã	Grupo de Encontro como forma de Empoderamento Feminino na Sociedade Moderna	José Ivanir Miranda Duarte			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/67.pdf

MINAS GERAIS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Carlos Chagas	Pmaq como instrumento de melhoria da produtividade e da qualidade dos serviços na atenção primária no município de Carlos Chagas – MG	Ricardo Almeida Viana	Nayanna Moura Pereira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/600.pdf
Carmo de Minas	Ações estratégicas de uma equipe de saúde da família para ampliação do acesso de qualidade às ações e serviços ofertados	Fabiola Castro Neves	Tania Junqueira Ferraz Baracat	Everton de Souza Andrade	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/835.pdf
Cláudio	Horário do Trabalhador: garantindo a saúde dos trabalhadores do município de Cláudio – MG	Cleonice Ferreira Rabelo	Viviane Valadares Lamounier	João Carlos Vilela Marques	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/680.pdf
Conquista	Carnaval com Saúde em Conquista:	Aline Pereira Maniéz	Daniilo Euripedes da Silva	Valdiene Rocha Costa Alves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/341.pdf
Conquista	Carnaval com Saúde!	Aline Pereira Maniéz	Valdiene Rocha Costa Alves	Daniilo Euripedes da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/328.pdf
Contagem	Fortalecimento da Atenção Primária no manejo das arboviroses a partir da capacitação de profissionais pela metodologia Ensino a Distância (EAD) no município de Contagem	Ivana Santana Andrade	Tânia Maria Marcial	Denise Alves da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/823.pdf
Coqueiral	Saúde na Praça	Taciany Marques da Silva	Rafaela Gama Reis Marques		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/514.pdf
Coronel Fabriciano	Corujão da Saúde	Marcos Vinícius da Silva Bizarro	Ricardo Cacau Melo		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/459.pdf
Crisólita	Estratégia de manipulação da vitamina A para manutenção do Programa Nacional de Micronutrientes nas ESFs do município de Crisólita – Minas Gerais	Carla Meireles de Oliveira	Dilceu Silveira Tolentino Júnior	Cátia Meireles de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/727.pdf
Crisólita	Levantamento epidemiológico de doenças autoimunes aplicado à adequação da estrutura e processo de trabalho da atenção primária a saúde da Microrregião de Águas Formosas – Minas Gerais	Dilceu Silveira Tolentino Júnior	Kleise Pinheiro Farias	João Antônio de Almeida Ruas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1130.pdf
Crisólita	Organização do Setor de Vigilância Alimentar e Nutricional do Município de Crisólita, MG	Carla Meireles de Oliveira	Santuzza Arreguy Silva Vitorino	Cátia Meireles de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/710.pdf
Cruzília	Grupos Noturnos para a Promoção do Emagrecimento Saudável	Sarah Lima de Oliveira	Daniela Maciel de Barros		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/438.pdf
Delfinópolis	Cartão Sobre – Saúde Oral Preventiva	Silma Assunção de Melo Lopes			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/164.pdf
Divinésia	Um toque para a vida	Adriana Aparecida Costa Lopes	Rubens Rodrigues		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/406.pdf
Divinópolis	A Central de Imunização como elo entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária no aumento da cobertura vacinal em um município	Amarildo de Sousa			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/807.pdf
Doresópolis	Programa Corujão da Saúde de Dorésópolis – MG	Rosângela Aparecida Terra E Guerra	Igor Fellype Camargos Silva	Melissa Lopes Batista	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/712.pdf
Espera Feliz	Ruptura Paradigmática na Reorganização do Processo de Trabalho das ESFs: “facilitando o acesso através do acolhimento à demanda espontânea e oferta de atendimento em horário diferenciado”	Alannisa Juliana Fiorillo Rocha Grillo	Keila Peixoto Ignachiti Dimas	Walkyria Vieira Queiroz Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/756.pdf
Fortaleza de Minas	Atendimento Noturno no PSF Ponciana Gomes de Oliveira de Fortaleza de Minas – MG:	Edina Aparecida de Andrade Gonçalves			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/413.pdf
Frutal	Mutirão de Limpeza Contra a Dengue Experiência Exitosa no Município de Frutal – MG	Suzilei Ferreira Silva Faria	Mariela Gonçalves Martins		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/653.pdf

MINAS GERAIS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Governador Valadares	Aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF20, para identificação, classificação e tratamento do idoso frágil na Atenção Primária à Saúde	Ramail Santos Pouzas	Adhemar Dias de Figueiredo Neto		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1211.pdf
Heliodora	Aplicação de um novo modelo de Classificação Risco familiar em uma Estratégia de Saúde da Família ao Sul de Minas Gerais	Geovani Cleyson dos Santos	Fernanda Ribeiro Borges	Augusto Cesar Souza Raimundo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1147.pdf
Inhaúma	Fortalecimento de vínculo e comunicação entre gestão e população: a acolhedora experiência do “momento do usuário” como potencial ferramenta de melhoria de acesso aos serviços da atenção básica	Palloma Maciel Chaves de Souza Cordeiro	Luciana dos Reis		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/564.pdf
Inhaúma	Hiperméritus: uma estratégia de reestruturação do grupo hiperlida no município de Inhaúma – MG	Dayse Lucilene Campos Vieira	Rejane Pimenta do Prado Costa		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/127.pdf
Itabim	Saúde não tem hora	Edilene Sicupira Alves			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/746.pdf
Jacinto	Implantação do horário noturno de atendimento das UBS do município de Jacinto para exames de rastreio do câncer de próstata	Frederico Lúcio de Carvalho	Iago Souza Wolf		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/66.pdf
Jacinto	Implantação dos Conselhos Locais de Saúde no município de Jacinto	Frederico Lúcio de Carvalho	Hilliana Barros Santana		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/152.pdf
João Monlevade	Promoção da Saúde do Idoso com implementação da caderneta de saúde do idoso	Ederfrane Eudes Martins Mendes	Amanda Cristina Silva Almeida		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/255.pdf
João Monlevade	Tabagismo com foco no acesso de promoção de saúde	Ederfrane Eudes Martins Mendes			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/27.pdf
Juruiaia	Imunização: uma estratégia pedagógica na gestão da saúde preventiva	Geovana Eduarda Ribeiro Bueno Sales			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/442.pdf
Ladainha	Descrição do Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais e Varredura pós intensificação vacinal contra a Febre Amarela, Ladainha, Minas Gerais, 2017	Aline Mendes Virmieiro			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/257.pdf
Ladainha	Ruralzão – em busca de acessibilidade e tratamento integral	Rhaíza Colares Franco	Vanilce Aparecida dos Santos	Evaneide Mendes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/553.pdf
Lagoa Formosa	Amor Maior	Wellington Daniel de Carvalho	Daiany Alves de Matos	Lidiane Soares de Santana	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/664.pdf
Leopoldina	Educação Permanente em Saúde e a construção do conhecimento a partir da valorização dos saberes da Equipe de Saúde Bucal	Elisa Shizuê Kitamura	Maria Emilia Teixeira de Moraes		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/541.pdf
Manhuaçu	Introdução de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária de Manhuaçu – MG	Carla Mendes Queiroz Silva	Karina Gama dos Santos Sales	Marizy Helena Nunes Loures Vasconcelos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/466.pdf
Manhuaçu	Mulheres focalizadas em sua saúde	Andrea Alves de Oliveira			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/452.pdf
Manhuaçu	Percepção dos sinais de violência na primeira infância	Roberto Natalino Junior	Patricia Regiana Pinto	Aline de Oliveira Sena Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/556.pdf
Moeda	Reorganização da Atenção Primária à Saúde em Odontologia no Município de Moeda – MG – 10 anos voltados para priorização de necessidades e prevenção	Gustavo Mendes Duarte	Alessandro José de Oliveira Arrieiro	Cleber Soares Peixoto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/239.pdf
Monte Santo de Minas	Gerenciamento das agendas dos profissionais: impactos no acesso dos usuários aos atendimentos realizados pelo NASF	Lilian Bitencourt Alves Barbosa	Julia Maria de Paula		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1009.pdf
Montes Claros	Acolhimento interprofissional como estratégia para ampliar o acesso na Atenção Primária à Saúde	Ana Paula Figueiredo Guimaraes de Almeida	Sammantha Maryanne Soares Brito	Larissa Giovana Barbosa Souto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/531.pdf

MINAS GERAIS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Montes Claros	Ampliação do horário de acesso aos serviços de saúde: uma experiência exitosa do atendimento noturno em três unidades de saúde no município de Montes Claros – MG	Daniella Cristina Martins Dias Veloso	Dulce Pimenta Gonçalves	Isabel Cristina Alves Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1244.pdf
Montes Claros	Implementação e gestão do COAPES; a experiência da parceria exitosa entre ensino, serviço e comunidade no município de Montes Claros – MG	Daniella Cristina Martins Dias Veloso	Wanes de Brito Sales	Tatiana Almeida de Magalhães	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1153.pdf
Montes Claros	O enfrentamento da febre amarela em Montes Claros – MG: uma experiência exitosa de aumento de cobertura vacinal na perspectiva do trabalho em rede	Priscilla Durães de Carvalho	Dulce Pimenta Gonçalves	Daniella Cristina Martins Dias Veloso	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/929.pdf
Montes Claros	Processo de Assistência Interdisciplinar ` Grupos Prioritários de Atenção Programática Individual em Saúde Prisional` – GPAP: a experiência do Presídio Regional de Montes Claros – MG	Carlos Eduardo Prates Fonseca			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/94.pdf
Muriae	Monitoramento da atenção primária de Muriae	Bianca Morcerf Nunes	Wescley Jose de Souza	Fabiano Alves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/55.pdf
Nova Lima	Adequação dos processos de trabalho para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde: a reestruturação de um departamento com ênfase na melhoria do acesso e qualidade da assistência	Dayanna Mary de Castro	Rafaela Fabiane Gomes	Luana Maria Guerra Juventino Dias	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/846.pdf
Ouro Preto	A experiência com horário alternativo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde: uma percepção da equipe	Miguel Arcangelo Serpa	Vinicius Barcelos		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/941.pdf
Patis	Um lugar para adolescentes na atenção primária: A aposta em um grupo educativo e seus efeitos terapêuticos como prática de promoção de saúde	Thielly Chaymemy Aguiar	Déborah Durães de Carvalho		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/544.pdf
Patos de Minas	Das Fichas ao Acesso Avançado: como minimizar a demanda reprimida na Atenção Primária à Saúde	Marcos Leandro Pereira	Gabriela Ribeiro Oliveira	Iraí Ferreira de Ázara Júnior	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/946.pdf
Pedra Azul	Núcleo Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Pedra Azul (MG): Uma Estratégia de Humanização na Atenção Básica	Glauber Gomes de Souza	Luiza Costa Tanure		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/382.pdf
Piedade de Caratinga	O enfrentamento da febre amarela em Piedade de Caratinga: do caos ao ideal	Ageu Quintanilha Viana Nascimento			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/524.pdf
Plumhi	Projeto Viva Pra Valer	Marisa de Fátima Ferreira	Graciely Aparecida Araújo	Ana Flavia Costa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/261.pdf
Poços de Caldas	Experiência em melhoria do acesso aos pacientes psiquiátricos na atenção básica em municípios de pequeno porte por meio de consórcio intermunicipal de saúde	Adnei Pereira de Moraes			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/28.pdf
Porteirinha	Novos tempos: Novas soluções e uma nova APS com acessibilidade, equidade e universalidade em Porteirinha	Adaiane Olímpio dos Anjos Silveira			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/589.pdf
Presidente Juscelino	Lian Gong como Prática Integrativa Complementar (PIC) com ênfase na terceira idade para a qualidade de vida	Renata Castro Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/3.pdf
Presidente Kubitschek	Implementação do rastreio organizado de câncer de colo do útero e câncer de mama em Presidente Kubitschek – MG	Juliana Augusta Dias	Álvaro Luiz Lage Alves	Hugo Henrique da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/321.pdf
Rosário da Limeira	Carteira de serviço da Atenção Primária a Saúde (APS): desafios e potencialidades para integralidade do cuidado no município de Rosário da Limeira – MG	Miriam de Oliveira Avila Moreira	Renata Cristina Aparecida da Silva	Alex José da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/790.pdf

MINAS GERAIS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Rosário da Limeira	Implantação de Instrumento normativo nas escolas municipais, tendo em Vista a melhoria das coberturas vacinais no município de Rosário da Limeira – MG	Alex José da Silva	Miriam de Oliveira Avila Moreira	Renata Cristina Aparecida da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/774.pdf
Sacramento	Planificação da atenção à saúde no município de sacramento	Reginaldo Afonso dos Santos	Flavio José da Costa	Eliza de Oliveira Menezes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/367.pdf
Santa Bárbara	Premiação de resultados por gerenciamento de indicadores	Geovani Ferreira Guimaraães	Sheyla Cristina Ferreira Peron	Izabela Fabíola Souza Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/454.pdf
Santo Antônio do Monte	Dezembro Vermelho: uma proposta de ampliação do acesso aos testes rápidos	Deborah Rabelo Silva Duarte	Anna Luisa Miranda Resende		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/369.pdf
Santo Antônio do Monte	Implantação do laboratório de inovação as condições crônicas	Carla Lorena Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/108.pdf
São Gonçalo do Rio Preto	Promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis através de grupos para perda de peso em São Gonçalo do Rio Preto – MG/2018	Deiviany Santana Santos Lima	Romilda Luciola de Souza		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/92.pdf
São Joaquim de Bicas	Atendimento odontológico do Programa Saúde na Escola – PSE na APS: ampliação do atendimento e redução do absentismo sem custos adicionais	Marcel Rocha Teodoro	Vanilda da Silva Maia	Miriam Pimenta Parreira do Vale	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/5.pdf
São Sebastião do Paraíso	Implantação do acesso avançado na Atenção Primária à Saúde em São Sebastião do Paraíso – MG	Daniel Tales de Oliveira	Fernanda Amorim Sposito Scarano	Larissa Franciele Machado Freitas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/333.pdf
Três Corações	A inserção dos acadêmicos de odontologia na Estratégia de Saúde da Família: projeto, resultados e avaliações de perfis	Giulliano Henrique Gonçalves	Simone Cerqueira Ferreira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/472.pdf
Ubá	Controle da tuberculose pulmonar: a capacitação <i>in loco</i> como estratégia de sensibilização e atuação dos profissionais da atenção básica no município de Ubá – MG	Luciana Siqueira Dias Gomes	Dulcinea Thinnassi Perini	Adão Eudes Martins	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1007.pdf
Ubá	Melhorias no processo de trabalho das equipes saúde da família do município de Tocantins – MG impacto da atenção à saúde dos usuários	Franklin Leandro Neto	Elis Regina de Oliveira Mattos	Fábio Vieira Ribas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/813.pdf
Uberaba	Farmácia Solidária: acesso a medicamentos, cidadania, proteção ambiental e economicidade	Rodrigo Rodrigues Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/294.pdf
Uberlândia	Atuação da Equipe Interdisciplinar no Cuidado de Pacientes com Fibromialgia na Atenção Primária: relato de experiência	Carlos Roberto de Faria Ribeiro	Vanessa Ferreira Duarte	Deborah Cristina Joaquina Rosa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1271.pdf
Uberlândia	Implantação da classificação de risco nos Setores de Odontologia da Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPA – SUL) e da Unidade de Atendimento Integrado Pampulha (UAI Pampulha), no município de Uberlândia – MG	Natália A. da Cruz	Leiliane Alves de Souza	Heby Rosely Couto Teixeira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/627.pdf
Uberlândia	O matriciamento em reumatologia: estratégia para melhoria do acesso e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em Uberlândia – MG	Poliana Castro de Resende Bonati			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/940.pdf
Uberlândia	Reorganização da lista de espera e do agendamento dos pacientes para ampliar o acesso e a cobertura da Equipe de Saúde na Estratégia de Saúde da Família, Uberlândia – MG	Leiliane Alves de Souza	Viviane Amaral da Silva	Daniel Novaes Pavão	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/626.pdf
Varginha	Agendamento Odontológico através de Acolhimento – Um Resgate aos Direitos do Cidadão	Luciene de Fátima Frade Caldonazo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/750.pdf

PARÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Abetetuba	Menina de laço de fita: a ternura como essência, a luta como princípio e o empoderamento como estratégia para a cidadania	Kellen da Costa Barbosa	Laurindo Campos de Lima	Maria Lucilene Ribeiro das Chagas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/398.pdf
Afuá	Acesso ao tratamento oportuno da malária no município de Afuá: desafios das comunidades ribeirinhas	Jeremias Aparecido Resende de Souza	Rosiane Pinheiro Rodrigues;	Valéria Maria Dias Lacerda de Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/947.pdf
Barcarena	Em Busca de Marias: uma estratégia para a prevenção do câncer de colo de útero	Cleise Jane Coelho Gomes	Amanda Mayara Negrão Magno	Leandro de Lemos Poça	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1023.pdf
Belém	Descentralização do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), como forma de prevenir o agravamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Josué Marques da Costa	Rute Leila dos Reis Flores	Veronice Borges da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/166.pdf
Belém	Mãos limpas no combate às parasitoses intestinais: uma medida com base no Arco de Maguerez	Lidiane Assunção de Vasconcelos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/468.pdf
Belém	Projeto "Menino do Rio" amplia acesso à saúde para escolares ribeirinhos	Sheila Paula da Costa Prestes	Helen Maués de Souza	Naldicéia Louzeiro Gama	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/326.pdf
Canaã dos Carajás	Ampliação do acesso através da implantação do acolhimento à demanda espontânea e prontuário eletrônico do cidadão integrado no município Canaã dos Carajás – Pará – Brasil	Eliana Pessoa do Vale	Gizele Moreira Rodrigues	Ana Caroline Rodrigues Borges	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/989.pdf
Curuçá	Farmácia básica municipal dispensação e inclusão na assistência farmacêutica municipal	Maria do Socorro Pinheiro Ruivo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/782.pdf
Curuçá	Projeto blitz da saúde empreendendo a promoção da saúde em território curuçaense	Maria do Socorro Pinheiro Ruivo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/465.pdf
Novo Progresso	Vários olhares	Ludmyller Jessé Buss			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/73.pdf
Santa Cruz do Arari	Melhorias na assistência ao cliente hipertenso e diabético da Estratégia Saúde da Família	Ana Gisela Medeiros Ferreira			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/568.pdf
Santo Antônio do Tauá	Resgate da coleta de PCCU	Karla Paes Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/642.pdf
Uruará	Dificuldade de acesso das mulheres para a realização do exame citopatológico no município de Uruará – Pará	Kaio Vinicius Paiva Albarado	Keiser Kennede Fernandes Dantas		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/9.pdf
PARAÍBA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Belém	A visita domiciliar como estratégia de prevenção do câncer de boca em pacientes da zona rural do município de Belém	Lais Cavalcante Pereira da Silva	Kildare Andrade Raniery		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1233.pdf
Belém	Projeto Gol na Comunidade	Sphanie Luizi Maia Bilro Porpino dos Santos	Sara Magna Guedes da Costa	Rodolfo Luis Romero Semar	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/377.pdf
Belém	Saúde bucal do trabalhador: Atendimento odontológico no período noturno no município de Belém – PB	Naiara de Oliveira Farias	Lucineide Felix Buso	Daniilo da Silva Costa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/409.pdf
Campina Grande	Garantia de acesso à saúde à luz do crescimento populacional em áreas de alta vulnerabilidade no município de Campina Grande – PB	Laudeci Brito Batista	Lorraine Fernandes Sales	Edna Guedes da Costa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1285.pdf
Conde	Tratamento de Sífilis na Atenção Básica e a redução da sífilis congênita em Conde – PB	Alana Venceslau Franco			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/344.pdf
Cuité	APS na paternidade participativa: facilitando o acesso aos serviços de assistência à saúde do homem no pré-natal do parceiro	Aldineide Fernandes de Araújo Mendonça	Cleide da Silva Santos	Damiana Ângela dos Santos Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/475.pdf

PARAÍBA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
João Pessoa	Busca ativa de lesões entre pacientes com fatores de risco é uma importante estratégia para o diagnóstico precoce do câncer oral	Aílma de Souza Barbosa	Maria Sueli Marques Soares		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/396.pdf
João Pessoa	Conversa de comadre: visita domiciliar como estratégia de tecnologia de comunicação	Aílma de Souza Barbosa	Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira	Verônica Ebrahim Queiroga	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/275.pdf
João Pessoa	Grupo terapêutico e sistemático de saúde mental voltado para mulheres	Joyce Lane Braz Virgolino da Silva	Dayse Catão Ramalho		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1013.pdf
João Pessoa	Implantação do acesso avançado na USF Alto do Céu 2 no bairro de Mandacaru em João Pessoa - PB	Maria Albanete Santos de Lima			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/274.pdf
João Pessoa	Implantação do Acesso Avançado na USF Integrando Vidas	Joyce Lane Braz Virgolino da Silva	Hallana Karolina Marques Cavalcante		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1034.pdf
João Pessoa	Inclusão da pessoa com deficiência nas ações da Academia da Saúde do Geisel	Joyce Lane Braz Virgolino da Silva	João Douglas Alves	Lizandra Borba Gomes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1224.pdf
João Pessoa	Terapia Comunitária Integrativa Nova União	João Paulo Holanda Soares	Vera Lucia de Lima Silva	Gittana Pessoa de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/259.pdf
Juripiranga	O aconchego chegou: implantação da ambiência nos ambientes da Unidade Básica de Saúde, com o uso da cromoterapia, musicoterapia, aromaterapia e plantas medicinais	Evlâne Matias Veloso Ferreira	Fernanda Costa de Figueiredo	Dalvaci Maria Pereira Alves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1035.pdf
Piancó	Ações de saúde para indivíduos privados de liberdade	Thales Bezerra de Alcântara	Yoshara da Costa Anacleto Estrela	Milena Nunes Alves de Sousa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/155.pdf
Piancó	Educação em saúde na atenção básica: experiência com grupo de gestantes	Thales Bezerra de Alcântara	Yoshara da Costa Anacleto Estrela	Milena Nunes Alves de Sousa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/154.pdf
Pilar	Atividades e linguagens lúdicas como estratégia para promoção de saúde bucal através do projeto "eu sou amigo do dentista"	Jose Roberto de Almeida			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/402.pdf
Pirpirituba	A utilização do teatro e da poesia como ferramenta de educação em Saúde na população rural de Pirpirituba - PB assistida pelo SUS	Cristine Nobre Leite	Luciano Venâncio	Joseane de Lima Xavier	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/535.pdf
Remígio	Atendimento multiprofissional a crianças com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) na atenção básica	Tarsila Gianna Silva Medeiros			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/895.pdf
Remígio	Atendimento multiprofissional a crianças com diagnóstico de transtorno do espectro autista (tea) na atenção primária	Tarsila Gianna Silva Medeiros			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1174.pdf
São Sebastião de Lagoa de Roça	Educação ambiental e saúde: experiência de uma equipe de atenção básica em um município de pequeno porte da Paraíba	Carolina Viana Ouriques de Oliveira	Daniela D Araújo	Eliene Ventura Vieira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1207.pdf
Triunfo	Itinerários Terapêuticos: quando a jornada existencial é indispensável para o "envelhecer com saúde"	José Olivandro Duarte de Oliveira	Marinete Batista de Santana	Luciane Valéria Dias	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/923.pdf

PARANÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Apucarana	Acolhimento na Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva interprofissional: mentimeter como estratégia de aprendizagem em um programa de residência multiprofissional em saúde	Camila Siguinolfi de Moura	Carla Cazelli		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/435.pdf
Apucarana	B brincando em família: uma experiência da APS para a promoção de saúde na zona rural	Camila Siguinolfi de Moura	Nayara Shawane Vargas	Ana Paula Rosendo F. Gonçalves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/682.pdf
Apucarana	O lúdico como estratégia de humanização e ampliação da cobertura vacinal na atenção primária a saúde	Bruna Vanessa Salustiano	Carolina Ribas	Camila Siguinolfi de Moura	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/684.pdf

PARANÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Apucarana	Terapia comunitária integrativa para a população de rua: relato de experiência das agentes comunitárias de saúde de uma equipe Estratégia Saúde da Família de Apucarana – PR	Maria Solange de Oliveira Lima	Zilda Aparecida do Santo	Maria da Graça Pedrazzi Martini	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/889.pdf
Cafetal do Sul	Ampliando o acesso a saúde com um olhar diferenciado aos idosos	Camila Coiado Orcelli	Wislaíne Tenca	Rosângela dos Santos Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/453.pdf
Campo Largo	Expresso saúde e caravana da saúde no município de Campo Largo	Franciele dos Santos Leite	Danielle Cristine Fedalto Souza	Suelen Bromann de Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/467.pdf
Campo Largo	Grupo de caminhada na natureza – bateias Campo Largo	Thyago Grossl Francisco	Fernanda de Souza Cunha Oliveira	Franciele dos Santos Leite Couto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/586.pdf
Campo Largo	Horta comunitária “plantar, regar e cuidar”: promovendo saúde, educação e bem estar	Fernanda de Souza Cunha Oliveira	Leonídia Sikora	Franciele dos Santos Leite Couto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/530.pdf
Cascavel	Ampliação de Acesso: um relato de experiência dos Programas de Residências em Saúde da Família no Município de Cascavel – PR	Marcelo Rodrigo Caporal	Crislaine de Moura Castilhos	Sabrina Ribeiro Rocha	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/726.pdf
Cascavel	Ampliação de horário de atendimento e implantação do Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família de município de médio porte	Daniele Dondoni	Mírian Nara Lopes		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/649.pdf
Cascavel	Ampliação do Acesso: um relato de experiência em uma unidade saúde da família do Oeste do Paraná	Marcelo Rodrigo Caporal	Crislaine de Moura Castilhos	Sabrina Ribeiro Rocha	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/728.pdf
Cascavel	Implantação do acesso avançado ao atendimento com ampliação e flexibilização de agenda e horários de atendimento	Marise Neumann Fin	Ivanilde Vaniski	Ali Hassan Haider	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/819.pdf
Cruz Machado	Programa Pilates Solo no SUS: combate da dor lombar crônica	Luanda Cristina Wierzbicki	Djuly Miotto	Jussiane Cristina Corraíola	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/456.pdf
Cruz Machado	Projeto Nascendo em Cruz Machado: Um Amor para Sempre	Sirlene Chaikovski	Daniela Gavasso Wierzbicki	Aline Schiran	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/551.pdf
Cruz Machado	Projeto Qualidade de Vida para Mulheres Praticantes de Hidroginástica	Djuly Miotto	Larissa Moretto		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/510.pdf
Curitiba	A atividade de médico triador e de telerregulação como meios de redução drástica na fila de espera para o atendimento na especialidade de reumatologia	Varlei Antonio Serratto			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/209.pdf
Curitiba	Aplicativo Saúde Já Curitiba: o acesso à saúde na mão do cidadão curitibano	Gabriela Osório Flores	Márcia Cecília Huçulak	Raquel Maria Pastore	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/724.pdf
Curitiba	Assistência à Pessoas Vivendo com HIV em uma unidade de saúde com estratégia de saúde da família de Curitiba	Dirlene Pacheco Venancio	Liza Regina Bueno Rosso	Carolina Guedes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/399.pdf
Curitiba	Atenção em saúde as populações expostas aos agrotóxicos da Atenção Primária em Saúde no estado do Paraná	Ana Lidia Lagner	Giseli da Rocha	Marisa da Costa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/640.pdf
Curitiba	Índice de vulnerabilidade das áreas de abrangência das unidades de saúde (IVAB) de Curitiba	Márcia Cecília Huçulak	Raquel Ferraro Cubas	Angela Cristina Lucas de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/815.pdf
Curitiba	Prevenção da gravidez na adolescência – um desafio intersetorial	Júlia Valéria Ferreira Cordellini	Ângela Leite Mendes	Edvin Javier Boza Jimenez	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/323.pdf
Curitiba	Regulação de acesso à assistência especializada através da telerregulação e teleconsultoria no município de Curitiba	Marcelle Fernandes da Costa da Silva	Flávia Celene Quadros	Alexei Volaco	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/699.pdf
Curitiba	Reorganização da Atenção à Saúde Bucal de Curitiba	Viviane de Souza Gubert	Mário Augusto Gori Gomes	Raquel Ferraro Cubas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/740.pdf

PARANÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Curitiba	Rompendo barreiras – acolhimento à gestante migrante	Edvin Javier Boza Jimenez	Ângela Leite Mendes		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/218.pdf
Curitiba	Saúde sexual e reprodutiva de mulheres em situação de rua	Ana Carolina Araujo dos Santos Schlotag	Angela Leite Mendes	Edvin Javier Boza Jimenez	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/281.pdf
Curitiba	Tutoria na Atenção Primária à Saúde do estado do Paraná: uma iniciativa inovadora e ousada	Ana Lidia Lagner	Giseli da Rocha	Monique Costa Budk	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/605.pdf
Fazenda Rio Grande	Adolescentes Promotores de Saúde	Marcilene de Paula	Josilane	Juliana	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1125.pdf
Foz do Iguaçu	A turma da coluna como recurso terapêutico no tratamento das dores crônicas em usuários da Atenção Primária à Saúde de Foz do Iguaçu – PR	José Alessandro de Araujo Nascimento	Rodrigo Juliano Grignet	Maina Roberta Gonçalves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1146.pdf
Foz do Iguaçu	Ações de saúde e educação permanente causam impacto no acesso das gestantes aos serviços e na mortalidade materna e infantil em município de fronteira	Regina Maria Gonçalves Dias	Christiane Magdalena Lopes Pereira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1288.pdf
Foz do Iguaçu	Universidade levando saúde à população carcerária feminina	Vinicius Denepotti Nogueira	Wilma Nancy Campos Arze		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/996.pdf
Francisco Beltrão	Ampliação do acesso às ações e serviços de saúde com fortalecimento dos mecanismos de regulação – Francisco Beltrão – PR	Fernando Braz Pauli	Aline Marieli Jochem Biezus	Patricia Mallmann Brocardo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/270.pdf
Guarapuava	Evolução do NASF-AB em um território da Cidade de Guarapuava – PR: relato de experiência	Maiciel Rodrigues da Silva	Alessandro Pawlas Carazzai	Juliana Fiorim da Encarnação	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/669.pdf
Inácio Martins	20 Anos de Clínica do Bebê em Inácio Martins. Suas evoluções e benefícios na saúde bucal	Julio Armando Canido Mendez	Indida Ribeiro Krüger	Vanda Alexandre dos Santos Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/319.pdf
Inácio Martins	Acolhimento as Puéperas do Município de Inácio Martins no Hospital Referência – Santa Casa de Irati	Ana Paula Klosovski	Silvane do Carmo Gavronski		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/74.pdf
Inácio Martins	Cuidar de quem cuida – Roda de Terapia Comunitária Integrativa na Unidade de Atenção Primária Saúde da Família	Ana Paula Klosovski			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/186.pdf
Inácio Martins	Integração da Atenção Primária a Saúde – APS – no acolhimento da gestante	Silvane do Carmo Gavronski	Julio Armando Canido Mendez	Ana Paula Klosovski	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/265.pdf
Inácio Martins	Integração da Atenção Primária em Saúde – APS – no acolhimento da gestante	Julio Armando Canido Mendez	Silvane do Carmo Gavronski	Ana Paula Klosovski	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/500.pdf
Laranjeiras do Sul	Sistema de comunicação intersectorial e multiprofissional através do whatsapp para a prevenção das complicações urinárias em gestantes	Marcia Denize Langhinotti Marochi			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/271.pdf
Londrina	A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na prática da Atenção Básica – um novo modelo de gestão do SUS	Jucelei Pascoal Boaretto	Lilian de Fátima Macedo Nellesen	Eleine Aparecida Penha Martins	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/610.pdf
Londrina	Manual de pré-natal como instrumento de comunicação e otimização dos recursos em saúde	Eni do Carmo de Souza	Tatiane Almeida do Carmo	Eduardo Cristofoli Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/462.pdf
Mandirituba	Articulação e fortalecimento da rede do idoso na Atenção Primária de Saúde Olímpio José da Rocha no município de Mandirituba	Viviane Conceição de Oliveira Antonello	Cristiane Aparecida Ribeiro		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/278.pdf
Maripá	Busca ativa na atenção básica uma atividade que dá certo! Fortalecendo vínculos e prevenindo câncer de colo de útero e de mama	Lissa Carlina Haab Konrath	Andréia Bento Maria Scudeller		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/767.pdf

PARANÁ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Maripá	Eu vejo as belezas de Maripá	Clarice Fischer Angelotti	Andreia Bento Maria Scudeller		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/118.pdf
Maripá	Maripá sem dengue	Clarice Fischer Angelotti	Ana Paula Fros		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/161.pdf
Maripá	Maripá Vigilante, prevenindo as violências e apoiando a paz	Clarice Fischer Angelotti	Andreia Bento Maria Scudeller		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/117.pdf
Matinhos	Projeto Conviver	Darlene Venancio Diniz			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/87.pdf
Nova Esperança	Saúde em ação	Juliana Azevedo Fernandes Ferreira	Emanoella Ruffo	Ana Mara de Oliveira Manthay	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/592.pdf
Nova Laranjeiras	Matriciamento – NASF para todos	Edina Favero			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/836.pdf
Paranavaí	O emponderamento de uma comunidade e o vínculo fortalecido com a equipe: experiência na Unidade Básica de Saúde zona leste no município de Paranavaí – PR	Bruna Muller da Silva Ramos	Aparecida de Oliveira	Ahamad Ali Awada	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/753.pdf
Pinhais	Acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária por pacientes com dores crônicas	Vanise Helena Formighieri Pereira	Lilian Mitsuko Tanikawa	Marcelo Campese	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1126.pdf
São José dos Pinhais	O acesso à saúde por meio da territorialização	Cintia Mazur	Nayla Regina Genhardt Gural	Andressa Boza de Melo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/451.pdf
São José dos Pinhais	Veredas, um novo caminhar	Giane Moeckel Caetano	Priscila Cristine Pereira	Graciene Gladys Martins Velho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/570.pdf
Toledo	Experiência exitosa da capacitação em fitoterapia para os profissionais prescritores do SUS no Município de Toledo – PR	Adriane Monteiro Santana	Natali Gabriela Santos Vroblevski	Jaqueline Alice Loirschneider Valério	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/324.pdf
Turvo	Caminhada da saúde – 10 anos em atividade	Mayra Ribas Borecki	Silvane Kettel Guimarães Gusso	Rosa Terezinha Andrade	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/249.pdf
Ubiratã	Práticas em saúde – planejamento familiar e oferta de vasectomia na cidade de Ubiratã – PR	Tatiana Paula de Oliveira Gotardo	Rafael Alexandre Pereira Pinto	Francieli Silva Trindade Rubens	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/242.pdf
Ubiratã	Reunião de equipe: uma ferramenta promotora do fortalecimento da atenção básica	Marilza Nunes Coelho	Laura Shiratsu Sgarioni	Selma de Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/426.pdf
Ubiratã	Unificação das ações dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias	Selma de Souza	Laura Shiratsu Sgarioni	Marilza Nunes Coelho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/421.pdf
Vera Cruz do Oeste	Dengue nas escolas: uma experiência da equipe de Vigilância em Saúde com a comunidade escolar	Sueli Alexandre	Marlei dos Reis Vitorino		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/121.pdf
Vera Cruz do Oeste	O lúdico como instrumento de movimento para a vacinação	Marlei dos Reis Vitorino	Ivete Gonzatto Tomasin	Sueli Alexandre	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/153.pdf

PERNAMBUCO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Águas Belas	Estratégia de enfrentamento da sífilis em indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena do estado de Pernambuco: um relato de experiência	Magaly Carvalho Vieira de Melo	José Edivaldo Guedes Melo	Ana Paula Gomes da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/158.pdf
Araçoiaba	Buscando melhorar os indicadores de vacinação no município de Araçoiaba – PE	Nidia Kelly Correia da Silva	Amanda Maria da Cunha Calado	Veronica Maria de Lira Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/920.pdf
Arapipina	Relato de experiência em assistência pré-natal: projeto braços que acolhem em Arapipina – PE	Maria do Socorro Holanda Muniz Falcão do Espírito Santo	Roberta de Castro Falcão	Erlivânia Santos Leonel	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/705.pdf
Camaragibe	Reestruturação das ações de controle da sífilis em Camaragibe com ampliação do acesso aos grupos prioritários	Josilene Maria Felix Ferreira	Ricardo Alexandre Macêdo de Albuquerque	Rubens dos Santos Pequeno	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/624.pdf

PERNAMBUCO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Caruaru	As redes sociais facilitando o acesso da população à Unidade Básica de Saúde	Walkyria Bezerra Lopes			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/532.pdf
Garanhuns	Adeção de mulheres quilombolas ao exame de prevenção do câncer ginecológico: um movimento de acolhimento em saúde da família	Rafaelia Menezes de Oliveira Parente	Anna Paula Ferreira Ferro	Itamar Lages	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/977.pdf
Gravatá	#SouAzul: juntos pela conscientização da saúde do homem	Jefferson Bezerra da Silva	André Ricardo Carvalho de Araújo	Tatiana Carla Couto Fradique	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/632.pdf
Igarassu	"Programa Saúde Pra Gente": experiência exitosa do município de Igarassu	Patrícia Amélia Alves Rodrigues de Mendonça	Allacy Weydjia Vicente de Albuquerque	Roseane da Silva Lemos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/617.pdf
Jaboatão dos Guararapes	Aplicativo de olho na consulta	Anderson Ferreira Rodrigues	Carlos Fernando Ferreira da Silva Filho	Nilton Rodrigues de Carvalho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/573.pdf
Jaboatão dos Guararapes	Grupo saúde corpo e mente: ampliação do acesso e integralidade em saúde na Atenção Básica	Claudia Maria de Oliveira Monteiro	Caroline Guimarães Damascena	Maria Claudia Gama Fialho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/554.pdf
Jaboatão dos Guararapes	Métodos simples para auxiliar pacientes no uso racional de medicamentos	Avaniildo Neto			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/10.pdf
Jaboatão dos Guararapes	O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica como mecanismo de ampliação do escopo das ações e do acesso na Atenção Básica	Claudia Maria de Oliveira Monteiro	Caroline Guimarães Damascena	Simone Peres Bonachela	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/949.pdf
Jatobá	Bem viver nas aldeias indígenas Pankararu	Jonas Welton Barros de Oliveira	Rosalina Ramos Andrade	Claudenice Francisca da Luz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/122.pdf
Olinda	Comitê intersetorial de enfrentamento à sífilis	Cleonúzia Batista Leite de Vasconcelos	Zelma de Fátima Chaves Pessoa	Priscila Machado Lellis	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/884.pdf
Olinda	DIU itinerante ampliando acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração	Cleonúzia Batista Leite de Vasconcelos	Nathalia Moreira Ramalho	Zelma de Fátima Chaves Pessoa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/892.pdf
Olinda	Impacto do envolvimento da atenção básica no enfrentamento à sífilis em um município da região metropolitana de Pernambuco	Cleonúzia Batista Leite de Vasconcelos	Zelma de Fátima Chaves Pessoa	Priscila Machado Lellis	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/963.pdf
Olinda	Instituição de turno estendido como estratégia de ampliação do acesso e vinculação aos serviços de saúde da atenção básica em Olinda – PE	Maristela Santos Blera	Andréa Cristina Magalhães Leal	Luís Alberto Góes de Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/978.pdf
Olinda	O processo de remapeamento do território de atuação da atenção básica em Olinda	Maristela Santos Blera	Andréa Cristina Magalhães Leal	Luís Alberto Góes de Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1287.pdf
Olinda	Projeto de descentralização da fisioterapia em Olinda terapias integrativas: pilates RPG osteopatia auriculoterapia ventosaterapia eletroterapia	Maria Rosely Chaves dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/926.pdf
Orobó	Projeto secretarias itinerantes na atenção básica	Izaldo Andrade de Lima	Ana Flavia da Silva	Fatima Gabrielle de Oliveira Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/359.pdf
Orobó	Projeto Secretarias Itinerantes na Atenção Básica de Orobó	Izaldo Andrade de Lima	Ana Flavia da Silva	Fatima Gabrielle de Oliveira Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/360.pdf
Paulista	A atividade física ampliando o acesso e vinculação de idosos à atenção básica em Paulista – PE	Valdir dos Santos Silva	Dewysson Francisco da Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/983.pdf
Recife	A construção dos atendimentos aos usuários LGBT na Atenção Primária à Saúde	Edjaneide Maria da Silva	William Henrique Lourenço Pereira	Nathalia Patrícia Almeida Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1255.pdf

PERNAMBUCO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Recife	A trilha da interseitorialidade: andanças, aproximações e reconhecimento sobre a Saúde do/da Adolescente a partir da articulação Saúde e Educação	Vick Brito Oliveira	Adriana Lobo Jucá	Danniella da Costa Barros	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/801.pdf
Recife	Art no programa de saúde na escola	Ana Cláudia Alves E Luna	Romero Nogueira de Souza Mendes	Ronaldo Florêncio de Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/636.pdf
Recife	Atendimento do pré-natal em domicílio como busca ativa para gestantes com dificuldade de acesso	Ana Caroline Novaes Soares			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/182.pdf
Recife	Atividades de um Infectologista nos cuidados de HIV no Sistema Penitenciário de Pernambuco	João Paulo Bernardo Dantas de França			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/76.pdf
Recife	Educação em saúde de forma lúdica: Atividades criativas em Saúde Bucal com crianças da comunidade do UR-10	Elaine Cordeiro do Nascimento	Ana Cláudia Farias do Amaral Freitas	Lúcia Pereira Andrade	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1040.pdf
Recife	Práticas Integrativas e Complementares como acesso na promoção da saúde em pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Rosilene Tarcisa da Silva Lisboa	Marise Matwjszyn	Karina Perrelli Randau	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/665.pdf
Recife	Redes Sociais Digitais como ferramenta auxiliar na Educação em Saúde – Relato de experiência no Programa Academia da Cidade do Recife	Ícaro do Carmo Carvalho	Cícero Adriano Melo Figueredo	Rafael Mascarenhas de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/959.pdf
Tacaimbó	Por trás dos muros: Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Prisional de Tacaimbó – PE	Janaína Ramos dos Santos	Marcia Teodosio Cortez de Souza		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/508.pdf
Timbaúba	Clube da Papinha: uma estratégia de adequação nutricional e promoção da alimentação complementar saudável no município de Timbaúba – PE	Júlia Rafaelly de Matos Barbosa Jordão	Aline Sheilla Cabral Silva Nascimento		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/995.pdf
Vicência	Saúde na escola: uso da antropometria para observação e melhoramento da educação infantil	Rogério Olivio da Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/244.pdf
PIAUÍ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Água Branca	“Siga as pegadas” sinalização horizontal como facilitadora do acesso aos usuários da UBS Oaciana Maria do Nascimento	Antonia das Dores Pereira Leal Chaves	Eleale Martins Leal	Amilton Feitosa da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/300.pdf
Água Branca	Lei Municipal 0527/2015 – “Água branca livre da dengue”	Amilton Feitosa da Silva	Devid Willames Leal Perfeito	Jonas Moura de Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/761.pdf
Anísio de Abreu	Pra combater o mosquito – “Eu Apadrinho”	Erasmo Ferreira Soares	Ezequiel Ferreira Soares		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/469.pdf
Francisco Santos	“Sou zero cárie”: projeto para promoção de saúde bucal desde a primeira infância	Heloísa Clara Santos Sousa Brito	Edilene Maria da Silva Santos	Willon Laion da Silva Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1098.pdf
Oeiras	O uso do WhatsApp no Pré-natal da gestante e parceiro, como forma de ampliar o acesso às informações e adesão ao pré-natal	Robertta Gomes Dias Alves	Reinaldo Ferreira da Silva	Raimunda Vieira de Carvalho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/987.pdf
Oeiras	Pré-natal do parceiro: um caminho para o cuidado da saúde masculina	Alexsandra da Rocha Fontes	Auridene Maria Moreira da Silva de Freitas Tapety		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/120.pdf
Picos	Fluxo da assistência ao pré-natal em uma região de saúde: ferramenta de ampliação de acesso a rede cegonha	Katharini Maria Barbosa Teixeira Rocha	Cynthia Maria Santiago Ribeiro	Mageany Barbosa dos Reis	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/145.pdf
Santana do Piauí	Relato de experiência da Implantação da Academia de Saúde no Município de Santana do Piauí – PI	Valéria de Albuquerque Sousa	Joaline Barroso Portela Leal	Karla Maria Carneiro Rolim	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1150.pdf

PIAUÍ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Simplicio Mendes	Matriciamento na atenção básica com pacientes do centro de atenção psicossocial: uma nova forma de cuidado em saúde mental	Bernadette Barbosa da Silva	Tamiris Rodrigues Moura	Caroline Paulo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/240.pdf
Teresina	Prática educativa à saúde do homem	Mauricélia de Sousa Silva	Joao Vitor Lopes Amorim	Beatriz Lopes Magalhaes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/562.pdf
Teresina	A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade como dispositivo de ampliação do acesso da população às atividades de promoção da saúde em UBS na capital Teresina, Piauí	Antonio Rubens dos Santos Dias	Vanessa Bezerra da Cunha	Renata Rodrigues Orsano	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1047.pdf
Teresina	Academia da Saúde e Comunidade Ativa	José Gonçalves Cordeiro Neto			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/637.pdf
Teresina	Acolhimento e escuta qualificada: relato de experiência da equipe 061, zona rural de Teresina - PI, uma nova perspectiva de atenção	Michelle Leane Santana da Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1270.pdf
Teresina	Ampliação das práticas de promoção e educação em saúde através da colaboração interprofissional	Carla Andréa da Silva Lopes	Ângela Maria Cardoso dos Anjos	Eveline Nogueira de Castro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1063.pdf
Teresina	Ampliação do acesso e acessibilidade para usuários de uma Unidade Básica de Saúde da zona rural de Teresina - Piauí: uma agenda diferenciada	Livia Maria Mello Viana	Silvana Veloso Pereira E Silva	Renato Pereira da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1094.pdf
Teresina	Atendimento de pacientes atingidos pela enurrada no parque rodoviário: uma questão de vida	Maria da Conceição Silva de Brito	Adriana Rosa Carvalho Mourão da Costa E Silva	Rejânia Maria Pinto Pedrosa Gonçalves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/280.pdf
Teresina	Atividade física e educação em saúde: promovendo a autonomia do sujeito	Joseline Lima E Silva Pinho	Vinicius Alexandre da Silva Oliveira	Dilene Brito Ribeiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1156.pdf
Teresina	Descentralização dos serviços de prótese dentária: relato de experiência de Unidade Básica de Saúde	Ana Érica Garcia Vale E Nascimento	Gislangela Martins Furtado	Suya Moura Mendes Alencar	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1192.pdf
Teresina	Dimensionamento dos Territórios de atuação das Equipes da Estratégia Saúde da Família do Município de Teresina: garantindo o acesso	Ayla Maria Calixto de Carvalho	Danieli Maria Matias Meireles	Vera Lúcia Evangelista de Sousa Luz.	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/565.pdf
Teresina	Efeitos da atividade física regular na vida dos pacientes da Unidade Básica de Saúde renasença, como forma de promoção de saúde	Antonina Alves Ribeiro	Benedita Ribeiro Soares	Edilene Memória Neves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/975.pdf
Teresina	Esquadrão antiquesadas - "me segura que senão eu caio" - segurança do idoso na Atenção Primária à Saúde	Nancy Nay Leite de Araújo Loliola Batista	Yatamiris Pâmela da Silva Aguiar	Zulmira Barreira Soares Neta	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/695.pdf
Teresina	Gestar é amar: educação em saúde e gestantes na Atenção Primária em Saúde	Edna Albuquerque Brito	Joana Elisabeth de Sousa Martins Freitas	Sandra Cecilia de Souza Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/546.pdf
Teresina	Impacto na melhoria do acesso com ampliação do serviço de radiologia odontológica na rede de atenção básica	Ana Érica Garcia Vale E Nascimento	Ana Clarissa Cavalcante Elvas Bohn	Suya Moura Mendes Alencar	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1167.pdf
Teresina	Para além da rotina: estratégias de ampliação da acessibilidade e cobertura vacinal em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural de Teresina - PI	Livia Maria Mello Viana	Silvana Veloso Pereira E Silva	Renato Pereira da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1097.pdf
Teresina	Práticas integrativas como dispositivo de ampliação do acesso à atenção primária	Nancy Nay Leite de Araújo Loliola Batista	Juraci Araújo Teixeira	Benedita Maria da Costa E Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/557.pdf
Teresina	Relatar a experiência da implantação do serviço de prótese dentária na Atenção Básica do município de Teresina - PI, Brasil	Manoella Bastos Sousa Castelo Branco	Suyá Moura Mendes Alencar	Giovanni Telmo Leal Mesquita	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/607.pdf

PIAUÍ					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Teresina	Resultados positivos da ampliação do acesso às atividades de promoção da saúde em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural de Teresina – PI	Lívia Maria Mello Viana	Silvana Veloso Pereira E Silva	Renato Pereira da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1258.pdf
Teresina	Sistema de monitoramento e gerenciamento ambulatorial – Sigma – para a odontologia da atenção básica do município de Teresina – PI	Ana Clarissa Cavalcante Elvas Bohn	Hildebrando Alves de Araújo Segundo	Ana Érika Garcia Vale E Nascimento	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/927.pdf
Teresina	Sorriso na Rua: ampliando o acesso da Saúde Bucal à população em situação de rua	Marina Leite Guimarães Serra	Talita Kamache Rodrigues Lima de Castro	Ideane Pereira do Nascimento	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/392.pdf
Teresina	Utilização de ovitrampas como medida preventiva para a disseminação de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em Teresina – PI	Maykon Martins dos Santos	Oriana Bezerra Lima	Marly Reis de Freitas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1189.pdf
Teresina	Zapeando para vincular: grupo de whatsapp para gestantes e puéripas	Nancy Nay Leite de Araújo Loliola Batista	Thatiane Vila Nova da Silva	Edna Albuquerque Brito	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/318.pdf
RIO DE JANEIRO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Araial do Cabo	Ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares na atenção primária a saúde do município de arraial do cabo: um novo paradigma do cuidado	Raphael Santos Paz de Souza	Camila Teixeira Vidal	Milena dos Santos Freixo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/329.pdf
Campos dos Goytacazes	Desenvolvendo habilidades, promovendo aprendizagens relato de experiência	Isabela Dutra Coelho Brandt	Silvia Nascimento	Catia Maria de Oliveira de Mello	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/352.pdf
Campos dos Goytacazes	Direito sexual e reprodutivo da população adolescente: ampliação do acesso à informação e aos serviços de saúde no município de Campos dos Goytacazes, RJ – Brasil	Fernanda de Oliveira Conegundes	Valquíria Carvalho Silva	Catia Maria de Oliveira de Mello	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/303.pdf
Campos dos Goytacazes	Equipe exclusiva saúde na escola em município com baixa cobertura de Estratégia Saúde da Família: ampliando o acesso às ações e serviços de saúde	Catia Maria de Oliveira de Mello	Valquíria Carvalho Silva	Fernanda de Oliveira Conegundes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/304.pdf
Campos dos Goytacazes	Programa saúde na escola & rede cegonha: uma parceria para a melhoria do acesso às informações e aos serviços de saúde para as adolescentes grávidas	Fernanda de Oliveira Conegundes	Valquíria Carvalho Silva	Catia Maria de Oliveira de Mello	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/305.pdf
Campos dos Goytacazes	Saúde Vai Até Você	Maria Cristina Mendonça Matos Oliveira	Raquel Moreno Adriano Miranda Aires	Sabrina Oliveira Samurio	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/972.pdf
Carmo	A inclusão do estudante de medicina como matriciador da Saúde Mental na Atenção Básica	Erica Regina Victório da Rocha	Rodrigo Japur Duarte Tavares		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/301.pdf
Duque de Caxias	Projeto de Implantação e Implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Município de Duque de Caxias – RJ	Celia Maria Gouvea	Flavia Ferreira Nascimento		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1177.pdf
Engenheiro Paulo de Frontin	Saúde mais perto de você	Aline Costa Vieira Soares	Rogério Baltar Cara Santa		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/864.pdf
Maricá	Terapia Neural uma ferramenta para tratamento das sequelas da Chikungunya	Clailson Henriques de Almeida Farias	Ana Cássia Gonzalez dos Santos Estrela	Raphael Dias de Mello Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/471.pdf
Mesquita	A inserção do sanitarista nos núcleos ampliados de saúde da família de Mesquita – RJ	Caroline Maria da Costa Morgado	Leonardo Cavalcante Rosas	Ianê Germano de Andrade Filha	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1171.pdf

RIO DE JANEIRO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Niterói	O lúdico na promoção de saúde	Jussara Mendonça Quintes	Ana Lúcia Peixoto		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/420.pdf
Niterói	Um novo olhar para a educação e saúde	Patrícia Marano Lima			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/254.pdf
Nova Friburgo	O Programa Saúde na Escola de Nova Friburgo: uma estratégia na ampliação do acesso da população às atividades de promoção da saúde	Penha Faria da Cunha	Romulo Debossan Correa	Alexandra Gaeta	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/331.pdf
Paraíba do Sul	Qualificando e valorizando a Atenção Primária à Saúde de Paraíba do Sul: uma estratégia de gestão para ampliação do acesso e melhoria da qualidade	Graziela Barbosa Freitas Scoralick	Izabel Aparecida Mendonça Ferreira	Alessandro Cronge Bouzada	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1175.pdf
Piraí	Discussão intersetorial de casos complexos do município de Piraí fortalecendo o trabalho em Rede	Amanda Cristina Cabral	Livia Campos da Cunha	Camila Barros da Silveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/799.pdf
Piraí	Matriciamento na Atenção Primária em Saúde (APS) como dispositivo para ampliação de acesso e qualidade no cuidado em saúde à mulher no ciclo gravídico puerperal	Julliana de Souza Leandro	Ketherine Mattias	Albanea Baylão Trevisan	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/817.pdf
Porto Real	A Primeira Consulta Odontológica Programática como ferramenta para monitoramento do acesso ao tratamento odontológico nas ESFs de Porto Real	Livia de Paula Valente Mafra	Barbara Augusta Souza Vieira	Pedro Roberto Tavernari	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/792.pdf
Quissamã	Domingão da Saúde	Maria Cristina Mendonça Matos Oliveira	Raquel Moreno Adriano Miranda Aires	Sabrina Oliveira Samurio	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1116.pdf
Resende	Grupo de autoajuda a pacientes portadores de doenças crônicas (HIPERDIA)	Rodrigo Leal da Silva	Grace Belfort Cabreira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1215.pdf
Rio de Janeiro	A experiência do cuidado interdisciplinar à uma situação de violência a partir de um grupo de tabagismo na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro	Anna Carolina Lambert	Elaine Kotani Shimizu	Juliana Nascimento Nogueira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1043.pdf
Rio de Janeiro	Abordagem qualificada para atividade física na atenção básica e redução de encaminhamento à atenção secundária	Amana Mesquita Lima	Clara de Gouveia de Souza		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/523.pdf
Rio de Janeiro	Acesso aos serviços de saúde pela população refugiada congolese na Clínica da Família Heitor dos Prazeres – RJ	Felipe Fernandes dos Santos	Camilla Alves de Souza	Ayla Letícia de Lara Picinini	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/609.pdf
Rio de Janeiro	Ações de promoção da saúde inspiradas na campanha Outubro Rosa realizadas na Clínica da Família Augusto Boal	Milena Gigante Hilário			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/58.pdf
Rio de Janeiro	Ampliação da cobertura assistencial por meio da implementação do acesso avançado em uma equipe da Estratégia Saúde da Família no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro	Liliane Ecco Canuto	Angela Fernandes Leal da Silva	Humberto Sauro Victorino Machado	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1103.pdf
Rio de Janeiro	Aplicabilidade da auriculoterapia na assistência de enfermagem para ampliação do acesso e promoção da saúde: um relato de experiência	Luisa Resende Toretti	Ana Claudia Beer	Kerollyn Marques da Cruz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/363.pdf
Rio de Janeiro	Desafios da interface saúde mental e programa de saúde da família	Washington Luiz Barbosa de Barros	Leila Abade Andrade	Cecília Gomes Stella	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/476.pdf
Rio de Janeiro	Entrada da Residência de Medicina de Família e Comunidade em uma equipe da estratégia de saúde da família e o impacto dos indicadores de saúde	Marcella Figueiredo González Amoreira	Marcio Henrique de Mattos Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/23.pdf
Rio de Janeiro	Experiências exitosas em um grupo de planejamento reprodutivo	Denise Rocha Salazar de Oliveira de Barros	Thaiza de Vasconcelos Vieira	Lícia Maria Accioly Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/971.pdf
Rio de Janeiro	Grupo “Mexa-se” – o relato de uma atividade de promoção à saúde protagonizada por Agentes Comunitários de Saúde	Felipe Augusto Morais de Souza	Natalia Oliveira Monteiro	Patrícia Souza Cruz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/354.pdf

RIO DE JANEIRO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Rio de Janeiro	Grupo de atenção integral à saúde de lésbicas, gays, travestis e transexuais na atenção básica numa favela carioca: relato de experiência	João Carlos Fialho de Oliveira	Cleydliene Bezerra Santos	Gabriela Moição Azevedo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/539.pdf
Rio de Janeiro	Grupo de Auriculoterapia e de Chá – “Colher de Chá” Relato de atividade que visa unir, em um mesmo momento, duas Práticas Integrativas Complementares: Fitoterapia e Auriculoterapia em um espaço de convivência	Renato de Oliveira Barbosa Junior	Samara Melo Souza de Queiroz	Felipe Augusto Morais de Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/575.pdf
Rio de Janeiro	Grupo educativo com hipertensos e diabéticos: um relato de experiência	Bruna Gonçalves	Kelly Messias	Jéssica Ribeiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/658.pdf
Rio de Janeiro	Grupos Interdisciplinares na Estratégia de Saúde da Família da Área Programática 22 do Município do Rio de Janeiro: promoção, prevenção e tratamento em Saúde Mental	Sandra Fortes	Berenice Ribeiro	Marcia Teresa Lemos Sales	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/852.pdf
Rio de Janeiro	Iniciativa Unidos pela Cura como política pública inovadora no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil	Ana Lucia Reis de Mello Ornelas	Carlos Jose Borges Ornelas	Evelyn Kowalecyk	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/614.pdf
Rio de Janeiro	Integração entre as Unidades de Atenção Básica, Centro de Assistência Psicossocial e a Unidade de Pronto Atendimento do Complexo do Alemão (Rio de Janeiro)	Fernanda Christine Dutra Bastos	Maurício Ramos Pereira	Tatiana Modesto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1075.pdf
Rio de Janeiro	Intervenções para atualização da caderneta de vacina, por uma equipe de saúde da família: Um relato de experiência	July Leandro dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/102.pdf
Rio de Janeiro	Monitoramento das situações de violência como estratégia de facilitação de acesso à atenção primária – A Experiência da Coordenação de Atenção Primária 10 do município do Rio de Janeiro	Luiza Cromack	Fernanda Cruz	Verônica Simões	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/460.pdf
Rio de Janeiro	O impacto das ações de monitoramento na cobertura vacinal em crianças até dois anos no Centro Municipal de Saúde Américo Velloso no Município do Rio de Janeiro, Brasil	Andréa Carbone de Andrade			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/34.pdf
Rio de Janeiro	O Matriciamento em Psiquiatria no NASF da Área Programática 22 do Município do Rio de Janeiro: facilitando acesso e construindo a rede de cuidados escalonados em saúde mental	Manoela Alves Salgado	Paulo Silva Peres	Fany Chung Chan	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/694.pdf
Rio de Janeiro	O Uso do Escovário Móvel no Território – Uma Forma de Promover Saúde	Richardson Jorge Almeida Meirelles	Rejane Machado de Souza	Anderson Bessa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/47.pdf
Rio de Janeiro	Organização do acesso e centralização da comunicação, processos e fluxos de uma unidade de Atenção Primária através de ferramentas do Google – Google Forms & Google Sheets	Renato Gil de Almeida Rangel			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/588.pdf
Rio de Janeiro	Os desafios da implementação de ações em Promoção de Saúde no cenário escolar: relato de experiência de um Grupo de Crianças no Salgueiro	Daniel Trindade Araujo do Espírito Santo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1210.pdf
Rio de Janeiro	Planilha eletrônica: uma ferramenta para organizar o acesso numa unidade de saúde	Felipe Augusto Morais de Souza	Felipe Monte Cardoso	Marco Túlio Cária Guimarães Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/135.pdf
Rio de Janeiro	Porta aberta para as mulheres: uma experiência exitosa em uma equipe de saúde da família no Rio de Janeiro	Antonio Celso da Silva Campello	Mariana Rodrigues Martins	Marianne de Lira Maia	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/832.pdf
Rio de Janeiro	Programa Academia Carioca: evidências da presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro	Junia Cardoso	José Augusto Guimarães de Oliveira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1012.pdf
Rio de Janeiro	Proposta de organização para acesso universal na Atenção Primária à Saúde	Renata Correa de Barros	Angela Fernandes Leal da Silva	Iracema Santos Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/939.pdf

RIO DE JANEIRO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Rio de Janeiro	Qualificação do modelo de acolhimento em unidades de atenção primária: uma experiência da Área Programática 51	Simone Rodrigues da Costa	Erivelto Soares de Medeiros Júnior	Larrisa Torres Santos Alves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/845.pdf
Rio de Janeiro	Saúde da População Trans: ativação de redes a partir da Atenção Primária em Saúde e grupos de cuidado de outras CFS	Marcelle Bocater Paulo de Paiva	Filipe Teixeira Tinoco Rodrigues	Lourenço Carvalho Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1275.pdf
Rio de Janeiro	Sentimentos de solidão e depressão em idosos: ação para reverter o isolamento social e favorecer a saúde através da Estratégia de Saúde da Família e o Programa Academia Carioca	Walquiria Baihense de Araújo Couto	Thamires Simão Marques		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/729.pdf
Rio de Janeiro	Universalização do acesso: relato de experiência sobre o acolhimento às mulheres refugiadas do congo na Atenção Primária em Saúde	Isadora Siqueira de Souza	Patrícia Vaz Guimarães	Barbara Ingenito de Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/741.pdf
São Gonçalo	O Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno no município de São Gonçalo: possibilidades na promoção de saúde	Aline Rodrigues Almeida	Denise Veigo Damm	Rogéria Batista Flor	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/844.pdf
São Pedro da Aldeia	Ações para detecção precoce do câncer bucal: fator decisivo para o prognóstico do paciente – relato de experiência no município de São Pedro da Aldeia	Marconi Marques da Silva Freire.	Regina Aparecida Varoto.	Rosana Príncipe Passine.	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/207.pdf
Teresópolis	Desastre e atenção psicossocial na atenção básica: desafios para formação médica no SUS	Bethania do Carmo Caetano da Silva	Rachel Pires Habib	Carla Patrícia André Pinto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/464.pdf
Volta Redonda	Ampliação de cobertura do teste rápido para as ISTs no exame citopatológico do colo do útero	Taiana Felipe da Silva	Silvia Helena de Mattos	André Luiz Baptista Reis	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/529.pdf
Volta Redonda	Efeitos benéficos da Roda de Terapia Comunitária em Volta Redonda – RJ	Naiany Campos Rego	Beatriz Goulart de Oliveira	Silvia Mello dos Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/39.pdf
Volta Redonda	Instrumento Gerencial em Saúde da Família	Jessika Ketherin Leite Rigueira	Cristina Maria Duarte Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/25.pdf
Volta Redonda	O Programa Mais Médicos: a reorganização da agenda médica e a promoção do acesso na UBSF Vila Brasília, Volta Redonda – RJ	Silvia Mello dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/236.pdf

RIO GRANDE DO NORTE					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Currais Novos	UPSaúde Aplicativo: solução de impacto para o fortalecimento do acesso à saúde	Rodolfo Aragão de Lira	Laura Cristyne Cavalcante de Oliveira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1248.pdf
Doutor Severiano	Educação permanente para profissionais da atenção básica: um relato de experiência no município de Doutor Severiano – RN	Thais Emmanuelle Silva Santiago de Azevedo	Carla Inês Jácome da Silva Franco	Caline Iara Jácome Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/227.pdf
Doutor Severiano	Implantação do e-SUS AB no município de Doutor Severiano (RN): relato de experiência	Carla Inês Jácome da Silva Franco	Thais Emmanuelle Silva Santiago de Azevedo	Caline Iara Jácome Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/226.pdf
Jucurutu	Infeções sexualmente transmissíveis na escola: informar, testar, tratar	Túlio César Vieira de Araújo	Paloma Mirelli Santos do Amaraal	Mirelle Medeiros Antunes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/202.pdf
Jucurutu	Uso da tecnologia no aconselhamento pré-teste rápido	Túlio César Vieira de Araújo	Diª Marize Barros de Souza		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/203.pdf
Mossoró	Atuação do PSE (Programa Saúde na Escola) em área de abrangência da Equipe 129 da ESF (Estratégia de Saúde da Família) como facilitador ao acesso dos serviços da Atenção Básica na Comunidade Escolar	Valdenise Rodrigues de Jesus	Maria Wenia Medeiros de Oliveira	Márcia Glaryanne Sousa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/810.pdf

RIO GRANDE DO NORTE					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Mossoró	Encontro jovem: atitude e prevenção	Maria da Conceição Jerônimo de Melo	Kézia Cavalcante de Oliveira Câmara		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/288.pdf
Mossoró	Visita domiciliar do cirurgião dentista: importante ferramenta adquirida após a inserção da ESB (Equipe de Saúde Bucal) na ESF (Estratégia Saúde da Família)	Fabrizia Cavalcanti Fabrício de Albuquerque	Odelisa Soares Sobral	Maria Lúcia Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1077.pdf
Natal	Integração ensino-serviço-comunidade: um fator potencializador da cuidado-integral na Atenção Primária à Saúde	Aline do Nascimento Falcão Freire	Neuma Marinho de Queiroz S. C. Cunha	Rebeca Monte	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1118.pdf
Natal	Lar, Doce Música: a melodia no cuidado promovendo saúde em Nazaré (Natal – RN)	Maria Estela Silva dos Santos	Joseliton Ribeiro da Cruz	Ricardo Henrique Vieira de Melo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/37.pdf
Natal	Saúde na Praia: quando o SUS encontra com o mar	Meine Siomara Alcântara	Mucia Teixeira Batista	Eliana Costa Guerra	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1091.pdf
Natal	Um novo olhar do cuidado: implementando a caderneta de saúde da pessoa idosa no município de Natal – RN	Rossana Mota Costa	Ieda de Araujo Calife	Meine Siomara Alcântara	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1120.pdf
Nísia Floresta	A atuação da equipe de saúde prisional na penitenciária estadual de Alcaçuz: um relato de experiência	João Wellton de Azevedo Henrique Júnior	Lidiane Rodrigues da Costa		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/109.pdf
Parnamirim	Projeto Pro-Eva: relato de experiência no uso da caderneta de saúde da pessoa idosa no município de Parnamirim, RN, Brazil	Álvaro Campos Cavalcanti Maciel	Ricardo Oliveira Guerra	Isabelle Silva de Albuquerque,	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/549.pdf
Santa Cruz	Curso de Gestantes UBS Centro Santa Cruz – RN – Inovação na Atenção Básica em uma cidade do interior do RN, um relato de experiência exitoso	Joice da Silva Soares	Noeli Tatiane Alves Medeiros	Suelen Nadine de Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/222.pdf
Touros	Utilização de aplicativos de mensagens instantâneas (whatsapp e facebook messenger) na comunicação entre equipe de profissionais de saúde e população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Novo Horizonte pertencente ao município de Touros – RN	Thamyris Barbosa de Oliveira França			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1259.pdf

RIO GRANDE DO SUL					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Aceguá	A unidade móvel de saúde como ferramenta itinerante de garantia de acesso e longitudinalidade do cuidado integral à comunidades rurais em um município do pampa gaúcho	Carla Dias Dutra	Rosane Reimche Gehling	Angela Berenice Rodrigues	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1024.pdf
Aceguá	Experiências e desafios na Implantação do NASF-AB de Aceguá – RS	Alessandra Marisa dos Santos	Clara Martins Neufeld	Priscila Portela Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/973.pdf
Alegrete	Tricotando vidas Crochetando gestações	Flora Helena Braga de Freitas	Diani Ceolin Silveira	Alisson da Silva Silveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/601.pdf
Bagé	Melhorar a atenção aos usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus com atividades de promoção de saúde no grupo “Qualidade de vida” da UBS/ESF Anvoezinha Bagé – RS Ano 2016	Lourdes de La Milagrosa Ruiz Cabrera			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/894.pdf
Barão	Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em áreas rurais: relato de experiência do estágio de graduação e o acesso da população em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul	Fábio Duarte Schwalm	Karine Kersting Puls	Vanessa Laubert La Porta	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1235.pdf
Bento Gonçalves	Melhor em Casa, ações paliativas na Atenção Domiciliar	Tamara Lazzari Zaro Chile	Rosenilda Imperatori	Diogo Segabinazzi Siqueira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/252.pdf

RIO GRANDE DO SUL					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Butiá	Mais saúde – buscando a qualidade de vida e a prática de atividades físicas dos usuários	Ellen Santos do Amaral	Christian Barreto	Paulo Pereira Almeida	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/419.pdf
Camaquã	A implantação e manutenção de um sistema de informação na gestão pública: informatização da saúde	Taise Rossler dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/477.pdf
Canguçu	A qualificação da assistência farmacêutica do município de Canguçu – RS através do programa Qualifar-SUS	Cristiano Manetti da Cruz			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/137.pdf
Canguçu	A redução da judicialização de medicamentos com o auxílio da ferramenta planejamento estratégico situacional	Cristiano Manetti da Cruz			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/351.pdf
Canoas	Grupo Les Femmes: um relato de experiência	Aline Piaszenski	Aline Carvalho Dutra	Simone Suszek Martins	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/855.pdf
Capão Bonito do Sul	Educação em saúde – ESF – Projeto Peso Certo – o que não te desafia, não faz você mudar!	Adalberto Carvalho Valle Neto	Cristiane Caroline Knopker		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/717.pdf
Capão Bonito do Sul	Projeto SpaSUS	Thais de Oliveira Roman Rieth			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/816.pdf
Carazinho	Puericultura: projeto crescer saudável	Denise Da Ri Braun			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/394.pdf
Estância Velha	Comida de verdade na ESF	Elisângela da Silva de Freitas	Neiva Willers		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/437.pdf
Gravataí	Saúde em cores – grupo de convivência e terapias alternativas em saúde mental	Simone Carrion Braz	Leticia Dais Wolf		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/310.pdf
Harmonia	Sim nós podemos! Ampliamos e ofertamos uma atenção básica de qualidade para a nossa comunidade	José Roberto Rosa dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/663.pdf
Horizontina	Grupo Terapêutico de Fibromialgia, educação continuada e tratamento com a Prática Integrativa Auriculoterapia	Cristine Guthell Franzen	Joice Aparecida Dornelles	Melissa Khon	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/785.pdf
Igrejinha	Farmácia municipal de igrejinha: resultados da implementação de fitoterápicos na atenção básica	Fabiana Briato Rasia	Rebeca Vargas-Antunes Schunck	Realda Simone do Amaral	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/461.pdf
Imigrante	Práticas Educativas no Grupo de Gestante: Um olhar Humanizado	Leandra Koempfer			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/502.pdf
Lajeado	O Programa Saúde na Escola potencializando a promoção de saúde por meio do acesso de adolescentes na Atenção Primária em duas regiões do Rio Grande do Sul	Gianine Sandri	Cássia Regina Gotler Medeiros	Graciela Alvez Weimer	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/964.pdf
Marau	Acesso à Atenção Primária em Saúde: do normativo à realidade	Sirlene Dossa Albuquerque	Fernanda Garbin	Douglas Kurtz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/597.pdf
Marau	Promoção da saúde e do autocuidado por meio das Práticas Integrativas e Complementares	Jaqueline Miotto Guarnieri	Camila Fontana Roman	Julia de Marco	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/868.pdf
Marau	Serviços e atividades em horários alternativos: uma forma de ampliação do acesso	Camila Fontana Roman	Jaqueline Miotto Guarnieri		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/870.pdf
Montenegro	A arte como fortalecimento de cidadania	Cristiane de Oliveira Bianchini Caye			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/228.pdf
Osório	Aplicativo de amamentação e desenvolvimento infantil criado pelo NASF em parceria com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul	Ana Paula de Carvalho Sudbrack	Celina Rech Maggi	Gislaine Teixeira Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/343.pdf
Pelotas	Cuidado odontológico resolutivo com acesso ampliado: utopia ou realidade possível? Relato de experiência	Letycia Barros Gonçalves	Raquel Viegas Elias	Mariane Baltassar Laroque	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/969.pdf
Pelotas	Projeto Pescando Saúde: garantindo a integralidade da atenção e ampliando o acesso a ações e serviços de saúde para a comunidade da Colônia Z3 em Pelotas – RS	Norma Wille Tedesco	Daiane da Conceição Marsilli	Luciana dos Santos Barros	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/906.pdf

RIO GRANDE DO SUL					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Porto Alegre	Ação de promoção, prevenção e ampliação do acesso ao cuidado de saúde d@s trabalhador@s do sexo na Região Sul do país	Gustavo Vargas	Vinicius Augusto Duarte Luzzi		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/830.pdf
Porto Alegre	(Re)descobrir o território através de mapas vivos e do georeferenciamento em saúde	Ana Paula Cappellari	Denise Bueno	Jéssica Hilário de Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/428.pdf
Porto Alegre	A ampliação de acesso ao diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites com ações itinerantes de testagem em locais públicos de Porto Alegre, Rio Grande do Sul	Ana Amélia Nascimento da Silva BONES	Mcarthur Alexander Barrow	Tiago Sigal Linhares	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1277.pdf
Porto Alegre	A inserção das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) nos grupos de cessação do tabagismo no estado do Rio Grande do Sul	Alpheu Ferreira do Amaral Junior	Jenifer Rossi		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1019.pdf
Porto Alegre	Acesso em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: estratégias de ampliação e redução de absenteísmo	Daniel Demétrio Faustino-Silva	Caroline Schirmer Fraga Pereira	Anna Schwendler	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1217.pdf
Porto Alegre	Ações intersectoriais às mulheres privadas de liberdade e seus filhos: A experiência do Primeira Infância Melhor (PIM) no Rio Grande do Sul	Bruno Moraes da Silva	Gisele Silva	Karine Verch	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/285.pdf
Porto Alegre	Apoio Institucional e Gerência de Unidade na primeira Clínica da Família de Porto Alegre e a implementação do Acesso Avançado	Lisiane Vieira dos Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/611.pdf
Porto Alegre	Experiências bem-sucedidas da Atenção Primária à Saúde no diagnóstico e no tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids em Porto Alegre	Ana Amélia Nascimento da Silva BONES	Mcarthur Alexander Barrow	Tiago Sigal Linhares	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1229.pdf
Porto Alegre	Grupo de atividade física: promoção de saúde e qualidade de vida no bairro Restinga – Porto Alegre	Gabriel Brazil de Paula	Priscila Pinheiro dos Santos	Mara Andressa Ferreira de Jesus	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1205.pdf
Porto Alegre	Grupo de gestão autônoma da medicação na Atenção Primária à Saúde: uma tecnologia para o cuidado de pessoas com diabetes mellitus Tipo 2	Luciane Kopittke	Fernanda Miranda Seixas Einloft	Margarita Luz Marina Silva Diercks	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/655.pdf
Porto Alegre	Maio Vermelho: uma estratégia de ampliação do acesso à Rede de Atenção à Saúde Bucal	Caroline Schirmer Fraga Pereira	Liese Ilha	Bruna Mua	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/800.pdf
Porto Alegre	A primeira infância melhor porto infância alegre: pelo acesso integral à saúde	Tatiane Pires Bernardes	Vinnicius Stangler Schneider	Melissa Pellin Muller	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1059.pdf
Porto Alegre	O uso de Tecnologia da Informação em Saúde na tomada de decisão	Marsam Alves Teixeira	Thiago Frank	Liese Ilha	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/841.pdf
Porto Alegre	Odontologia preventiva e interceptiva na APS	Egídio Antônio Demarco	Roberta Garcia	Felipe Weissheimer	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/698.pdf
Porto Alegre	Saúde Noite e Dia: uma solução inovadora para a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde	Charleni Inês Scherer	Thiago Frank	Diane Moreira do Nascimento	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/888.pdf
Porto Alegre	Teleoftalmologia como Estratégia de Atenção Integral à Saúde Ocular junto aos Médicos e Pacientes da Rede de Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul: Projeto Olhar Gaúcho	Carlos André Alta Schmitz	Aline Lutz de Araujo	Roberto Nunes Umpierre	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1154.pdf
Porto Alegre	Uso do aplicativo whatsapp para acesso à odontologia na Unidade de Saúde Sarandi – relato de experiência	Aline Armani Picetti	Caroline Lô Guarnieri	Brenda Broch	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/711.pdf
Rio Grande	Na rua por elas e eles: relato de experiência	Michele Peixoto da Silva	Denise Duarte Grafalha da Costa	Maicon de Barros Lemos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/631.pdf
Rio Pardo	Cuidar, Sorrir e Educar: O Teatro como ferramenta estratégica de promoção de saúde e coleta de dados para o Programa Saúde na Escola na Educação Infantil em Rio Pardo – RS	Rafaella Grasel Lovato	Elaíne Pintos de Oliveira	Jerônimo de Almeida Mendes Ribeiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/733.pdf

RIO GRANDE DO SUL					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Santa Cruz do Sul	Disponibilidade: Participação da comunidade na definição do horário de atendimento nas Estratégias de Saúde da Família no Interior do município de Santa Cruz do Sul – RS	Vanda Beatriz Hermes			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/347.pdf
Santa Maria	Sorria Santa Maria	Patrícia Bastianello Campagnol	Karine Nascimento Peixoto	Júlia Persio Herrmann	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/224.pdf
São Borja	Educação em Saúde entre Fronteiras do Mercosul como Fonte de Rastreamento e Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis	Lucile Meire Félix			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/444.pdf
São Leopoldo	Geladeira literária: um caminho pedagógico em direção à promoção da saúde em uma Unidade Básica de Saúde	Tábata Vieira Teres	Eloisa Sales de Freitas	Dalila Muller	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1180.pdf
São Leopoldo	Georreferenciamento como ferramenta de gestão e análise na APS	Paula Suséli Silva de Beazi	Thiago Rodrigues	Lucélia de Souza Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1060.pdf
São Sebastião do Caí	A saúde infantil e o acesso à imunização	Dionei de Souza	Niani Emanuelle Deitos	Silvia Steinmetz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/272.pdf
São Sebastião do Caí	Projeto de intervenção na ESF Loteamento Popular através da prática integrativa e complementar da Medicina Tradicional Chinesa “Qi Gong (Chi Kung)”	Dionei de Souza	Paulo Inacio Schutz	Diomar Machado Flores	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/777.pdf
Sapucaia do Sul	Implementação do método de acesso avançado em uma ESF da região metropolitana de Porto Alegre – RS	Manoela Kich da Silva	Angela Cristina Santos Carniel	Fernanda Schirmann	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/984.pdf
Seberi	Estratégias utilizadas para qualificar a humanização do acolhimento na sala de vacinação do Município de Seberi – Rio Grande do Sul	Gracieli Ana Miotto Fiametti			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/505.pdf
Seberi	Mamãe Seberense: grupo de gestantes realizado na Atenção Básica no Município de Seberi Rio Grande do Sul	Gracieli Ana Miotto Fiametti			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/507.pdf
Tapejara	Curso para Casais Grávidos	Daniela Girardi	Ana Paula Sestari		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/766.pdf
Tapejara	Estimulação precoce tendo como base materiais recicláveis da gestação aos 3 anos de idade	Daniela Girardi			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/789.pdf
Tapejara	Implantação de Horto de Plantas Medicinais na Equipe de Estratégia de Saúde da Família Nazaré	Daniela Girardi	Ana Paula Sestari	Ana Carla de Quadros	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/769.pdf
Uruguaiana	Ampliação do horário de atendimento da ESF sete-União das Vilas no município de Uruguaiana – RS	Mengi Alves Vidla	Marcia Emilia Arend	Celso Duarte	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/623.pdf

RONDÔNIA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Cacoal	Exercício da paternidade e o projeto pré-natal masculino na região Norte: relato de experiência	Teresinha Cicera Teodora Viana	Edgmar de Oliveira Souza		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/689.pdf
Ji-Paraná	Implantação do Bloco de Horas na UBS Nova Brasília: “O pequeno ajuste que faz a grande diferença”	Graciella de Sousa Veras	Anderson Luis dos Santos Torres	Bruno César Freitas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/156.pdf
Porto Velho	Farmapub sistema de consulta e localização de medicamentos em tempo real na rede de farmácias municipais	Ligia Fernandes Arruda	Moacir Bishop	Saulo Nascimento	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/496.pdf
Porto Velho	Implantação de ambulatório de Doença Trofoblástica Gestacional na Amazônia Ocidental	Rita de Cássia Alves Ferreira Silva	Adriane Pachêco Badra Melocra		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/40.pdf
Presidente Médici	Cobertura Vacinal contra a Influenza na 19ª Campanha Nacional de Vacinação no Município de Presidente Médici – RO	Maria de Jesus Lemos Costa Santos			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/317.pdf

RONDÔNIA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Rolim de Moura	Experiência Exitosa: busca ativa de sintomáticos respiratórios para detecção de casos de Tuberculose e infecção Latente pelo M tuberculosis (LTB) utilizando a Estratégia CAMS (Comunicação, Advocacy e Mobilização Social) em um município no interior do Estado de Rondônia	Milanne Maria de Lima Vicente	Rosana Fiuzza Oliveira Martins		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/250.pdf
Vilhena	Grupo "Convivendo com a Ansiedade"	Raul Camilo Guimarães Garcia			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/385.pdf
RORAIMA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Boa Vista	Relato de experiência: horta comunitária plante vida colha saúde na Unidade Básica de Saúde Aygara Motta Pereira	Regiane Batista Matos	Rayssa Leite Dutra Triani	Juliana Barroso da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/334.pdf
SANTA CATARINA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Antônio Carlos	Implantação e expansão de práticas integrativas nas equipes de saúde da família com a capacitação e estruturação dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde de Antonio Carlos – SC	Eloiza Schmitt da Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/795.pdf
Arvoredo	Implantação da atenção farmacêutica na Unidade Básica de Saúde de Arvoredo – SC	Marcielen Albert	Aline Picoli		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/313.pdf
Balneário Camboriú	BC + saúde para você: o caminho percorrido pela transformação do cuidado em saúde, uma vivência de promoção e prevenção de saúde	Andressa Bertiel Willeke Haddad	Suzany de Fatima Henchoste Ollibone		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1296.pdf
Balneário Camboriú	Relato de experiência: atenção à saúde bucal de bebês e pré-escolares através do programa Odonto Baby	Lucivânia Faria do Amaral Castagnotto	Andressa Bertiel Willeke Haddad	Patrícia Fernanda Westphal Azeijó	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1212.pdf
Bandeirante	Promoção da saúde do hipertenso	Luciano Fiorentin	Micheli Beninca Trentin		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/821.pdf
Benedito Novo	Fique sabendo e saia da dúvida! Testes rápidos nos idosos: um relato de experiência de Benedito Novo – SC	Alexandra Guidarini Stortti	Jessica Aline Kohls	Ronie Gilberto Loewen	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/219.pdf
Benedito Novo	Trajetória de implantação da Residência em Medicina de Família e Comunidade SES-SC em um município de pequeno porte no interior de SC: Benedito Novo como cenário de prática ensino-serviço no SUS	Jaqueline Ferrareis Menegasso	Alexandra Guidarini Stortti	Ronie Gilberto Loewen	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/130.pdf
Blumenau	"Grupo de assessoria em práticas integrativas – PICS"	Ethna Thaise Unbehaun			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/378.pdf
Blumenau	Grupo de Diabéticos – Experiências alternativas visando educação em saúde e autoconhecimento no contexto em que vivem	Fabiana Corrêa	Flávia Alves de Castro Martins		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/248.pdf
Blumenau	Grupo Intersetorial de Promoção da Saúde: Blumenau + Leve	Adriana Stollmaier	Ana Paula Soares		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/340.pdf
Blumenau	Integrando o protagonismo do ensino, do serviço e da comunidade por mais acesso, promoção da saúde e cidadania na APS	Ana Célia Teixeira de Carvalho Schneider	João Luiz Gurgel Calvet da Silveira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/820.pdf
Blumenau	Projeto: De Geração para Geração; Valorizando a Herança Cultural – Nas Escolas	Malvina Juliane Ribeiro Procnow	Samanta Marcele Procnow		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/18.pdf
Blumenau	Pronto Mobile – um aplicativo para a gestão de consultas nas unidades de saúde de Blumenau	Leonardo Vassalli Rigo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/826.pdf

SANTA CATARINA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Braço do Norte	Estratégia inovadora de gestão compartilhada na implantação das práticas integrativas e complementares ao SUS no município de Braço do Norte Santa Catarina	Eliane Cristina Martins	Sergio Fernando Domingos Arent	Maria Aparecida Borba Mafei	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/221.pdf
Braço do Norte	Projeto Remexa-se na água	Cláudia Meurer Souza	Ruth Patrícia Pires	Ana Cristina Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/65.pdf
Brunópolis	Grupo de atividade física orientada: mexa-se	Rosângela de Oliveira Tormen	Bruna Gabriela Marcon		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/770.pdf
Campos Novos	O Programa Saúde do Trabalhador de Campos Novos – SC como estratégia de ampliação da atenção básica em saúde	Mayara da Silva Antunes Serena			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/165.pdf
Curitibanos	Agenda digital compartilhada entre consultório odontológico e instituições públicas de educação infantil e básica	Sandra Pillon Nogueira	Albani Goetten de Moraes	Elisângela Macalli da Rosa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/233.pdf
Curitibanos	Assistência integral multiprofissional em cuidados de saúde para a população do bairro Bom Jesus	Sandra Pillon Nogueira	Albani Goetten de Moraes	Sílvia Maria Salvador	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/231.pdf
Curitibanos	Projeto de valorização e educação em saúde bucal para alunos de uma escola infantil e básica da rede pública de ensino	Sandra Pillon Nogueira	Albani Goetten de Moraes	Elisângela Macalli da Rosa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/230.pdf
Flor do Sertão	Academia da Saúde: a prática da atividade física aumentando a qualidade de vida e a promoção à saúde	Adriano Pereira	Daniel Ricardo Kriantz	Flavia Barcelos Martins	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/569.pdf
Florianópolis	A ampliação da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde como estratégia para universalização do acesso. A experiência de Florianópolis na Implantação dos Protocolos de Enfermagem	Elizimara Ferreira Siqueira	Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica	Guilherme Mortari Belaver	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/950.pdf
Florianópolis	A construção de indicadores para a Enfermagem na APS na lógica do processo de Acreditação em Saúde a partir da qualificação do acesso	Fernanda Paese	Ana Isabel de Godoy Ferreira	Ingrid Valeria Veronez	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1002.pdf
Florianópolis	A construção dos subconjuntos da cipe® para a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir dos protocolos clínicos de enfermagem	Ana Carolina Severino da Silva	Ana Maria Bim Gomes	Milena Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/672.pdf
Florianópolis	A contribuição dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para ampliação do acesso aos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C	Fernanda de Conto	Solange Alberti Andrzejewski	Ana Carolina Ribeiro Lopes Rodrigues	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/646.pdf
Florianópolis	Ampliação de horário nas unidades de saúde de Florianópolis: ampliando o acesso rumo a uma APS forte	João Paulo Mello da Silveira	Ediane Arimatéa Silva	Ana Cristina Magalhães Báfica	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/911.pdf
Florianópolis	Ampliação do Acesso a partir da Inserção de DIU por Enfermeiros na APS de Florianópolis	Leila Beatriz Brandes de Azevedo Ferreira	Laura Denise Reboa Castillo Lacerda	Emilia Cruz da Cunha	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/914.pdf
Florianópolis	Ampliando e Qualificando o Acesso com a Implantação do Sistema de Acreditação em Saúde de Florianópolis	Daniela Baumgart de Liz Calderon	Melina da Costa Nicolazi	João Paulo Mello da Silveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/410.pdf
Florianópolis	Em Busca da resolutividade e do acesso avançado na Atenção Primária à Saúde: relato da experiência de um centro de saúde no município de Florianópolis	Thiago Neves Santa Rosa da Silva	Caio Visalli Lucena da Cunha	Fernanda Manzini	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/879.pdf
Florianópolis	Estimulação ao risco de acidente vascular cerebral na Atenção Primária em Saúde: Uma abordagem multiprofissional	Luís Rafael Coutinho	Sibele Holsbach Costa	Vanessa de Aguiar	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1253.pdf
Florianópolis	Fixando o Médico de Família no Cenário de Formação: uma prática exitosa de residência descentralizada sob gestão estadual	Aparecida de Cássia Rabetti	Gisele Serafim Cardoso dos Santos	Luciana Tricai Cavallini	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/945.pdf
Florianópolis	Lista de pacientes: experiência inovadora de Florianópolis na ampliação da cobertura efetiva pelas equipes de saúde da família	João Paulo Mello da Silveira	Ediane Arimatéa Silva	Ana Cristina Magalhães Báfica	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/910.pdf

SANTA CATARINA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Florianópolis	Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível	Tiago Barra Vidal	Suelen Alves Rocha	Erno Harzheim	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/952.pdf
Florianópolis	O enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro em Florianópolis – SC	Vinicius Paim Brasil	Júlia Maria de Souza	Lucas Alexandre Pedebos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1056.pdf
Florianópolis	Parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina para expansão dos protocolos clínicos de Enfermagem para ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde no Estado de Santa Catarina	Elizimara Ferreira Siqueira	Helga Regina Bresciani	Sandra Regina da Costa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1291.pdf
Florianópolis	Tele dermatologia: qualificando a atenção primária e ampliando o acesso à atenção especializada em Florianópolis	Danielle Fernandes Godoi	Ronaldo Zonta	Iago Gonçalves Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/386.pdf
Florianópolis	Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação para ampliação do acesso em Florianópolis: construção de uma APS forte	João Paulo Mello da Silveira	Ediane Arimatéa Silva	Ronaldo Zonta	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/865.pdf
Fraiburgo	Grupo recomeço	Thays Stela Martins	Luciane Eskelsen Ogliari	Gessica Bonaldo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/440.pdf
Fraiburgo	Projeto Café na Rua	Bethania Santos Vieira Rohling	Geovana Liebl		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/217.pdf
Fraiburgo	Projeto Conecte-se	Bethania Santos Vieira Rohling	Geovana Liebl		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/253.pdf
Fraiburgo	Projeto Cultivando Amizades – plantas medicinais	Sibele Godoy Caminski			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/251.pdf
Fraiburgo	PROJETO MEU DEITINHO	Vânia Maria Franceschi Vieira	Liceia Rinaldi Ramos	Giana Furtado	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1254.pdf
Fraiburgo	Projeto Vida: integração da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e CAPS I frente às tentativas de suicídio em Fraiburgo, Santa Catarina, 2014-2018	Bethania Santos Vieira Rohling	Daiana Ciesca	Geovana Liebl	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/16.pdf
Fraiburgo	Saúde Mental Mais Perto de Você!	Bethania Santos Vieira Rohling			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/598.pdf
Garopaba	Programa Coração Saudável	Andressa Pedro Barbosa	Lizandra Chane	Gabriele Rodrigues Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/850.pdf
Gaspar	Leitura, cultura e saúde	Denis Francis Valim	Aline Cadena dos Santos		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/780.pdf
Gaspar	Programa Amanhecer como estratégia de redução da mortalidade materna infantil: relato de experiência	Aline Cristiane Deichmann da Cruz	Karita Lucy Hernandes de Mello	Angela Mara Knyreck Dall Agnol	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/603.pdf
Gaspar	Projeto Fisioki: a dor que não passa e técnicas para dor crônica na Atenção Primária à Saúde	Janaina Helena Formagi Sezerino	Schella Regina Boettner		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/686.pdf
Gravatal	Implantação de um modelo de atendimento para ampliação do acesso à fisioterapia musculoesquelética na Atenção Primária no Município de Gravatal – SC	Francismari Rossi Lessa	Cristini Martins Ferreira	Everton Silveira de Campos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1055.pdf
Indaial	Relato de experiência sobre a implantação do protocolo de assistência ao pré-natal e puerpério no município de Indaial, SC	Mara Aparecida Tambani			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/89.pdf
Indaial	Um olhar para elas: mulheres guerreiras	Agustinha Ribeiro Dartocz	Leny Maria Wagner Garcia		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1264.pdf
Ipumirim	Grupo Bem Gestarem “Do Ventre ao Peito”	Milania Maria Zucchi Patzlaff			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/860.pdf

SANTA CATARINA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Itajaí	Grupo de saúde íntima feminina na atenção básica do município de Balneário Piçarras – SC: um relato de experiência	Maiara Lazaretti Rodrigues do Prado	Thiago Costa		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1071.pdf
Itajaí	Implantação e implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB): primeiro município catarinense a receber Certificação do Ministério da Saúde	Alessandra Monestel			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/543.pdf
Itajaí	Integração NASF e Residência Multiprofissional: construindo um processo de trabalho singular	Alessandra Monestel	Scharline Trevizol Bergamini		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/349.pdf
Jaguaruna	Horta Comunitária na Atenção Básica	Aniele Pacheco Galdina	Maria Isabel Alves		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/527.pdf
Jaraguá do Sul	Vacina é papo de família	Ana Cristina Machado Kneipp	Fabiane da Silva	Milena de Lima Machado	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/648.pdf
Jaraguá do Sul	Construção do acesso para diagnóstico e tratamento da “língua presa” em bebês e crianças – relato de uma ação de promoção de saúde bucal em um município do Sul do Brasil	Cintia Silveira Gargioni	Wilson Roberto Grubba Moreira	-	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/982.pdf
Jaraguá do Sul	Implantação e expansão das Práticas Integrativas e Comunitárias no município de Jaraguá do Sul (SC)	Joyce Ribeiro Bueno	Silvia Regina Bonatto Curty	Rosana Mara da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1216.pdf
Jaraguá do Sul	Papel do protocolo da enfermagem no processo de acolhimento e primeira consulta para zerar as filas na Atenção Primária em Saúde no município de Jaraguá do Sul (SC)	Silvia Regina Curty Bonatto	Priscila Sttefani	Rosana Mara da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1105.pdf
Joinville	Implantação de diretrizes norteadoras para o processo de acolhimento: novos rumos para as unidades básicas de saúde no município de Joinville	Vanessa Cardoso Pacheco	Marlene Bonow Oliveira	Mario José Bruckheimer	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/675.pdf
Joinville	A utilização da Dança Senior no Grupo de Convivência da Melhor Idade – relato de experiência	Henriete Batista Zonta	Jailson Senem		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/204.pdf
Joinville	Assessoria escolar: programa para usuários de dispositivos eletrônicos do serviço ambulatorial de saúde auditiva do Centrinho Prefeito Luiz Gomes de Joinville – SC	Beatriz Marina Eger	Erika Paula de Souza Leal		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/200.pdf
Joinville	Impacto financeiro da substituição de exames laboratoriais por testes rápidos para diagnóstico de HIV e hepatites B e C no município de Joinville, SC	Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre	Elisângela Rumor Paul	Mayra Daniela Miers Witt	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/827.pdf
Joinville	Implantação e avaliação do impacto da terapia periodontal na qualidade de vida de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)	Felipe da Silva Peralta			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/205.pdf
Joinville	Projeto Reiki enquanto prática integrativa e complementar: a experiência do NASF de Joinville	Claudineia da Rosa Feila	Luciana Ruviano		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/256.pdf
Jupiá	Saúde Bucal em Foco: ESB mais próxima da população	Bruna Helena de Campos	Cleide de Fátima Minozo Becker	Ledi Bonszkowski de Souza	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/192.pdf
Lebon Régis	A Escuta Qualificada como ferramenta no atendimento Universal e Integral da Atenção Básica	Cristiane Antunes Scussiato	Efraus Hartmann		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/32.pdf
Lebon Régis	A sistematização da visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde	Cristiane Antunes Scussiato	Andriele Gonsalves		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/424.pdf
Lebon Régis	Rastreamento e prevenção Câncer colorretal no Bairro Núcleo Rio Doce	Efraus Baquero Hartmann	Cristiane Scussiato		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/425.pdf
Leoberto Leal	Educação para a promoção de saúde na atenção básica, através de um grupo comunitário	Janaína Miguelina Souza	Bianca Meira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/13.pdf
Luiz Alves	Aprimorando o Acesso em saúde mediante o Planejamento Estratégico	Cássio Noboro Fuginami	Julietta Cristina Fernandes Schmidt	Juliana Rodrigues de Brito Wust	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/584.pdf

SANTA CATARINA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Luiz Alves	Mãos que cuidam	Daiane Lucella Ganz Reinert	Josiane Karina Borck	Maise Volles Menel	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1290.pdf
Maíra	Atendimento móvel facilitado para a comunidade da ESF São Sebastião – Maíra – SC	Naira Luty Sprotte	João Carlo Reiser		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/487.pdf
Maíra	Facilitação do acesso a saúde para docentes por meio da utilização de auriculoterapia – um projeto-piloto	Juciléa Kucarz Adamchski	Isadora Maria Pratezi Poletinni		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1148.pdf
Maíra	Yoga como prática integrativa da promoção, manutenção e recuperação da saúde em atenção básica	Patrícia Ferreira Olsen			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/506.pdf
Maravilha	Ampliação do acesso aos cuidados com a saúde da população maravilhense	Richelly Soares	Miriane Sartori		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/498.pdf
Massaranduba	“Descentralizar para agilizar – a experiência com a descentralização dos encaminhamentos especializados dos usuários de Massaranduba – SC”	Anna Karina Reinke Franz	Elaine Sílvia Ronchi	Carina Ruth Friedmann Stolf	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/730.pdf
Nova Trento	Grupo Terceira Idade Conectada	Maysa Andrade Santos	Sibell Fossati Garim	Daniela Francisco Antônio	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/606.pdf
Palhoça	Apresentação de nova técnica a ser usada pelo NEPS – Palhoça	Sílvia Regina Bernardo da Silva	Valdirene Borges Correia da Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/924.pdf
Papanduva	Ampliando o acesso a saúde dos trabalhadores papanduvenses	Geise Patrícia Henrique de Melo	Gisell Marquetti	Rosi Mariza Mayer Dirschabel	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/169.pdf
Papanduva	Auriculoterapia como tratamento alternativo e complementar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS	Geise Patrícia Henrique de Melo	Gisell Marquetti	Andrea Marys Krambeck Petschow	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/172.pdf
Paraíso	ESF estendida – estratégia que deu certo	Karina Schopf	Marines Eckert		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/273.pdf
Pinhalzinho	Prevenção com qualidade e universalidade: ações interseccionais e multidisciplinares para melhoria do acesso e da cobertura vacinal	Ivanete Maria Rauber Althaus	Ivani Flesch Dewes	Marcia Elenice Althaus Mezzallira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/805.pdf
Pomerode	Mudança de hábito de Saudix	Leopoldo Klug Neto	Aline Pazin Crukil	Luiz Antonio Frantz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/482.pdf
Pomerode	Grupo de Gestante – Chá de Bênçãos: apoio e carinho para a grávida na preparação para o parto	Joice Stollmeier Kroenke	Roseli Aparecida Cachoeira de Moraes	Gabriela Ewald	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/778.pdf
Pomerode	Um Novo grupo de Atividade em Atenção Básica: Grupo de check-up	Gilberto Lopes Gonçalves	Kelly Regina Schwengber Zimmer Dallmann		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/374.pdf
Pouso Redondo	Projeto Xô, piolho!	Camila Vendramin	Greice Pacheco Macedo	Vitório Antonio Roveri da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/128.pdf
Pouso Redondo	Saúde móvel mais próximo de você	Daniele Femande	Simone Vieira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/90.pdf
Presidente Getúlio	Em busca dos nossos e tecendo laços	Márcio Scussel	Priscila Faria	Patrícia Maria Keske Froelich	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/547.pdf
Rio das Antas	“Saúde rural” grupos de promoção de saúde nas comunidades do interior do município de Rio das Antas atendidas pela equipe de saúde da família central	Graziela Lea Gallina	Isadora Scaburi	Paulo Pereira da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/755.pdf
Rio do Sul	Atenção à Saúde Bucal no Município de Rio do Sul: estratégias de ações para melhoria do acesso ao público materno infantil	Darclé Cardoso	Caroline Baptista Baumgarten	Adriana Schmidt	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/235.pdf
Rio do Sul	Entender e acolher, ampliando o cuidado	Sandra Aparecida Sebold	Jobis Paludo	Erika Valente Yoheim	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1201.pdf
Salto Veloso	Bem estar interior	Alan Dhionni Ribas Mueller	Lauriane Sarita Matte	Marina Werner	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1085.pdf

SANTA CATARINA					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Sangão	Envelhecer saudável – Prevenção dos efeitos deletérios do envelhecimento	Kamilla Brum Martins Barreto	Samira Casagrande de Souza	Carina Niehues	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/322.pdf
Santa Cecília	Avaliação dos efeitos da acupuntura na diminuição e controle dos níveis glicêmicos em pacientes com diabetes mellitus no município de Santa Cecília	Ana Julia Truppel Moreira	Marisa Ribeiro Guesser	Elton Gandin	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1050.pdf
Santa Cecília	Saúde em movimento com foco no emagrecimento	Caílon Pedon	Tamara Pires Souza	Elton Gandin	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1179.pdf
Santa Rosa de Lima	Regulação do acesso à saúde bucal: do acolhimento à especialidade	Julia Wiggers	Sheley Martins Baumann Leiser	Siuzete Vandresenn Baumann	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/391.pdf
São Bento do Sul	Ponto de Atendimento do Farmácia Viva e Práticas Integrativas e Complementares como Ferramentas na Amplitude do Acesso e Fortalecimento da APS em comunidade carente de São Bento do Sul, SC,	Ana Carla Koetz Prade	Manuel Del Olmo		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/979.pdf
São Bernardino	Projeto Lombar saudável: ampliação do acesso a tratamento com auriculoterapia e fisioterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica na APS	Daniela Echeveste dos Santos Ludwig	Roberta de Macedo		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/478.pdf
São José	Constelações familiares: ampliando a atuação em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família	Vivian da Cas Engelke	Alini Fillippus da Silveira	Gabriela Santos Felipe	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/499.pdf
São Ludgero	Grupo Pense RAP: Reeducação alimentar e Psicológica – Um relato sobre mudanças de hábitos	Josiane Momm	Fernanda Kuersten		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/745.pdf
Seara	AliMente	Gabriela Caroline Rovea Costa Moreira	Catieli Paludo		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/379.pdf
Tigrinhos	Saúde integral do homem	Matheus Chitolina	Solange Margarete Teske	Daniela Lapazini Kuhn	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/863.pdf
Tubarão	Ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal pelos usuários portadores de necessidades especiais domiciliados por meio do aprimoramento de protocolos na Atenção Básica no município de Tubarão – SC	Dikson Claudino			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/179.pdf
Tubarão	Atendimento aos usuários por acesso avançado	Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon	Shaiane Salvador da Luz	Vanessa Venâncio da Silva.	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1182.pdf
Tubarão	Estratégia para melhora de adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com doenças crônicas no ESF do Bairro Morrotes – Tubarão (SC)	Talita Menegali Izidoro	Matheus Fernandes Leite	Leandro de Moraes Garbossa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/139.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Álvares Machado	O aumento do nível de atividade física e os efeitos da auriculoterapia em idosos de Álvares Machado – SP	Guilherme Henrique Dalaqua Grande	Diego Tureta Tolim de Melo	Neide Maria de Castilho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/701.pdf
Álvares Machado	O aumento do nível de atividade física e os efeitos da auriculoterapia em idosos de Álvares Machado – SP	Guilherme Henrique Dalaqua Grande	Diego Tureta Tolim de Melo	Neide Maria de Castilho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/700.pdf
Apiiaí	Semana do Bebe ferramenta para participação popular	Andre Enok Sawazaki	Ricardo Leao Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/368.pdf
Araçatuba	Agenda odontológica como ferramenta para a reorganização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família bucal (ESFB)	Igor Lopes Silva	Carmem Silvia Guariente	Lúcia Maria Lima Lemos de Melo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/677.pdf
Atibaia	O uso do consultório odontológico portátil: avanços no atendimento domiciliar	Denise Marini	Flavia Vasconcelos Corralo		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/814.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Balbinos	Saúde da população privada de liberdade: formação de agentes promotores de saúde na Unidade Prisional I de Balbinos – SP	Fernando Henrique de Paula Pugas			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/175.pdf
Balbinos	saúde da população privada de liberdade: formação de agentes promotores de saúde com ênfase no combate de arbovíroses nas Unidades Prisionais do município de Balbinos – SP	Fernando Henrique de Paula Pugas	Nayara Roberta Amadeu		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/176.pdf
Brejo Alegre	A experiência do Laboratório de Atenção às Condições Crônicas no município de Brejo Alegre	Andréa Maria Castilho	João Antonio de Oliveira Palma;	Andreia Aparecida Nascimento da Cruz	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1062.pdf
Brejo Alegre	Educação postural na promoção à saúde da população escolar de Brejo Alegre	Andréa Maria Castilho	Maristela Paula Amoroso	Lilian Aparecida Jacob	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1046.pdf
Campinas	Ensino, pesquisa e extensão em área de ocupação: estratégia de ampliação do acesso	Rubens Bedrikow	Alessandra Daniely Almeida Martins	Sandra Pessoa de Lima Follí	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/350.pdf
Campinas	Evolução do processo de reconhecimento dos pacientes com DCNT (HAS/DM), tratado pela ESF, frente a uma situação adversa de acomodação estrutural	Diego Enrique Travetto	Silmara Mendes Secco		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/742.pdf
Campinas	Implantação de Farmácias Vivas nas Unidades de Saúde do Município de Campinas – SP	Érica Mayumi Tanaka	Renata Cavalcanti Carnevale	Nelson Filice de Barros	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/479.pdf
Campinas	Mostra de hortas e farmácias vivas do Distrito Sudoeste do Município de Campinas – SP: uma estratégia para o fortalecimento das atividades da promoção da saúde	Ana Cristina dos Santos Vangrelino	Erika Tanaka	Ivanilda Mendes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/583.pdf
Campinas	Utilização da estratégia de acesso avançado em um centro de saúde rural: desafios e possibilidades	Marta P. Spazapan	Fabio F Gallo	Dalvani Marques	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/339.pdf
Cotia	Projeto Cuidar nas Escolas do Município de Cotia – SP	Magno Sauter de Andrade Júnior	Nilza Ferreira da Silva	Tânia Cláudia Inácio Barbosa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/702.pdf
Cruzália	Qualifica AB Atenção às Condições Crônicas no município de Cruzália – SP	Tatiane de Souza Morais	Isabel Cristina Nucci	Viviane Aparecida Viana	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/777.pdf
Descalvado	Projeto Agente Mirim Contra a Dengue nas escolas de Descalvado – SP	Viviane de Cassia Cavalcante Pizetta	Eukira Enilde Monzani	Maria de Lourdes Cordeiro Santana	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/306.pdf
Descalvado	Promoção da Saúde do Adulto na Estratégia Saúde da Família – Descalvado	Viviane de Cassia Cavalcante Pizetta	Jane Cristina das Graças dos Santos	José Felipe Otaviano	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/307.pdf
Diadema	A Implantação da prática da meditação nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Diadema	Ana Iria de Oliveira Negrão	Douglas Augusto Schneider Filho		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/667.pdf
Diadema	Acessibilidade, absenteísmo e vulnerabilidade social: desafios que as Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família de Diadema superaram com a utilização da “COLMEIA”	Bernadete Aparecida Tavares Cunha	Alessandra Passarini Calchiano	Douglas Augusto Schneider Filho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/666.pdf
Diadema	Ampliação do acesso e reorganização da agenda: a experiência de implantação do acesso avançado no município de Diadema	Ferla Maria Simas Bastos Cirino	Daniela Silva Campos	Jussara Balbino Aragão	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/654.pdf
Diadema	De olho na mortalidade infantil: Diadema e o uso de ferramentas online de monitoramento	Guilherme Meyer	Adriana Aparecida de Oliveira Ferre	Milena Câmara	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/342.pdf
Diadema	Estratégias de proteção à saúde no enfrentamento das arbovíroses em Diadema – SP: mobilização social e educação	Andréia de Conto Garbin	Douglas Augusto Schneider Filho	Luis Cláudio Sartori	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/673.pdf
Diadema	Vacinação pauta a agenda intersecretarial no município de Diadema – SP	Maria Claudete da Silva Peres Borrego	Ferla Maria Simas Bastos Cirino	Candida Rosa Alves	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/797.pdf
Embu	Ampliação do acesso e fortalecimento da promoção do aleitamento materno a partir da certificação da Estratégia Alimentar Brasileira (EAAB)	Arnaldo Pinheiro da Costa	Wery Probst Santos Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/882.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Embu	Fortalecimento do acesso da população de Embu das Artes através do aumento do número de visitas domiciliares após capacitação, sensibilização e repactuação de novas formas de trabalho com os agentes comunitários de saúde	Cláudia Angélica Leme de Almeida	Patrícia Pereira Brockveld		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/709.pdf
Fernão	Grupo retomada de atividades ocupacionais	Rosa Maria Del `vescovo	Mariane Couto Martins		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/574.pdf
Franco da Rocha	A utilização de pontos estratégicos para a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais em uma cidade com deslocamentos pendulares – Município de Franco da Rocha, SP	Cibele Beraldes de Souza Freitas	Alessandra Maria Rocha de Miranda		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/157.pdf
Franco da Rocha	Ações de controle de tuberculose na Estratégia Saúde da Família	Ana Glecia Pimentel Alves	Nemias Martins da Silva	Fernanda Cristina de Camargo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/193.pdf
Franco da Rocha	Avanços no projeto alimentação saudável para prevenção de doenças nas unidades prisionais de Franco da Rocha	Alessandra Maria Rocha de Miranda	Leticia Rocha de Miranda	Priscila Fernanda Rodrigues de Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/760.pdf
Franco da Rocha	Estabelecendo fluxo para as gestantes com sífilis da população privada de liberdade do CDP Feminino do município de Franco da Rocha	Alessandra Maria Rocha de Miranda	Leticia Rocha de Miranda	Priscila Fernanda Rodrigues de Araújo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/772.pdf
Franco da Rocha	Implantação de Estratégias de Saúde no Sistema Prisional de Franco da Rocha	Alessandra Maria Rocha de Miranda	Leticia Rocha de Miranda		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/494.pdf
Guarulhos	Fortalecendo vínculos com adolescentes: #tamojuntogalera	Cristina Passeri	Ricardo Fernandes Gambôa	Keila Costa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/238.pdf
Guarulhos	Projeto de intervenção na obesidade – Grupo Emagrecendo bem UBS Jandaia	Leila Regina de Aquino Bezerra	Andrea Alves de Lima	Cristiane Golim	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/991.pdf
Guarulhos	Promoção de saúde e sustentabilidade a partir da horta comunitária da UBS Nova Bonsucesso – Guarulhos	Aparecida Sinzato Paulino	Marcia Regina Lopes de Souza	Adriana Cecília da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/566.pdf
Ilha Solteira	“Saúde Para Todos”: uma experiência de cuidado na Atenção Básica no município Ilha Solteira	Nara Covre	Fábio Batista	Lelia Lofego	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/633.pdf
Ilha Solteira	Dialogando e aprendendo: a experiência do matriciamento de saúde mental na cidade de Ilha Solteira	Fábio Batista	Nara Covre	Karine Rebolo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/630.pdf
Ilha Solteira	Movimento e saúde	Lelia Lofego	Nara Covre	Marcia Martins	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/634.pdf
Indaiatuba	Liang gong/xiang gong – práticas da medicina tradicional chinesa ao alcance de todos no município de Indaiatuba – SP	Juliana Nogueira Castro de Barros	Edlaine Aparecida Moreira Crisol	Luciana C. M. Bacelar dos Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/764.pdf
Itajobi	Não Importa Como, Mas Mexa-Se!	Elaine Ruggeri			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/765.pdf
Itupeva	Acesso avançado como estratégia de enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas na atenção primária	Tiago Mendonça Dias	Maria Inês Roque Barbosa	Rafael Afonso da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1084.pdf
Jacareí	Ação do programa saúde na escola e da alimentação saudável na prevenção do excesso de peso infantil: experiência na emef verano câmara do município de Jacareí – SP, 2019	Renata Souza Santos	Wyrajanny Ribeiro Ricardo Barbosa	Natália da Costa Selinger	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/676.pdf
Jacareí	CRAFT – Construindo Mentes a Favor da Saúde	Andra Cristina Barbosa da Silva	Josenildo Vieira Gomes	Lidlene Lopes da Mota Ribeiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/29.pdf
Jacareí	Implantação de um grupo de plantas medicinais em uma unidade municipal de saúde da família em Jacareí – SP	Tamires Camile Nascimento Oliveira	Elizângela Marcia de Carvalho Abreu		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/731.pdf
Jacareí	Microrregulação de demanda e atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) junto às equipes de saúde da família (ESF) para cuidado de pacientes com dor na coluna vertebral	Elizângela Márcia de Carvalho Abreu	Tamires Camile Nascimento Oliveira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/533.pdf
Jacareí	Programa Saúde na Escola relato de experiência da participação do NASF – AB do município de Jacareí – SP	Monica de Souza Ribeiro	Joyce Larissa da Silva Benvindo	Gislene Catarino Rebelo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/722.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Jacareí	Relato da experiência de capacitação em dança circular em Jacareí – SP	Priscila Moreira de Moura	Natália da Costa Selinger	Lilian Cristina da Silveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/883.pdf
Jaguariúna	Ampliação de horário de atendimento de duas unidades de saúde até as 20h	Maria do Carmo de Oliveira Pelisô			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/490.pdf
Jaguariúna	Construindo um novo tempo	Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariúna			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/485.pdf
Jaguariúna	Saúde na palma da mão	Maria do Carmo de Oliveira Pelisô			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/481.pdf
Jundiá	Grupos de Resultado de Exames e Renovação de Receitas como forma de ampliar o acesso do usuário na ESF Vila Ana, Jundiá, SP	Ana Cláudia Morandini Sanchez	Dândara Jussara Franco de Camargo	Joseli dos Santos Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/577.pdf
Jundiá	PICS: Prática integrativas complementares na atenção básica unindo forças em saúde no SUS	Fabiana Montoro Novo	Fernanda Fumagalli Bigani	Daniel Miranda Abade	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1138.pdf
Jundiá	SUS COM VC – Centro de Orientação e Mediação: Uma estratégia de enfrentamento da Judicialização da Saúde no Município de Jundiá, SP	Tarsila Costa do Amaral (Principal) E Carolina de Lima Rossi (Co-Autor)			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/243.pdf
Lençóis Paulista	Educação Continuada abordando o uso racional de medicamentos, como instrumento de qualificação de profissionais de uma ESF no interior de São Paulo	Sandra Ester Alves	Carlos Alberto Silva Santos		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/286.pdf
Manduri	Computadorização da Escala de Coelho e Savassi	Luiz Fernando Aparecido Ribeiro	Mara Silvia Taioqui Fioruci		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/308.pdf
Marília	A alfabetização da comunidade na Atenção Primária à Saúde	Denise Elaine Garozi	Maria Marta Pizzi		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/921.pdf
Mogi das Cruzes	Ampliação do acesso: formação multidisciplinar em “Técnicas da Medicina Tradicional Chinesa” na RAPS do Alto Tietê	Adriano Sergio Granado	Marina Mancini Consolero	Guilherme dos Santos de Barros Lordelo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/405.pdf
Nova Granada	O impacto do Projeto Supera na redução das internações compulsórias no município de Nova Granada – SP	Gislaine Aparecida Nogueira	Isabella de Cenço Lopes	Augusto Rogério Martins	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/143.pdf
Ocaçu	Grupo de atividades “Rosa Rubra”: movimentando-se pelo protagonismo dos usuários na construção do autocuidado	Lilian Maria Costa E Silva	Roseli Keiko Iura	Adriana da Silva Delmond dos Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/486.pdf
Osasco	Publicação do Proocolo e Fluxo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência na Atenção Básica	Rosana Terrabuo Marques Rodrigues			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/639.pdf
Ourinhos	Projeto Sorria Ourinhos	Shenya Carolina Gonzaga Monteiro Rodrigues	Walquiria Rosana Cavalcanti de Oliveira	Cassia Cristina Borges Palhas	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/558.pdf
Parapananema	Grupo de amamentação e fortalecimento de vínculo	Daniella Perez	Amanda de O. Bezerra		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/93.pdf
Pindamonhangaba	Autocuidado do paciente diabético e ou hipertenso na ESF cidade Jardim	Solange Maria de Oliveira Mello	Karina		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/749.pdf
Praia Grande	A Escuta Qualificada Como Método de Melhora na Qualidade do Atendimento, Ampliação do Acesso e Redução do Absenteísmo na Usafa Samambaia em Praia Grande – SP	Jocemar Dias Pacheco			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/376.pdf
Presidente Prudente	Melhoria do acesso à saúde bucal através da triagem de risco de escolares	Luciane Regina Gava Gomes	Juliane Hungaro de Carvalho		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/415.pdf
Santana de Parnaíba	A implantação do Protocolo de Encaminhamento como ferramenta para organização do Serviço de Nutrição Ambulatorial de Santana de Parnaíba	Thais Cardoso Benedetti	José Carlos Misorelli		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/908.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Santana de Parnaíba	Triagem e acompanhamento no serviço de nutrição: um olhar diferente no atendimento das crianças e adolescentes do município de Santana de Parnaíba	Regina Frias Assunção	Thais Cardoso Benedetti	Heloisa Morishita	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/754.pdf
Santo André	Grupo antitabagismo na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência	Emerson Fabiano Vicente	Vanessa Margarido dos Santos	Estela Maria Mota Oleiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/136.pdf
Santos	A implementação da Equipe Verde no antigo Centro de Saúde Martins Fontes em Santos: caminhos percorridos na reordenação do território	Ivone Leal Benedito	Cecília de Castro Teodosio Santos		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/211.pdf
Santos	Educação Multiprofissional no Aleitamento Materno: uma ação que deu certo	Gabriela Muler	Fernanda Maria Niobey Frossard	Renata Santos Balbino da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/101.pdf
Santos	Espaço do Brincar: Construção Coletiva da Brinquedoteca na USF Martins Fontes	Ivone Leal Benedito	Delza Cecilia Massa de Lima		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/222.pdf
São Bernardo do Campo	"Kit saúde": estratégia de aproximação do morador em situação de rua	Viviane Correa Namen	Nairton Pereira	Luana Padilha Andrade	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/579.pdf
São Bernardo do Campo	Acesso avançado que mudou na rotina do cuidado	Zibiane Aparecida de Souza	Vanessa de Jesus Bento	Gilmar Agnelo Bernardo	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/660.pdf
São Bernardo do Campo	Gestão Estratégica para a demanda reprimida do acesso ao Serviço de Odontologia na Atenção Básica – UBS São Pedro	Mário Ronaldo Chekin	Vinicius Pioli Zanetini		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1015.pdf
São José do Rio Preto	Educação continuada para vigilância sanitária municipal: diagnóstico para planejamento	Gustavo Henrique da Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/98.pdf
São Paulo	A implantação da assistência farmacêutica em uma Unidade Básica Estratégica de Saúde Família sem farmácia em sua estrutura física	Fabiana Silva Reis Lima	Olga Suelly Xavier Dionísio Gonçalves		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/297.pdf
São Paulo	A estratégia GT Regulação como ferramenta para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e qualificação do encaminhamento do paciente à Rede de Atenção à Saúde	Joacira Mota Matos Santos	Danielle da Costa Palacio	Vanessa Aparecida Gomes Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/873.pdf
São Paulo	A Importância da Equipe de Enfermagem na Busca Ativa e Detecção da Tuberculose na Atenção Básica	Renan Jonathan de Paiva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/804.pdf
São Paulo	Ação Integrada de Promoção de Saúde na Cooperativa de Catadores de Materiais Recicláveis Cooper Glicério – UBS Sé	Carolina Peggion	Elza de Santana	Lucas Seiti Sendai	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/831.pdf
São Paulo	Acesso às pessoas em situação de acumulação à atenção em saúde	Everton Tumilheiro Rafael	Débora Pereira de Araújo	Raimunda Rosimere do Nascimento	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/849.pdf
São Paulo	Acesso Integrado: quebrando paradigmas e construindo competências e acessibilidade no SUS	Mário Sérgio Vianna			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1054.pdf
São Paulo	AMA/UBS Elisa Maria Projeto Educação e Saúde	Adriana Aparecida Marques de Oliveira			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/358.pdf
São Paulo	Ambiente virtual de monitoramento das ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal do estado de São Paulo	Silvio Carlos Coelho de Abreu	Julie Silvia Martins	Maria Fernanda Montezuma Tricoli	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/213.pdf
São Paulo	Ampliação da efetividade da APS através de estratégias coletivas e multiprofissionais (ESF/NA SF) na abordagem de agravos em ortopedia: resultados concretos na redução das filas de espera de fisioterapia e ortopedia	Alessandra Fridrich Gianetti	Glaucia Ribeiro Rossi Tavares	Thais Alves de Lima	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/641.pdf
São Paulo	Ampliação da ESF na Supervisão Técnica de Saúde de Pirituba, município de São Paulo, 2018	Andreia Ferreira Alves	Liane de Oliveira Serra Tochetto	Sonia Maria de Almeida Figueira.	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1173.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
São Paulo	Ampliação do acesso aos serviços odontológicos da USF Jardim Olinda através de contatos telefônicos e correio eletrônico	Vanessa Mendonça Müller	André Martins Camargo Barbosa	Valmir Vanderlei Gomes Filho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1011.pdf
São Paulo	Ampliação do acesso entre a Rede de Atenção à Saúde: o fortalecimento da comunicação	Ana Alice Freire de Sousa	Daiana Bonfim	Daniella Sampaio Zorzi	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1262.pdf
São Paulo	Ampliando o acesso à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde: o impacto da utilização de classificações de risco na organização da demanda espontânea	Danielle Viana Ribeiro Ramos	Thais Paragis Sanchez	Daiana Bonfim	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/555.pdf
São Paulo	Atenção interdisciplinar para a ampliação do acesso às ações de cuidado na saúde da família	Viviane Laudelino Vieira Andrade	Samantha Caesar de Andrade	Ligia Perez Paschoal	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1178.pdf
São Paulo	Auriculoterapia: ferramenta importante para a promoção do acesso e autocuidado do paciente na Atenção Primária à Saúde	Carla Pereira Barreto	Ivani Lucia de Oliveira	Luciana Borges Botelho	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1004.pdf
São Paulo	Continuidade do cuidado na Atenção Básica de pacientes pós-alta hospitalar	Fábio André Santos Pampolha			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/62.pdf
São Paulo	Desafios e perspectivas na implantação do acesso avançado como modelo assistencial: relato de experiência	Daniele Boina de Oliveira	Mayara Hidalgo de Lima	Camila Vallejo Vazquez	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1096.pdf
São Paulo	Enfrentamento da sífilis congênita: discussão e atualização nos serviços de saúde	Graziella Mestres			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/63.pdf
São Paulo	Enfrentamento das DCNT: uma batalha que pode ser vencida	Fernanda da Silva Batista	Rosângela Menezes Herbas	João Gabriel Zerba Correa	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/834.pdf
São Paulo	Equipamentos de Saúde – Espaço Vivências	Daniela Moretti Jarmelo da Silva	MunIQUE Helena Santos da Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/620.pdf
São Paulo	Estratégias de ampliação das ações do Programa Acompanhante de Idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde: no distrito do Butantã, Município de São Paulo	Lívia Monteiro Lúcio	Erica Maria Santos Gonçalves	Caroline Maria Herrero Domingos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/652.pdf
São Paulo	Estratégias para melhoria da cobertura e controle vacinal em uma Unidade Básica de Saúde da região oeste do município de São Paulo	Juliana Parreira Capasso	Ana Carolina Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/900.pdf
São Paulo	Fila de espera para especialidades em Unidade Básica de Saúde tradicional: há solução?	Isabela Monteiro Nicolau de Moraes	Paula Moratori Cantero	Rafaela dos Santos Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/840.pdf
São Paulo	Formas de reorganização dos processos de trabalho para a ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde	Talita Rewa			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/958.pdf
São Paulo	Fortalecendo a gestão e ampliando os saberes no modelo de atenção AMA/UBS Integrada	Fabiane Silva	Gabriela Venancio		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/264.pdf
São Paulo	Fortalecimento do olhar para o desenvolvimento do bebê – Espaço Crescer	Aflfen, Vivian	Akemi, Katia	Menna, Paula	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1278.pdf
São Paulo	Gestão com foco na melhoria de acesso dos usuários na atenção básica nas consultas médicas	Valeria Rondinelli	Erica Yanagizawa	Jonathan Leao	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/370.pdf
São Paulo	Gestão da fila de espera de nutrição: uma experiência exitosa na atenção básica	Joice Sales Mesquita Silva	Abel Silva de Menezes	Laurentino Elias da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/111.pdf
São Paulo	Grupo de dor crônica osteomuscular	Leticia Pereira Santos	Katia Zilliot Babler	Elisa Ribeiro Sá Fortes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/966.pdf
São Paulo	Grupo gestante – melhor mãe do ano	Aguialda Silva Moreira	Lilian Matsumi	Vania Bueno	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/355.pdf
São Paulo	Grupo interdisciplinar de cuidado a adolescentes e jovens com deficiência em Unidade Básica de Saúde	Renata Belframe de Andrade	Luana Correia Bruno	Mayra Gonçalves da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/375.pdf
São Paulo	Grupo Vigoridade	Kenia Cristiane Nunes Fagundes			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/616.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
São Paulo	Horta-terapia – o plantio de hortaliças como forma de cuidado e reinserção social	Kátia Beatrice Pereira da Cunha Andrade	Edson Manoel dos Santos	Fábio Kinker Callendo Benzi	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1030.pdf
São Paulo	Impacto do grupo de exercício físico realizado pelo NASF sobre parâmetros metabólicos e qualidade de vida em adultos	Samile Amorim Alves	Samuel Soares Filho	Thais Tenorio	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1280.pdf
São Paulo	Implantação do matriciamento em UBS tradicional	Thais Martins de Mello Buhner	Giacomo Gallo Neto	Alexandra de Souza Ribeiro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/825.pdf
São Paulo	Inauguração do Ambulatório de Cromoterapia	Patrizia Gasperini	Marcelo Spianдон	Helena Emidia Gomes Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1119.pdf
São Paulo	Inauguração do Ambulatório de Reiki no Centro de Práticas Naturais de São Mateus e ampliação de acesso dos usuários às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	Marcelo Spianдон	Patrizia Gasperini	Helena Emidia Gomes Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/31.pdf
São Paulo	Kits de Práticas Integradas e Sustentáveis voltadas para as DCNT	Vanessa Rodrigues Dalcin	Fernanda da Silva Batista Pereira		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/325.pdf
São Paulo	Mais saúde a catadores de materiais recicláveis	Everton Tumilheiro Rafael	Débora Pereira de Araújo	Michele Santos de Assunção	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/848.pdf
São Paulo	Movimenta Moraes “Ampliando acesso a saúde através do movimento” relatos de experiência	Raquel Pompeu de Miranda Freitas	Francilene de Oliveira Martinez	Willians Paes dos Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/70.pdf
São Paulo	Movimento Bairro Saudável	Michelle Chaves Ottoni	Edson Manoel dos Santos	Luciana Aparecida Vidal da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/759.pdf
São Paulo	O acesso avançado como ferramenta indutora de processo de mudanças na APS e ESF – Relato de Experiência da UBS Jardim São Jorge	Ana Emilia Ramos Bagueira Leal	Caio Cesar Bezerra da Silva		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/688.pdf
São Paulo	O ensino como estratégia de qualificação e fixação de profissionais na Atenção Primária à Saúde na região do Butantã, São Paulo, SP	Flavia Rupolo Berach	Ana Emilia Ramos Bagueira Leal	Nathalia Machado Cardoso	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/839.pdf
São Paulo	O processo de ampliação do acesso em 87 Equipes de Saúde da Família na Cidade de São Paulo	Luciana Moraes Borges	Adriana Aparecida Alves do Nascimento	Denise Maria Campos de Lima Castro	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/944.pdf
São Paulo	O uso do acesso avançado na qualificação do acesso em uma UBS da região de Parelheiros no município de São Paulo	Paulo Leandro de Oliveira Junior	Marcia Cristina Bizache de Macedo Bertao	Debora Alcantar	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/691.pdf
São Paulo	Otimização da fila de espera em fisioterapia e o impacto nos custos financeiros do SUS	Joice Sales Mesquita Silva	Laurentino Elias da Silva	Abel Silva de Meneses	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/112.pdf
São Paulo	PAVS – Programa Ambientes Verdes e Saudáveis – Um programa inovador incorporando as questões ambientais nas ações de Promoção da Saúde na Atenção Básica	Eunice Emiko Kishinami de Oliveira Pedro	Yamma Mayura Duarte Alves	Edjane Maria Torreão Brito	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/811.pdf
São Paulo	Pessoas em situação de acumulação na região do Butantã	Gilson Acanay Leite	Adriana Lima Bonadi Aranyi		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/707.pdf
São Paulo	Práticas de gestão compartilhada: Grupo Conductor de Redes na região sul do município de São Paulo	Capucci, P. F.; Alcântara, D. B.			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/803.pdf
São Paulo	Práticas de terapias grupais na área da saúde: a humanização na troca de receitas	Felipe de Oliveira Foresto			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/100.pdf
São Paulo	Práticas Integrativas e Complementares na UBS Rio Claro, transformando vidas de usuários e profissionais de saúde com delicadeza	Iacy Millone	Rosimeire Silva Costa		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/867.pdf
São Paulo	Pré-Natal do parceiro: caminho para o cuidado à saúde do Homem na Atenção Primária à Saúde	Darlane Marinho de Souza	Tatiana Issida Fujinami	Nadja Nara Dourado Rodrigues Sartorio	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/140.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
São Paulo	Projeto de intervenção Multidisciplinar e qualificação da fila de ortopedia da AMA/UBS Integrada Jardim Brasil	Juliana Paulino Grilo Alves	Simone Lourenço Gouveia da Silva	Ivan Lima Santana	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/692.pdf
São Paulo	Projeto MelhorAndo: uma estratégia de ampliação de acesso à atividade física no território utilizando a contagem do número de passos	Leonardo Jose da Silva	Daiana Bonfim		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/967.pdf
São Paulo	Projeto: A roupa que não cabe mais	Felipe de Oliveira Foresto	Ana Carolina de Medeiros Laki		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/99.pdf
São Paulo	Promovendo acesso ao pré-natal na ESF: relatos de experiência	Raquel Pompeu de Miranda Frelias	Francislene de Oliveira Martinez	Jose Otavio Quimello Marcucci	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/71.pdf
São Paulo	Residência multiprofissional em práticas integrativas e complementares: formação profissional favorecendo o acesso e a promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde	Emílio Telesi Júnior	Mariana Cabral Schweitzer	Erika Cardozo Pereira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/876.pdf
São Paulo	Rumo a novas possibilidades: implantação do atendimento não presencial em sete equipes da Estratégia Saúde da Família	Adriana Aparecida Alves do Nascimento	Luiza Carraschi de Oliveira	Marcelle Vanuza Lunardi	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1246.pdf
São Paulo	Saúde no Território: ações para detecção precoce e controle da tuberculose	Alessandra Regina de Fatima da S. Tigre	Joacira Mota Matos Santos	Marian Flavia Possar	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/933.pdf
São Paulo	Suporte social, uma variável importante na saúde da pessoa idosa	Maria Luiza Franco Garcia			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1225.pdf
São Paulo	Time teen keralux contra as danti's	Maria Ines Fonsati	Fernanda da Silva Batista	Karla Lopes dos Santos	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/38.pdf
São Paulo	Trabalhando a organização do atendimento a emergências e a insegurança dos profissionais na atenção primária	Mayara Siqueira Loureiro			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/504.pdf
São Paulo	Utilização de Ferramentas de Gestão na Garantia da Segurança do paciente, Qualidade da Assistência e Comunicação efetiva da equipe de Enfermagem em Estratégia de Saúde da Família	Karina Sayuri Takasaki Yokoyama			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/433.pdf
São Paulo	Vacinação extramuros no metrô de São Paulo	Ana Paula Machado Lopes do Nascimento	Maria Cristina Bernat		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/604.pdf
Serra Negra	Projeto de Implantação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo "Deixando de fumar sem mistérios" no município de Serra Negra – SP, que posteriormente deu origem ao Grupo "Respire Fundo"	Tayane de Britto Domeniconi	Antonio Augusto Lyra Júnior		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/54.pdf
Serra Negra	Unidade Móvel de realização do exame Papanicolaou: uma ação de cuidado a saúde da mulher no Outubro Rosa, facilitando o acesso à prevenção e promoção saúde	Sabrina Pires de Souza	Roberta Fernandes Gasparino	Claudia Teixeira Fernandes	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/51.pdf
Sertãozinho	Atividade física na Estratégia de Saúde da Família e seu poder transformador	Jaqueline Vilas Boas Olimpio	Rosana Maria Marçal dos Santos		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/268.pdf
Sertãozinho	Grupo socioeducativo para insulino-dependentes	Fabricao Mario Bittar	Marina Carandina	Suzana Manoel Sinatra	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/69.pdf
Sertãozinho	Saúde do adolescente e prevenção da gravidez na adolescência: intervenção realizada no ensino fundamental e médio da Escola Estadual Ferruccio Chiarati em Sertãozinho – SP	Gisele Dayane Milani	Paula Karina de Assis Siviero	Eliene Neves Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/679.pdf
Sorocaba	Gestão do processo de trabalho do programa saúde da mulher: o relato da USF Aparecidinha	Silvana Sanavio	Aline Inácia Rodrigues	Tamiris de Fátima Alberto	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/56.pdf
Sumaré	Ampliando o acesso a saúde da população em área de ocupação da Vila Soma, garantia de acesso a saúde	Vanessa Martins de Souza Rodrigues Pereira	Rodney de Jesus da Silva	Cristina Slateff	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/771.pdf

SÃO PAULO					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Taguaí	Projeto Horta Comunitária: promovendo saúde e bem estar social	João Paulo da Cruz	Jéssica Costa Benatto	Davina Rosa da Silva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/721.pdf
Taguaí	Visibilidade no atendimento ao usuário através do prontuário electrónico municipal	Giovana Cadamuro Rocha de Andrade	Renata Bergamo Pires	Maria Gabriella Carniato Romano Galdino	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/762.pdf
Tatuí	Mulher em foco	Pauliane de Souza Jardim Pires de Melo			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/489.pdf
Tietê	Satisfação do cliente: melhorando as práticas da saúde da família na Unidade de Saúde	Ana Cláudia Leite Monéia			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1.pdf
Ubatuba	Implementando o acesso avançado na ESF Araribá – Tabatinga Balazs	Claudia Regina Ivanov Balazs			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/763.pdf
Vinhedo	Em busca das famílias, através dos meios de comunicação	Heloisa Gomes da Silva	Thaise de Lucena Germano		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/309.pdf
Vinhedo	Implantação do Grupo OI – Educando a criança para uma adulto saudável	Cassia de Almeida Mello Sarzedo Garcia	Camila Massucato Salvia	Danieli Cristina Mizael	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/194.pdf
Vinhedo	Projeto de Envolvimento da Comunidade Com as Questões do <i>Aedes aegypti</i> através das unidades de ensino	Kate Cristina Souza de Jesus	Aline Garcia Domingos	Michele Torsani Fini	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/311.pdf
Vinhedo	Territorialização a base da informatização com acesso no agendamento	Erica Pin Pereira	Flávio Moreira Alves		https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/173.pdf
TOCANTINS					
MUNICÍPIO	TÍTULO DA EXPERIÊNCIA	AUTOR 1	AUTOR 2	AUTOR 3	LINK
Ananás	Saúde prisional, porque saúde é direito de todos	Jessica Lopes Lima			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/78.pdf
Aparecida do Rio Negro	Grupo de Reeducação Alimentar	Maria Tereza Menna Barreto	Déborah Amorim	Ana Cristina Barbosa Oliveira Paiva	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/60.pdf
Cachoeirinha	Planejamento local e participativo na Estratégia Saúde da Família no Município de Cachoeirinha – Tocantins	Fatiana Carla Alves Sousa			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/423.pdf
Guaraí	Educação em saúde como ferramenta de prevenção – Inclusão	Georgia Cristina Ceconello	Maria José Neres da Silva	Marlene de Fátima Sandri Oliveira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/612.pdf
Gurupi	Programa de atenção primária infantil “Boquinha do bebê”: contribuição precoce para evitar sequelas funcionais e esqueléticas em crianças	Rise Consoação luata Costa Rank	Marcos Sampaio Rank Vilela	Joana Estela Rezende	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/357.pdf
Palmas	Desenvolvimento de sistema de informação inovador para coordenar o cuidado de gestantes no município de Palmas – TO	Veruska Azevedo Veras	Alessandro Farias Pantoja	Katarina Fonseca Ferreira	https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/103.pdf
Santa Rita do Tocantins	Projeto Sorriso Novo na escola municipal rural Menino de Jesus	Denize Grazieli DA Silva			https://apsredes.org/premioapsforte/pdf/1101.pdf

PRÊMIO



**APS FORTE
PARA O SUS**
ACESSO UNIVERSAL

Anexo



OPAS



PRÊMIO **APS FORTE PARA O SUS** ACESSO UNIVERSAL



JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DO PRÊMIO:

Considerando os mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS e, em especial, sua Estratégia de Saúde Universal, a OPAS/OMS no Brasil entende que a Atenção Primária à Saúde deve ser tratada como prioridade para sua agenda de cooperação com o Brasil. As mais robustas evidências apontam que um sistema de saúde orientado pela APS é mais equânime e custo-efetivo. Portanto, fortalecer a APS deve ser parte de uma agenda estratégica para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), entendido como sistema baseado no direito de todas e todos à saúde, portanto universal, integral e sem barreiras financeiras ao acesso. Este objetivo está em consonância com a atual gestão do Ministério da Saúde brasileiro, que tem como prioridade a qualificação e ampliação da Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família.

Portanto, no ano do 25º aniversário da Estratégia Saúde da Família, a OPAS/OMS em parceria com o Ministério da Saúde lança o **Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal**. O objetivo é identificar, dar visibilidade, reconhecer e promover iniciativas locais, municipais ou regionais que tenham como foco a melhoria da APS. Embora sejam muitos os avanços observados na última década, diversos estudos e iniciativas de avaliação da qualidade da atenção proporcionada pelas equipes de Saúde da Família no SUS apontam que o acesso é o atributo da APS que mais precisa ser fortalecido no país. Portanto, a edição 2019 do prêmio terá como tema central o Acesso. Esta iniciativa busca experiências que promovam a melhoria do acesso da população, sempre priorizando e reforçando o papel da APS como porta de entrada prioritária e coordenadora da atenção no sistema de saúde. A iniciativa é financiada pelo Termo de Cooperação nº 98 celebrado entre a OPAS/OMS e Ministério da Saúde.

CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO:

- Poderão se inscrever Equipes de Saúde da Família, Coordenações de Atenção Básica regionais ou municipais, Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.
- Os Relatos de Experiência (com até 1.500 palavras) deverão ser enviados via portal web, contendo, minimamente, a seguinte estrutura:
 - Título da experiência.
 - Autores do relato.
 - Contextualização e justificativa.
 - Objetivos.
 - Metodologia e atividades desenvolvidas.
 - Resultados alcançados.
 - Considerações finais.
- Cada proponente poderá submeter um trabalho por Linha. Para cada trabalho deverá ser preenchida uma inscrição no formulário eletrônico.

LINHAS:

Nesta 1a edição do Prêmio APS Forte para o SUS: Acesso Universal serão reconhecidas experiências organizadas a partir das seguintes linhas temáticas:

1. Adequação das estruturas e processos dos serviços de saúde, com vistas à ampliação do acesso, como por exemplo: ampliação e flexibilização de horários de atendimento, flexibilização de agendas, acesso avançado.
2. Uso das Tecnologias da Informação e Comunicação – TIC, para ampliação do acesso, exemplos: formas inovadoras de comunicação entre a equipe e a comunidade, marcação não presencial de consultas, estratégias de telessaúde/telemedicina.
3. Estratégias inovadoras para ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).

4. Estratégias inovadoras de acesso que culminaram em aumento da cobertura vacinal.
5. Novas formas de contratualização público-público ou público-privada da ESF que aumentaram acesso da população.
6. Estratégias de provisão e fixação de profissionais e estruturas em áreas remotas e/ou de vulnerabilidade, com ampliação do acesso.
7. Iniciativas de ampliação do acesso da população às ações e/ou às atividades de promoção da saúde.

AVALIAÇÃO

A avaliação será feita pela OPAS/OMS Brasil, com *experts* reconhecidos nacionalmente como convidados. Como metodologia, as experiências inscritas serão avaliadas em duas etapas:

- **1ª etapa de Avaliação**
 - Será realizada por convidados das instituições parceiras do prêmio (pesquisadores, gestores e profissionais da saúde com experiência em APS), sob a coordenação da OPAS.
 - Oficina de trabalho para alinhamento de parâmetros de avaliação e análise das experiências vai considerar se a inscrição está de acordo com os critérios para participação estabelecidos neste edital.
 - Cada trabalho deverá ser submetido a, no mínimo, dois avaliadores.
- **2ª etapa: Comitê de Avaliação OPAS/OMS:**
 - O Comitê de Avaliação será composto por, no mínimo, cinco profissionais, com conhecimentos relevantes relacionados ao tema da APS.
 - Passarão à 2ª etapa de avaliação as experiências melhor classificadas na 1ª etapa. A avaliação será realizada pelos membros do Comitê.

PREMIAÇÃO

Todos os autores dos trabalhos recebidos, considerados coerentes com as linhas do Prêmio, serão mencionados em uma publicação da OPAS sobre o tema, e os melhores trabalhos serão sistematizados. Os autores (máximo 3 pessoas) dos três melhores trabalhos serão premiados

com uma viagem de estudo para conhecer uma experiência internacional de organização de rede de atenção à saúde centrada na Atenção Primária, a ser indicada pela OPAS/OMS.

INSCRIÇÃO

As experiências podem ser apresentadas, através de inscrições gratuitas a partir do dia 15 de abril de 2019 até ao dia 15 de junho de 2019, por meio do preenchimento Formulário Eletrônico disponível a partir da data da inscrição. O link para inscrição é

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=46760

As dúvidas devem ser encaminhadas para o email: premioapsforte@gmail.com

Anexo I

CRONOGRAMA

ETAPA	DATA
Lançamento do Edital	05/abr/2019
Inscrição das experiências pelos participantes	15/abr a 15/jun
Avaliação dos trabalhos (1ª etapa para seleção de finalistas)	Até 30/ago
Avaliação dos trabalhos (2ª etapa para seleção de vencedores e menções, com participações de convidados externos)	Até 20/set
Divulgação do resultado	23/set
Entrega dos prêmios	Evento a ser definido

EQUIPE TÉCNICA



Organização

Renato Tasca
(Coordenador da Unidade
Técnica de Sistemas e Servi-
ços de Saúde da OPAS/OMS)

Grupo Gestor do Prêmio APS Forte para o SUS – Acesso Universal

Adriana Paula de Almeida
Dirceu Ditmar Klitzke
Erno Harzheim
Fernando Antônio Gomes
Leles
Iasmine Lorena Silva Ventura
Otávio Pereira D'Ávila
Renato Tasca
Rosane de Mendonça Gomes
Vanessa Pinheiro Borges
Wellington Mendes Carvalho

Comitê do Prêmio APS Forte para o SUS – Acesso Universal

Brenda Freitas da Costa
Carla Pintas
Carolina Novaes Carvalho
Flávio de Andrade Goulart
Julio Manuel Suarez Jimenez
Marcia Cristina Marques
Pinheiro
Maria José Oliveira
Evangelista
Patty Fidelis de Almeida
Rodrigo Bandeira de Lima
Suetônio Queiroz de Araújo
Thiago Hernandes Rocha

Grupo de Avaliadores do Prêmio APS Forte para o SUS – Acesso Universal

Adriana Almeida
Akemi Kamimura
Alan Ferreira Garcia
Aliadne Sousa
Ana Chaves
Ana Gabriela Sena
Ana Paula Cavalcante
André Castro
Antônio Ribas
Aylene Bousquat
Barbara Barreiros
Bernardino Vitoy
Carla Ferraz
Carla Pintas
Caroline Cunha
Catarina Dahl
Chico Pinheiro
Claudia Collucci
Cristiane Spadacio
Cristina Sette
Daniel Amado
Daniel Knupp
Daniel Soranz
Danilo Luz
Denise Leão
Denise Rinehart
Denize Ornelas
Dieiny Farias
Dirceu Klitzke
Drauzio Varella
Lígia Formenti
Elaine Thumé
Elaine Tomasi
Elisson Marques

Emanuelly Soares
Eveni Santos
Fernando Leles
Flávia Santos
Flavio Álvares
Flávio Goulart
Francly Webster Pereira
Fulvio Nedel
Gilmara Santos
Gisele Bortolini
Grasiela Araújo
Graziela Tavares
Haydee Padilla
Hisham Hamida
Iasmine Ventura
Ilano Barreto
Jakeline Caldas
Janine Coutinho
Janini Ginani
Joaquim Andreazza
Julio Suarez
Kandice Falcão
Karla Lisboa
Lely Guzman
Ligia Giovanella
Lise Alves
Lorena Lima
Luciana Chagas
Luiz Augusto Facchini
Luiz Fara Monteiro
Luiz Henrique Orives
Lyse Paiva
Magda Almeida
Mara Costa
Mara Régia
Marcelo Dalla
Marcia Pinheiro

Marco Pereira
Marco Santana
Marema Patrício
Maria da Penha Sapata
Maria Dilma Teodoro
Maria José Evangelista
Maria Souza
Melquia Lima
Monica dos Reis
Monica Padilla
Nubia Nunes
Olivia Medeiros
Patrícia Chueri
Patty Almeida
Priscila Carvalho
Regiane Rezende
Regina Coeli
Renata Teixeira
Renato Tasca
Ricardo Aguiar
Roberta Sá
Rodrigo Lima
Romina Oliveira
Rosane Gomes
Sandra Cartaxo
Sandro Terabe
Suetônio Queiroz
Talitha Neres
Tatiana Coimbra
Tatiana Santos
Thiago Sarti
Vanessa Pinheiro Borges
Wellington Carvalho

ISBN: 978-92-75-72155-1



9 789275 721551



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL