



PRÊMIO 2021
APS FORTE NO SUS
INTEGRALIDADE NO CUIDADO

Versão Preliminar

Série Técnica
Navegador SUS
Edição Especial



PRÊMIO 2021
APS FORTE NO SUS
INTEGRALIDADE NO CUIDADO

Versão Preliminar

Brasília/DF | 2022



OPAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Laboratório de Inovação – Edição Especial

©Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, 2022

ISBN: XXXXXXXXXXXX (impresso)

ISBN: XXXXXXXXXXXX (pdf)

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS e CNS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS e CNS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS). A OPAS e CNS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. Laboratório de Inovação - Conselhos de Saúde e Participação Social na Resposta à COVID-19. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde e Conselho Nacional de Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/978927525337>.

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

Direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, acesse <http://publications.paho.org>. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS e CNS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS e CNS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS e CNS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS e/ou CNS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

OPAS/BRA/2022

EQUIPE TÉCNICA

Coordenação Geral

Raphael Câmara (SAPS/Ministério da Saúde)

Roberto Hidalgo Tapia (OPAS/OMS no Brasil)

Coordenação Técnica

Fernando Antônio Gomes Leles (OPAS/OMS no Brasil)

Iasmine Lorena Silva Ventura (OPAS/OMS no Brasil)

Márcia Pinheiro (Conasems)

Maria José Evangelista (Conass)

Renata Maria de Oliveira Costa (SAPS/Ministério da Saúde)

Wellington Mendes Carvalho (SAPS/Ministério da Saúde)

Vanessa Borges (Portal da Inovação na Gestão do SUS)

Avaliadores

Comitê Temático DESF/SAPS/MS

Antônio Leopoldo Nogueira Neto (CGAP)

Aline Ludmila de Jesus (COGE)

Betina Suziellen Gomes da Silva (CGSB)

Érika Rodrigues Almeida (CGAP)

Francy Webster de Andrade Pereira (CGAP)

Gabriela Santos Almeida (CNPICS)

Marco Aurélio Santana da Silva (Gabinete)

Michelle Leite da Silva (CGAP)

Comitê Temático DAPES/SAPS/MS

Francisco Norberto Moreira da Silva (COSAH)

Janini Selva Ginani (COCAM)

Leonardo Passeri (COSAJ)

Lucélia Silva Nico (COSAPI)

Patrícia Santana (COSAH)

Priscila Carvalho (COSAJ)

Regina Célia de Oliveira Martins Nunes (COSMU)

Comitê Temático do DEPROS/SAPS/MS

Daniel Petreca

Emanuely Santos de Carvalho

Gabriella Carrilho Lins de Andrade

Gaia Salvador Claumann

Jaqueline Silva Misael

Lorena Lima Magalhães

Milena Serenini

Paulo Henrique Gomes da Silva (Gabinete)

Avaliadoras especialistas convidadas

Alexana Sposito Tresse
Carla Pintas Marques
Julimar de Fátima Barros e Barros
Maria Sílvia Fruet de Freitas

Comitê Especial de Seleção

Claudia Collucci (Folha de S. Paulo);
Daniela de Carvalho Ribeiro (SAPS/MS);
Erika Montenegro (Metrôpoles);
Fernando Antônio Gomes Leles (OPAS/OMS);
Iasmine Lorena Silva Ventura (OPAS/OMS);
Jéssica Moura (R7);
Lígia Formenti (JOTA Pro Saúde);
Mara Régia Di Perna (EBC);
Nalu Saad (TV Record Minas);
Renata Guimarães Mendonça de Santana (SAPS/MS);
Renata Maria de Oliveira Costa (SAPS/MS);
Roberto Tapia Hidalgo (OPAS/OMS).

ORGANIZADORES DA PUBLICAÇÃO

Ana Lucia Brochier Kist
Fernando Antônio Gomes Leles
Iasmine Lorena Silva Ventura
Joanna Silva Santos Albuquerque
Vanessa Borges



Sumário

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	13
EXPERIÊNCIAS PREMIADAS	33
EIXO 1	
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APS PARA ATENDIMENTO INTEGRAL	35
Vitória de Santo Antão - PE Programa Saúde no Campo: ampliação do acesso à saúde em um município do interior pernambucano	37
EIXO 2	
INTEGRALIDADE E EQUIDADE	43
Porto Alegre – RS Mediadores Interculturais na APS: acesso e acolhimento no SUS	45

EIXO 3

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NOS CICLOS DE VIDA 51

Vitória - ES

Cuidado integral à saúde das pessoas idosas residentes em ILPI:
estratégias para a Atenção Primária 53

EIXO 4

PROMOÇÃO DA SAÚDE 59

Jaboatão dos Guararapes - PE

Conviver mais: atividade física através da intersetorialidade
para municípios do Jaboaão dos Guararapes 61

EXPERIÊNCIAS FINALISTAS 67

EIXO 1

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APS PARA O ATENDIMENTO INTEGRAL 69

Palotina - PR

Acolhimento e atendimento multiprofissional em reabilitação
pós-Covid-19 71

Canaã dos Carajás – PA

Ampliação do acesso e monitoramento dos indicadores da APS 77

EIXO 2

INTEGRALIDADE E EQUIDADE 83

Brasília – DF

Quartas Transexuais: a atuação da equipe de saúde prisional no
atendimento a pessoas LGBTQIA+ 85

Jaboatão dos Guararapes - PE

Saúde nos terreiros como estratégia de promoção da equidade,
integralidade e valorização dos saberes tradicionais 91

EIXO 3

ATENÇÃO INTEGRAL NOS CICLOS DE VIDA 97

Fraiburgo – SC

Marcas que afetam – acolhimento na automutilação 99

Sobral – CE

Projeto Flor do Mandacaru: apoio à saúde do adolescente e redução da gravidez na adolescência 103

EIXO 4

PROMOÇÃO DA SAÚDE 109

Belo Horizonte - MG

Inovação, articulação intersetorial, mobilização e assistência: um novo olhar para o cuidado integral dos tabagistas 111

Porto Alegre - RS

Horta Escolar, do vasinho ao pomar – experiência intersetorial de promoção da alimentação saudável no Programa Saúde na Escola 117

LIÇÕES APRENDIDAS 123

EXPERIÊNCIAS CLASSIFICADAS 155

EXPERIÊNCIAS APROVADAS 185

ANEXO

EDITAL INICIATIVA APS FORTE NO SUS: INTEGRALIDADE NO CUIDADO 187



Apresentação

Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte é a melhor estratégia para garantir o acesso das pessoas aos sistemas e serviços de saúde. A APS leva a promoção da saúde, a vigilância e a prevenção de doenças e de fatores de risco, além da assistência, para as comunidades, removendo as barreiras de acesso e não deixando ninguém para trás.

Dando continuidade ao projeto que identifica e valoriza experiências inovadoras na APS, a OPAS/OMS no Brasil e o Ministério da Saúde lançaram, em 2021, a 3ª edição do Prêmio APS Forte no SUS – Integralidade no Cuidado. O tema foi escolhido para ressaltar práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que ultrapassam o cuidado biomédico, compreendendo os determinantes culturais e sociais nos quais o indivíduo está inserido, e que trabalham de forma articulada com os outros pontos da rede assistencial para ampliar a capacidade de resolução das necessidades de saúde dos usuários.

Nesta edição, 1.151 relatos foram inscritos na iniciativa, divididos em quatro eixos temáticos. Chegamos na última fase com 12 experiências finalistas que demonstram a excelência do SUS, porém todas as experiências participantes demonstraram o empenho de profissionais de saúde que trabalham diretamente na ponta, para ampliar o acesso à saúde, fortalecendo a continuidade do cuidado das populações, sobretudo das que estão em situação de vulnerabilidade social.

O Prêmio APS Forte no SUS foi dividido em quatro eixos. O primeiro reuniu experiências sobre a organização dos serviços de APS para o atendimento integral, inclusive ações de enfrentamento da Covid-19, onde foram selecionadas práticas das secretarias municipais de Palotina - PR, Canaã dos Carajás - PA e Vitória de Santo Antão - PE.

Já no eixo dois, integralidade e equidade na APS, as experiências destacaram o cuidado à saúde de pessoas que vivem em situação de vulnerabilidades, com ações voltadas aos negros, aos imigrantes e à população carcerária LGBTQIA+, com foco na promoção da saúde e na concretização dos direitos sociais das pessoas. Neste eixo, foram selecionadas experiências da secretaria de saúde do Distrito Federal e das secretarias municipais de Jaboatão do Guararapes - PE e de Porto Alegre - RS.

Para o eixo três, foram selecionadas experiências que demonstram a integralidade na atenção à saúde durante os ciclos da vida, com destaque para as práticas finalistas das secretarias municipais de saúde de Sobral - CE, de Vitória - ES e de Fraiburgo - SC. São estratégias desenvolvidas conforme as necessidades de cada território, que acolhem as demandas dos públicos que estão em condições peculiares das fases da vida.

O quarto eixo traz práticas de promoção da saúde desenvolvidas pela APS. São estratégias intersetoriais capitaneadas pelo setor saúde em prol da saúde na comunidade. Neste campo, se destacaram ações que promovem a alimentação saudável nas escolas, o cuidado integral dos tabagistas e a promoção da atividade física. As secretarias municipais finalistas foram de Porto Alegre - RS, Belo Horizonte - MG e Jaboatão dos Guararapes - PE, respectivamente.

O fortalecimento do SUS e da Atenção Primária à Saúde é uma linha permanente de cooperação técnica entre a OPAS/OMS Brasil com o Ministério da Saúde. E, nesta pandemia de Covid-19, a APS tem se mostrado resiliente e inovadora para superar desafios históricos como a ampliação de acesso e a assistência integral aos usuários.

Estas experiências, aqui relatadas pela iniciativa APS forte no SUS, formam uma vitrine de práticas excelentes, potencialmente replicadas aqui e em outros países da América Latina, que mostram vários caminhos para garantir a cidadania e o direito à saúde. Boa leitura!

**Organização Pan-Americana da Saúde/
Organização Mundial da Saúde
(OPAS/OMS) no Brasil**

Ministério da Saúde do Brasil

Introdução

O Prêmio APS Forte para o SUS foi criado em 2019 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS no Brasil) e pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde, com os objetivos de valorizar, sistematizar e divulgar experiências que ampliam o acesso do cidadão ao Sistema Único de Saúde (SUS) e para homenagear os 25 anos da Estratégia Saúde da Família (ESF) no país, um programa que democratizou o acesso aos serviços e às ações de saúde em todo o território nacional.

A OPAS/OMS no Brasil entende que fortalecer a APS no país é a estratégia central para a sustentabilidade do SUS. As mais robustas evidências apontam que um sistema de saúde orientado pela APS é mais equânime e custo-efetivo. Desta forma, a Organização e o Ministério da Saúde, com os apoios institucionais e a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), lançaram a 1ª edição do Prêmio APS Forte em 2019, cujo tema central foi o atributo Acesso à saúde por meio 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. Na ocasião, a iniciativa recebeu 1.294 inscrições, sendo que 135 foram recomendadas para premiação. As experiências de Jaraguá do Sul (Santa Catarina), Abaetetuba (Pará) e da comunidade do Salgueiro (Rio de Janeiro) foram as vencedoras daquela edição.

Em 2020, em meio à pandemia de Covid-19, a OPAS/OMS no Brasil e o Ministério da Saúde lançaram a 2ª edição da iniciativa para identificar e reconhecer publicamente os esforços e o trabalho de excelência dos profissionais da APS no atendimento dos usuários com a nova doença. A APS demonstrou mais uma vez a capilaridade e a importância do SUS para todos os brasileiros. Foram 1.471 experiências inscritas, e 19 práticas foram selecionadas como de excelência e reconhecidas publicamente em evento virtual. Para abranger as atividades desenvolvidas pela APS durante a pandemia de Covid-19, o prêmio foi organizado em cinco áreas temáticas: gestão e organização dos serviços de APS para o cuidado e resposta à Covid-19; continuidade dos serviços essenciais da APS; prevenção e utilização de ferramentas de comunicação na APS; vigilância em saúde e monitoramento dos usuários; e ações voltadas para proteção de grupos em situação de vulnerabilidade.

SCAN ME



As atividades, assim como as experiências de todas as edições da iniciativa, estão registradas no site do Portal da Inovação na Gestão do SUS (www.apsredes.org), uma plataforma que incentiva o intercâmbio de conhecimento entre os profissionais do SUS.

Em 2021, o chamado da OPAS/OMS no Brasil e do Ministério da Saúde para a 3ª edição do **Prêmio APS Forte no SUS – Integralidade no Cuidado** contou novamente com os apoios de CONASS e CONASEMS. Foram recebidos 1.151 relatos de experiências no período de 23 de novembro a 31 de dezembro de 2021. Todas as regiões do país participaram da iniciativa, com destaque para a Região Sudeste, de onde vieram 32% das experiências inscritas (365 relatos), seguida das regiões Nordeste (29% – 336) e Sul (22% – 253), que foram as mais representativas na mostra. As regiões Centro-Oeste (10% – 114) e Norte (7% – 83) mantiveram a quarta e quinta colocação respectivamente.

Já sob a perspectiva dos quatro eixos temáticos a partir dos quais foi organizada a terceira edição do Prêmio, percebe-se que o eixo que recebeu mais inscrições de experiências foi o “Eixo 1 – Organização dos serviços de APS para o atendimento integral”, com 562 relatos de experiências, o que corresponde a 49% das experiências inscritas. Neste Eixo 1, a linha temática sobre ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19 recebeu 220 relatos (19% do total de relatos inscritos no Prêmio). Os outros três eixos são: “Eixo 2 – Integralidade e Equidade”, com registro de 277 inscrições (24%); “Eixo 3 – Atenção Integral nos Ciclos de Vida”, com 224 relatos de experiências (19%); e “Eixo 4 – Promoção da Saúde”, com 88 práticas inscritas (7,6% do total).

QUADRO 1 Quantitativo por linha temática

LINHA TEMÁTICA	Nº EXP. LINHA TEM.
Eixo 1 – Organização dos serviços de APS para o atendimento integral	562
1.1 – Ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19.	220
1.2 – Ampliação do acesso aos serviços de APS.	189
1.3 – Organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal.	58
1.4 – Uso das Práticas Integrativas e Complementares.	95
Eixo 2 – Integralidade e Equidade	277
2.1 – Organização dos serviços de APS para o acolhimento e atendimento das populações em situação de vulnerabilidade.	59
2.2 – Ações e estratégias de acolhimento às populações em minoria.	32
2.3 – Integração da APS com o território.	100
2.4 – Ações de Saúde Mental.	86
Eixo 3 – Atenção Integral nos Ciclos de Vida	224
3.1 – Atenção Integral da Saúde da Criança.	65
3.2 – Atenção Integral da Saúde dos Adolescentes e Jovens.	22
3.3 – Atenção Integral da Saúde da Mulher.	80
3.4 – Atenção Integral da Saúde do Homem.	20
3.5 – Atenção Integral da Saúde da Pessoa Idosa.	37
Eixo 4 – Promoção da Saúde	88
4.1 – Alimentação Adequada e Saudável.	33
4.2 – Atividades Físicas.	30
4.3 – Enfrentamento do Uso do Tabaco e seus Derivados.	16
4.4 – Enfrentamento do Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas.	9

Fonte – Ministério da Saúde/SAPS/eventos: <https://sisaps.saude.gov.br/eventos/>.

No quadro em seguida, destaca-se a participação das experiências por Estado. O Estado com maior número de inscrições foi São Paulo (148), seguido pelo Ceará (134) e Minas Gerais (103).

QUADRO 2 Quantitativo por estado/região

UF	ESTADO	Nº EXP. ESTADO	REGIÃO	EXP. REGIÃO
DF	Distrito Federal	26	Centro-Oeste	114 – 9,90%
GO	Goiás	23		
MS	Mato Grosso do Sul	25		
MT	Mato Grosso	40		
AL	Alagoas	15	Nordeste	336 – 29,19%
BA	Bahia	37		
CE	Ceará	134		
MA	Maranhão	22		
PB	Paraíba	23		
PE	Pernambuco	60		
PI	Piauí	19		
RN	Rio Grande do Norte	10		
SE	Sergipe	16		
AC	Acre	0		
AM	Amazonas	29		
AP	Amapá	5		
PA	Pará	37		
RO	Rondônia	1		
RR	Roraima	5		
TO	Tocantins	6		
ES	Espírito Santo	52	Sudeste	365 – 31,71%
MG	Minas Gerais	107		
RJ	Rio de Janeiro	58		
SP	São Paulo	148		
PR	Paraná	73	Sul	253 – 21,98%
RS	Rio Grande do Sul	82		
SC	Santa Catarina	98		

Fonte – Ministério da Saúde/SAPS/eventos: <https://sisaps.saude.gov.br/eventos/>.

METODOLOGIA

A metodologia empregada nesta terceira edição da iniciativa **APS Forte no SUS – Integralidade no Cuidado** compreendeu três fases: de inscrição, de construção dos parâmetros de avaliação, e de avaliação em três etapas, as quais serão explanadas a seguir:

► FASE DE INSCRIÇÃO

As inscrições no prêmio APS Forte no SUS: Integralidade no Cuidado puderam ser realizadas através da plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde (<https://sisaps.saude.gov.br/eventos/>), até o dia 31 de dezembro de 2021 (após prorrogação de prazo), seguindo o determinado no Edital construído pela SAPS e pela OPAS/OMS no Brasil, no âmbito das ações pactuadas no Termo de Cooperação nº 98. Para inscrever-se, os autores das experiências deveriam redigir seus relatos considerando as linhas temáticas, os critérios e os itens exigidos pelo Edital e elencados a seguir: As **Linhas temáticas** foram apresentadas em quatro Eixos e deveriam abordar de maneira transversal os seguintes temas: i) os Determinantes Sociais da Saúde (DSS); ii) a equidade; iii) a intersectorialidade; iv) a participação social; e v) a educação permanente.

Eixo 1 Organização dos serviços de APS para o atendimento integral

- 1.1 Ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19
- 1.2 Ampliação do acesso aos serviços de APS
- 1.3 Organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal
- 1.4 Uso das Práticas Integrativas e Complementares

Eixo 2 Integralidade e Equidade

- 2.1 Organização dos serviços de APS para o acolhimento e atendimento das populações em situação de vulnerabilidade
- 2.2 Ações e estratégias de acolhimento às populações em minoria
- 2.3 Integração da APS com o território
- 2.4 Ações de Saúde Mental

Eixo 3 Atenção Integral nos Ciclos de Vida

- 3.1 Atenção Integral à Saúde da Criança
- 3.2 Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens
- 3.3 Atenção Integral à Saúde da Mulher
- 3.4 Atenção Integral à Saúde do Homem
- 3.5 Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

Eixo 4 Promoção da Saúde

Considerados também os Eixos Operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, em articulação com os princípios e valores: i) territorialização; ii) articulação em redes para atenção e cuidado à saúde; iii) gestão; iv) vigilância, monitoramento e avaliação; v) produção e disseminação de conhecimentos e saberes; e, por fim, vi) comunicação social e mídia.

- 4.1 Alimentação Adequada e Saudável
- 4.2 Atividades Físicas
- 4.3 Enfrentamento do Uso do Tabaco e seus Derivados
- 4.4 Enfrentamento do Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas

CRITÉRIOS: Puderam inscrever relatos de experiências como autores e coautores, os profissionais do SUS, as equipes de Saúde da Família, técnicos e gestores das Coordenações de Atenção Básica/Primária ou Promoção da Saúde regionais ou municipais, das Secretarias Municipais da Saúde, das Secretarias Estaduais da Saúde; profissionais, técnicos e gestores de entidades filantrópicas, instituições de ensino ou organizações sociais que trabalham em parceria com o SUS.

A ficha de inscrição online organizava as informações dos relatos de experiências da seguinte maneira:

- Linha temática;
- Data de início da experiência;
- Título da experiência;
- Autor(a) do relato: primeiro autor(a);
- Contextualização;
- Objetivo;

- Como a experiência foi desenvolvida?
- Resultados;
- Considerações finais;
- Coautores (até 2);
- Integrantes da equipe (se houver).

► FASE DE CONSTRUÇÃO DOS PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

Para iniciar a avaliação preliminar dos relatos das experiências, a forma de avaliação baseou-se em dois tipos de modelos de barema, considerando o volume do número de relatos inscritos (total de 1.151 relatos):

Modelo 1 Análise com parâmetros de admissão e classificação comparativa

Nesse modelo, as experiências foram divididas em blocos. Com vistas a estimular a comparabilidade e a homogeneidade nas análises, considerou-se como quantitativo ideal um bloco com 30 experiências, sendo considerado, como quantitativo mínimo para compor um bloco, 10 experiências.

Para esta primeira atividade, o Comitê Gestor contou com o apoio de avaliadores técnicos, procedentes da SAPS/MS e da OPAS/OMS no Brasil. Cada avaliador recebeu um bloco de experiências e procedeu a uma análise comparativa. O Comitê Gestor recomendou que cada avaliador lesse todas as experiências do bloco sob sua responsabilidade e definisse aquelas consideradas por ele como as melhores daquele bloco, sendo estas recomendadas para a próxima etapa. Foram recomendadas entre 10% e 15% das experiências de cada bloco. O Modelo de Análise a seguir foi orientativo, auxiliando os avaliadores nos itens a serem considerados para análise das experiências.

Considerando que 73% das experiências inscritas nesta terceira edição do Prêmio concentraram-se nos Eixos 1 e 2 (562 e 277 respectivamente), foram criados os “parâmetros de admissão e classificação comparativa” elencados no Quadro 3, indicando-os para avaliação desses relatos.

QUADRO 3 Modelo 1 – Parâmetros de admissão e classificação comparativa

BLOCO 1 – COERÊNCIA DA EXPERIÊNCIA	
<p>I – Coerência com o tema central</p> <ul style="list-style-type: none"> Melhoria do acesso da população, priorizando e reforçando o papel da APS (porta de entrada e coordenadora). Âmbito do SUS (público) e na Atenção Primária. 	<ul style="list-style-type: none"> Sim – dar seguimento a análise. Não – não recomendado / análise finalizada.
BLOCO 2 – CHECK LIST PARA ANÁLISE	
<p>I – Contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Geografia, problemas ambientais, epidemias – endemias; Pobreza, vulnerabilidade social, etnicidade, violência; “Turbulência” institucional local, instabilidade da gestão. 	<ul style="list-style-type: none"> Não se aplica/Não identificado; Contexto favorável à implementação da solução; Contexto pouco favorável à implementação da solução; Contexto desfavorável à implementação da solução.
<p>II – Problema</p> <ul style="list-style-type: none"> Tamanho e características da população beneficiada, extensão territorial; Solidez dos argumentos que demonstram a importância do problema e legitimam a sua prioridade. 	<ul style="list-style-type: none"> Não identificado; Problema pouco relevante ou com pouca necessidade de intervenção; Problema relevante e com necessidade de intervenção; Problema muito relevante e com necessidade prioritária de intervenção .
<p>III – Solução</p> <ul style="list-style-type: none"> Resultados alcançados com ênfase no aumento do acesso à APS e nos outros indicadores relativos à respectiva linha de prêmio; Dependência de: recursos financeiros; recursos humanos especializados ou de difícil fixação; Apoio de outras instituições ou entidades; equipamentos tecnologicamente avançados; intervenções de infraestrutura. 	<ul style="list-style-type: none"> Não identificado; Solução pouco significativa para resolução de problema diante do contexto apresentado; Solução significativa para resolução de problema diante do contexto apresentado; Solução muito significativa para resolução de problema diante do contexto apresentado.

continua

BLOCO 3 – RESULTADO

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de ampliação do acesso e qualidade do serviço; • Replicabilidade da Experiência em outros contextos; • Potencial de inovação (mudança x “mais do mesmo”); • Perspectiva de equidade, gênero, etnicidade, raça, direitos humanos. | <ul style="list-style-type: none"> • Não recomendada (desclassificada); • Recomendada para Publicação; • Recomendada para Prêmio (melhores). |
|--|---|

BLOCO 4 – ANÁLISE (PREENCHER SOMENTE PARA OS CASOS “RECOMENDADA PARA PRÊMIO”)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • É obrigatório preencher o campo “Fortaleza/Oportunidade”; • Não obrigatório preencher o campo “Debilidade/Ameaça”. | <ul style="list-style-type: none"> • Fortaleza/Oportunidade: Pontos de força da Experiência e as oportunidades que ela oferece para a ampliação do acesso aos serviços de APS (não mais de três); • Debilidade/Ameaça: Fatores (internos ou externos) que podem fragilizar ou ameaçar o desenvolvimento da Experiência (não mais de três). |
|---|--|

Sabendo-se que os temas abrangidos nos Eixos 1 e 2 referem-se a áreas relacionadas às competências regimentais do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), formou-se um Comitê Temático (CT) específico, composto dos técnicos deste Departamento, para definir os parâmetros e atribuir as pontuações às experiências inscritas nos referidos Eixos e temas transversais solicitados no Edital. Participaram deste Comitê Temático:

- Aline Ludmila de Jesus (COGE)
- Antônio Leopoldo Nogueira Neto (CGAP)
- Betina Suziellen Gomes da Silva (CGSB)
- Érika Rodrigues Almeida (CGAP)
- Francly Webster de Andrade Pereira (CGAP)
- Gabriela Santos Almeida (CNPICS)
- Marco Aurélio Santana da Silva (Gabinete)
- Michelle Leite da Silva (CGAP)

Modelo 2 Critérios de Avaliação (barema)

As 312 experiências inscritas nos Eixos 3 e 4 – 224 e 88 respectivamente – tiveram seus relatos analisados a partir dos parâmetros elencados no Quadro 2. Neste caso, todas as experiências são analisadas segundo um conjunto de critérios que atribui pontos de acordo com elementos pré-definidos. Ao final, as experiências com maior pontuação foram classificadas para a próxima etapa.

QUADRO 4 Modelo 2 – Parâmetros de análise.

CRITÉRIOS	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO
Clareza	Escrita clara e precisa da experiência, descrevendo de forma objetiva qual o problema observado, qual intervenção foi realizada e os resultados obtidos.	0 a 2
Maturidade	Nível de desenvolvimento da experiência, tanto de tempo de implantação quanto de evolução e capacidade de demonstrar resultados.	0 a 3
Base	Qual foi a linha de base ou qual foi o problema a ser resolvido, sendo que quanto maior ou mais complexo o problema a ser enfrentado, maior a pontuação.	0 a 3
Inovação	Qual o potencial de inovação da experiência. O que ela fez de "diferente" e o potencial dessa inovação para divulgação.	0 a 3
Estratégia	Analisar a estratégia utilizada pela experiência. Como ela mobilizou os atores, como promoveu a mudança e sua capacidade de institucionalização da intervenção realizada.	0 a 2
Resultados	Os resultados são mensuráveis e estão demonstrados? Qual o impacto desses resultados na melhoria do serviço prestado e se esses resultados se mantêm ao longo do tempo.	0 a 3
Intersetorialidade	Capacidade da experiência de mobilizar e agregar parceiros, tanto internos quanto externos.	0 a 2
Integralidade	Adesão e coerência da experiência ao tema central da Iniciativa: Integralidade no Cuidado.	0 a 3
Sustentabilidade	Capacidade de experiência de se manter ao longo do tempo. Analisar se são necessários muitos recursos, seu grau de institucionalização, aderência dos atores e capacidade de replicação.	0 a 3

Considerando-se que os temas tratados nos Eixos 3 e 4 correspondem àqueles sob competência do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS) e do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS), formou-se um Comitê Temático (CT) para cada um desses departamentos com os respectivos especialistas vinculados para definir os parâmetros e pontuações de acordo com os referidos Eixos e temas transversais. Especificamente para análise dos relatos de experiências inscritas no Eixo 4, foram considerados, adicionalmente, os eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Os membros do Comitê Temático do DAPES/SAPS/MS foram:

- Francisco Norberto Moreira da Silva (COSAH)
- Janini Selva Ginani (COCAM)
- Leonardo Passeri (COSAJ)
- Lucélia Silva Nico (COSAPI)
- Patrícia Santana (COSAH)
- Priscila Carvalho (COSAJ)
- Regina Célia de Oliveira Martins Nunes (COSMU)

Por fim, os membros do Comitê Temático do DEPROS/SAPS/MS foram:

- Daniel Petreca
- Emanuely Santos de Carvalho
- Gabriella Carrilho Lins de Andrade
- Gaia Salvador Claumann
- Jaqueline Silva Misael
- Lorena Lima Magalhães
- Milena Serenini
- Paulo Henrique Gomes da Silva (Gabinete)

► FASE DE AVALIAÇÃO

A avaliação da Iniciativa compreendeu três etapas:

- **1ª Etapa** – análise classificatória,
- **2ª Etapa** – definição dos finalistas e
- **3ª Etapa** – definição dos vencedores.

Na 1ª Etapa – análise classificatória, cada relato de experiência foi submetido às análises fundamentadas nos referidos Modelos, indicadas nos Quadros 3 e 4 por dois avaliadores, sendo a nota final a média das duas avaliações. Associados a isso, foram definidos critérios eliminatórios para: relato de experiência fora do escopo da APS; relato fora do tema “Integralidade no Cuidado”; e/ou relato fora da Linha Temática/Eixo indicada. Nestes casos, o relato da experiência foi desclassificado (Reprovado), independente do somatório de seus pontos nos outros critérios.

Os parâmetros de Avaliação por Eixo Temático foram compartilhados pelos CTs em treinamento com as quatro avaliadoras externas selecionadas pela OPAS/OMS no Brasil considerando a robustez de seus perfis acadêmico e profissional focados na APS. São elas:

- Alexna Sposito Tresse
- Carla Pintas Marques
- Julimar de Fátima Barros e Barros
- Maria Silvia de Freitas

A cada dupla, designaram-se dois Eixos Temáticos para avaliar e pontuar de acordo com as respectivas formas de Avaliações definidas por Comitê Temático, sendo assim, obtiveram-se quatro parâmetros específicos e pontuações associadas por Eixo. Ao final das avaliações, os CTs consolidaram as notas por meio das médias por dupla e realizaram a classificação por ordem decrescente de nota dos relatos de experiências por Linha Temática de cada Eixo. Deste modo, segundo o Edital, observaram-se os relatos Aprovados (Não Reprovados) com até as 10 (dez) maiores notas. Em caso de desempate, aplicaram-se os pontos de desempates abaixo por ordem de prioridade:

1. Sustentabilidade;
2. Extra local;
3. Gestão;
4. Resultados concretos e
5. Inovação.

Por outro lado, os demais relatos das experiências Aprovados, abaixo dos Classificados (até os dez primeiros relatos por ordem de nota em cada Linha Temática/Eixo) foram publicados, juntamente com os Classificados, na Galeria de Relatos <https://sisaps.saude.gov.br/eventos/apsforte/relatos> e no Mosaico das Experiências no Portal da Inovação na Gestão do SUS <https://apsredes.org/apsforte2021>, conforme figura abaixo.

FIGURA 2 Experiências classificadas distribuídas por Estado.



Fonte - Portal da Inovação na Gestão do SUS: <https://apsredes.org/apsforte2021>

Para 2ª Etapa – definição dos finalistas, primeiramente, cada CT selecionou 05 (cinco) relatos de experiências por Eixo para serem indicados como semifinalistas, totalizando em 20 (vinte) semifinalistas. Desses semifinalistas, em Comitê Gestor (CG) – formado por OPAS/OMS no Brasil, Secretaria da Atenção Primária (SAPS/MS), CONASS e CONASEMS – e CTs, definiram-se 03 (três) relatos de experiências por Eixo como Finalistas, resultando em 12 (doze) Finalistas, respeitando as diretrizes do Projeto da Iniciativa:

1. Representatividade regional;
2. Representatividade das temáticas prioritárias;
3. Representatividade dos autores (em relação às experiências de equipes, gestores, coordenações, etc).

Após a definição dos 12 finalistas, ocorreram quatro lives (uma por Eixo e denominadas de Comunidades de Prática) com os mesmos finalistas durante o mês Março/2022. As transmissões ocorreram nos Canal YouTube do Portal da Inovação na gestão SUS e no site **www.apsredes.org**, neste, encontram-se disponíveis para acesso (vide figura 3 a 6).

FIGURA 3 Live com os Finalistas do Eixo 1

The banner features a top section with the event logo (a heart with a cross) and the text 'PRÊMIO 2021 APS FORTE NO SUS INTEGRALIDADE NO CUIDADO'. To the right, it specifies the date and time: '10 de março 17h'. The main title is 'Eixo 1 - Organização dos serviços de APS para o atendimento integral'. Below this, there are two columns: 'Participantes' and 'Moderador/Debatadora'. The 'Participantes' column lists three individuals: Jessica Kehrig Fernandes (Palotina/PR), Alexciane Priscila da Silva Vitória de (Santo Antônio/PE), and Eliana Pessoa do Vale (Canaã dos Carajás/PA). The 'Moderador' column lists Roberto Tapia (OPAS/OMS). The 'Debatadora' column lists Erika Rodrigues de Almeida (Ministério da Saúde). At the bottom, it provides the transmission details: 'Transmissão: YouTube do Portal da Inovação na gestão do SUS e no site https://apsredes.org'. Logos for OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, and PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL are also present.

**PRÊMIO 2021
APS FORTE NO SUS
INTEGRALIDADE NO CUIDADO**

**10 de março
17h**

**Eixo 1 - Organização dos serviços de APS
para o atendimento integral**

Participantes

Jessica Kehrig Fernandes
Palotina/PR

Alexciane Priscila da Silva Vitória de
Santo Antônio/PE

Eliana Pessoa do Vale
Canaã dos Carajás/PA

Moderador

Roberto Tapia
(OPAS/OMS)

Debatadora

Erika Rodrigues de Almeida
(Ministério da Saúde)

Transmissão:
YouTube do Portal da Inovação na gestão do SUS
e no site <https://apsredes.org>

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

<https://www.youtube.com/watch?v=47PBak7Hwvg>

FIGURA 4 Live com os Finalistas do Eixo 2

The banner is divided into several sections. At the top left, there is a logo for the 'PRÊMIO 2021 APS FORTE NO SUS INTEGRALIDADE NO CUIDADO' featuring a blue heart with a white cross and a map of Brazil. To the right of this logo, the text reads 'PRÊMIO 2021 APS FORTE NO SUS INTEGRALIDADE NO CUIDADO'. On the top right, the date and time '17 de março 17 h' are displayed in white on a blue background. The central section has a dark blue background with the text 'EIXO 2 Integralidade e Equidade' in white. Below this, there are two columns of participants. The left column is titled 'Participantes' and lists three individuals: Rita Buttes SMS from Porto Alegre, Aline Xavier SES from Brasília, and Danilo Pereira SMS from Jaboatão dos Guararapes. The right column is split into 'Moderador' (Fernando Leles, OPAS/OMS Brasil) and 'Debatedora' (Rosana Ballestero Rodrigues, Ministério da Saúde). Below the participant list, the transmission information is provided: 'Transmissão: YouTube do Portal da Inovação na gestão do SUS e no site www.apsredes.org'. At the bottom, there are logos for OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, and the Brazilian Government (PÁTRIA AMADA BRASIL).

**PRÊMIO 2021
APS FORTE NO SUS
INTEGRALIDADE NO CUIDADO**

**17 de março
17 h**

**EIXO 2
Integralidade e Equidade**

Participantes

Moderador **Debatedora**

**Rita Buttes
SMS
Porto Alegre**

**Aline Xavier
SES
Brasília**

**Danilo Pereira
SMS
Jaboatão dos
Guararapes**

**Fernando
Leles
OPAS/OMS
Brasil**

**Rosana
Ballestero
Rodrigues
Ministério
da Saúde**

Transmissão:
YouTube do Portal da Inovação na gestão do SUS
e no site www.apsredes.org

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE **PÁTRIA AMADA BRASIL**
GOVERNO FEDERAL

<https://www.youtube.com/watch?v=pcSZ1DTYINo>

FIGURA 5 Live com os Finalistas do Eixo 3

The banner is divided into several sections. At the top left is the logo for the 2021 award, featuring a blue heart with a white cross and a book below it. To its right, the text reads 'PRÊMIO 2021 APS FORTE NO SUS INTEGRALIDADE NO CUIDADO'. On the top right, the date and time '24 de março 17 h' are displayed in white on a green background. Below this is a dark blue horizontal band with the text 'EIXO 3 Atenção Integral nos Ciclos da Vida'. The main content area is green and split into two columns. The left column is titled 'Participantes' and features three portraits: Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo (SMS, Sobral - CE), Sandra Maria Bissoli (SMS, Vitória - ES), and Geovana Liebl (SMS, Fraiburgo - SC). The right column is titled 'Moderador' and 'Debatedor'. The moderator is Renato Tasca (Médico Sanitarista). The debater is Leonardo Passeri (Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens - MS). Below the portraits, the transmission information is provided: 'Transmissão: YouTube do Portal da Inovação na gestão do SUS e no site www.apsredes.org'. At the bottom, there are logos for OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, and Pátria Amada Brasil (Governo Federal).

PRÊMIO 2021
APS FORTE NO SUS
INTEGRALIDADE NO CUIDADO

24 de março
17 h

EIXO 3
Atenção Integral nos Ciclos da Vida

Participantes


Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo
SMS
Sobral - CE


Sandra Maria Bissoli
SMS
Vitória - ES


Geovana Liebl
SMS
Fraiburgo - SC

Moderador


Renato Tasca
Médico
Sanitarista

Debatedor


Leonardo Passeri
Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens - MS

Transmissão:
YouTube do Portal da Inovação na gestão do SUS
e no site www.apsredes.org

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

<https://www.youtube.com/watch?v=r18kBLXYFr4&list=PLQ2Ue6m-QUZKGHXbBoWpfnjQ96zslCon&index=3&t=188s>

FIGURA 6 Live com os Finalistas do Eixo 4

The banner features a logo on the top left with a blue heart containing a white cross, positioned above an open book. To the right of the logo, the text reads 'PRÊMIO 2021 APS FORTE NO SUS INTEGRALIDADE NO CUIDADO'. The top right corner is a light green box with the date and time '31 de março 17 h'. The central part of the banner has a blue background with the text 'EIXO 4 Promoção da Saúde'. Below this, there are two columns: 'Participantes' and 'Moderadora/Debatadora'. The 'Participantes' column lists three individuals with their photos and names: Zelma Pessoa (SMS, Jaboatão dos Guararapes), Annelise Barreto Krause (SMS, Porto Alegre), and Tatiane Caetano (SMS, Belo Horizonte). The 'Moderadora/Debatadora' column lists two individuals: Maria José Evangelista (CONASS) and Graziela Tavares (SAPS/MS). A grey box at the bottom contains the text 'Transmissão: YouTube do Portal da Inovação na gestão do SUS e no site www.apsredes.org'. The footer includes logos for OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, and Pátria Amada Brasil (Governo Federal).

**PRÊMIO 2021
APS FORTE NO SUS
INTEGRALIDADE NO CUIDADO**

**31 de março
17 h**

**EIXO 4
Promoção da Saúde**

Participantes

Moderadora **Debatadora**


Zelma Pessoa
SMS
Jaboatão dos Guararapes


Annelise Barreto Krause
SMS
Porto Alegre


Tatiane Caetano
SMS
Belo Horizonte


Maria José Evangelista
CONASS


Graziela Tavares
SAPS/MS

Transmissão:
YouTube do Portal da Inovação na gestão do SUS
e no site **www.apsredes.org**

OPAS  Organização Pan-Americana da Saúde  Organização Mundial da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE  **PÁTRIA AMADA BRASIL**
GOVERNO FEDERAL

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLQ2Ue6m-QUZKGXbBoWpfnjQ96zsLconn>

Por fim, na 3ª Etapa – definição dos vencedores, formou-se um Comitê Especial de Seleção com formadores de opinião reconhecidos e especialistas da OPAS/OMS no Brasil e do Ministério da Saúde, responsáveis por definir, dentre os três relatos Finalistas por Eixo, um vencedor, obtendo-se os quatro relatos de experiências Vencedores desta 3ª edição do Prêmio. Os membros do Comitê Especial de Seleção são:

- Claudia Collucci (Folha de S. Paulo);
- Daniela de Carvalho Ribeiro (SAPS/MS);
- Erika Montenegro (Metrópoles);
- Fernando Antônio Gomes Leles (OPAS/OMS);
- Iasmine Lorena Silva Ventura (OPAS/OMS);
- Jéssica Moura (R7);
- Lígia Formenti (JOTA Pro Saúde);
- Mara Régia Di Perna (EBC);
- Nalu Saad (TV Record Minas);
- Renata Guimarães Mendonça de Santana (SAPS/MS);
- Renata Maria de Oliveira Costa (SAPS/MS);
- Roberto Tapia Hidalgo (OPAS/OMS);

Com os objetivos de valorizar os autores dos relatos vencedores e de promover um processo de educação permanente, os autores serão premiados com uma viagem de estudo para conhecer uma experiência internacional de organização de rede de atenção à saúde centrada na APS.

A divulgação dos vencedores do Prêmio APS Forte no SUS 2021 aconteceu no Dia Mundial da Saúde (07 de abril de 2022), durante Cerimônia com a presença de autoridades e equipes técnicas da OPAS/OMS no Brasil, do Ministério da Saúde, do CONASS, do CONASEMS, de todos os autores finalistas e de outros atores envolvidos nesta iniciativa.

Como reconhecimento profissional e acadêmico na área, os doze relatos das experiências finalistas, incluindo as quatro vencedoras, serão publicados *online* no Portal da Inovação apsredes, em edição impressa e ebook da série técnica “NAVEGADOR SUS” (editada pela OPAS/OMS no Brasil) e em número especial na APS em Revista (editada pela Rede APS da ABRASCO).



Experiências Premiadas

Conforme previsto no Edital da iniciativa, as experiências vencedoras foram escolhidas por votação dos integrantes do Comitê Especial de Seleção integrado por formadores de opinião reconhecidos e especialistas da OPAS/OMS no Brasil e do Ministério da Saúde. Esse grupo foi responsável por definir a vencedora dentre os três relatos finalistas por Eixo . Fizeram parte do Comitê Especial de Seleção: Claudia Collucci (Folha de S. Paulo); Daniela de Carvalho Ribeiro (SAPS/MS); Erika Montenegro (Metrópoles); Fernando Antônio Gomes Leles (OPAS/OMS); Iasmine Lorena Silva Ventura (OPAS/OMS); Jéssica Moura (R7); Lígia Formenti (JOTA Pro Saúde); Mara Régia Di Perna (EBC); Nalu Saad (TV Record Minas); Renata Guimarães Mendonça de Santana (SAPS/MS) ; Renata Maria de Oliveira Costa (SAPS/MS); e Roberto Tapia Hidalgo (OPAS/OMS).

A seguir, a descrição das experiências vencedoras do Prêmio APS Forte no SUS – Integralidade no Cuidado, por eixo temático, construída a partir das apresentações dos autores no debates online realizados durante o mês de março de 2022.

EIXO 1

Organização
dos serviços
de APS para o
atendimento
integral

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE

PROGRAMA SAÚDE NO CAMPO: AMPLIAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PERNAMBUCANO

“A distância física, as dificuldades de conectividade com centros mais evoluídos e muitas vezes estradas ruins ilham as comunidades rurais e seus moradores em vários aspectos. Sem sombra de dúvida, esse isolamento favorece a piora na saúde dessas pessoas. No campo, o diagnóstico precoce é apenas um discurso, porque o cidadão encontra muitas barreiras físicas que o impedem de ser visto, quiçá observado e tratado. Esse olhar sistêmico, próximo e rotineiro sobre as famílias que residem nas zonas rurais não só favorece o diagnóstico precoce de muitas doenças, como estabelece uma rotina preventiva, tornando-a um hábito.”

Nalu Saad, jornalista TV Record



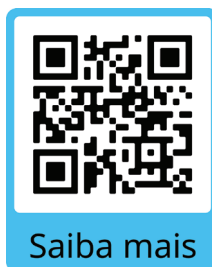
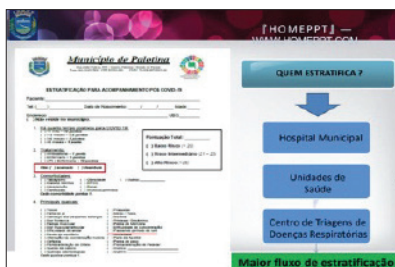
Vídeo de Vitória de Santo Antão – <https://youtu.be/EUH8YxeMLzM>

No município de Vitória de Santo Antão, no Pernambuco, o Programa Saúde no Campo ampliou o acesso à saúde entre os moradores das comunidades rurais. A Coordenadora da Atenção Básica do município, Alexciane Priscila da Silva, relatou que a iniciativa surgiu a partir do diálogo com as lideranças comunitárias e do mapeamento dos territórios, onde foram identificadas as principais necessidades da população.

O Programa foi implantado em setembro de 2021, com a inauguração do Consultório Multidisciplinar de Atenção à Saúde de Oiti, vinculado ao Programa Saúde da Família. Neste processo de oferta do cuidado, foram desenvolvidas ações como vacinação, orientação com assistente social, atendimento médico e orientação de saúde bucal, além de rodas de conversa, visitas domiciliares com equipes multidisciplinares, introdução de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e entregas de cestas básicas.

Conforme o relato de Alexciane, o objetivo principal de todas estas ações foi a oferta de cuidado integral à população rural. “Nós percebemos que, na impossibilidade de o homem do campo chegar nas unidades básicas, são as ações da Atenção Primária à Saúde que devem bater na porta de suas casas, buscando diminuir barreiras de acesso e provocar o caminho do encontro”.

As equipes da APS estão em constante capacitação, visando à sustentabilidade da iniciativa. Alexciane contou que os profissionais estão sempre vinculados a uma Unidade de Saúde da Família dos territórios atendidos. O maior desafio, segundo a Coordenadora, é superar as distâncias, tanto para os usuários quanto para as equipes. “Aos poucos, vamos aprendendo como construir esta logística. O grande segredo é dialogar com a comunidade, com as lideranças, que abrem suas portas, que anseiam a nossa ida. Eles nos querem nesse território, e cabe a gente encontrar esse caminho do encontro, para efetivar esse cuidado”.



ACESSE A APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA.

RELATO Nº: 008486

UF/Município:

PE – VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Autor:

SHEILA DO NASCIMENTO SANTANA - alexcia_silva@hotmail.com

Tipo Atuação do Autor:

Gerente/Coordenador/a de UBS/Equipes de Atenção Primária

Data da Experiência:

03/05/2021

Linha Temática:

1.2 - Ampliação do acesso aos serviços de APS

Local da Experiência:

Coordenação de Atenção Primária

Título da Experiência

Programa Saúde no Campo: ampliação do acesso à saúde em um município do interior pernambucano

Contextualização

Apesar de possuir uma política nacional instituída desde 2011, a garantia de saúde para as populações do campo ainda é um desafio. Por isso, tornou-se prioritário, nas ações da coordenação da APS, garantir o atendimento às necessidades de atenção à saúde destas populações. Assim, reconhecendo as iniquidades na distribuição da riqueza, a distância entre os povoados e as UBS e outros, instituiu-se o Programa Saúde no Campo com a finalidade de ampliar acesso e garantir continuidade de cuidado.

Objetivos

Descrever a experiência de implantação do Programa Saúde no Campo como estratégia de ampliação de acesso às ações e serviços na área rural no município de Vitória de Santo Antão-PE.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência a partir das ações interprofissionais desenvolvidas pelas equipes do programa Saúde no Campo e as equipes de Saúde da Família-eSF e Saúde Bucal-eSB das áreas rurais do município de Vitória-PE. O município, apesar da tipologia de urbano, possui extensa área rural, na qual residem cerca de 13% da população geral (CENSO 2010). Existem, nesses territórios, 10 eSF e eSB, todavia, devido à distância entre algumas localidades e as UBS, a Coordenação da APS iniciou ações itinerantes nas áreas remotas e implantou dois consultórios multiprofissionais de atenção à saúde com atendimento diário com enfermeiras, técnicas de enfermagem e médicos. Após o mapeamento das áreas remotas, instituiu-se o programa Saúde no Campo e coordenação específica. Criado no segundo quadrimestre de 2021, o programa tem característica itinerante e garante acesso a atendimento multiprofissional e a ações em parceria com outros setores como assistência social, cultura, educação.

Resultados

As ações do programa Saúde no Campo acontecem como uma extensão das ações da APS. Com uma equipe de médicos, enfermeiras e técnicas de enfermagem, as ações acontecem todas quartas e sextas-feiras de forma itinerante com o suporte das equipes NASF, eSF e eSB. São ofertadas vacinação, consultas, dispensação de medicamentos, encaminhamentos para especialistas, solicitação de exames, oferta de práticas integrativas. E, alinhadas aos indicadores do Previnde Brasil, são realizadas atividades voltadas à saúde da criança, saúde da mulher e aos hipertensos e diabéticos, sem desconsiderar as demais linhas de cuidado, como: saúde do homem ou saúde do idoso. Além disso, a equipe se instala em pontos de apoio com acesso à internet para atualização do Cartão Nacional do SUS-CNS e conferir cadastramento e vinculação dos usuários às equipes de referência. Ações articuladas com outras secretarias possibilitam oficina de desenhos para as crianças, atração cultural, corte de cabelos e outros.

Considerações Finais

Assim, frente ao desafio de efetivar a política de saúde para a população do campo, é necessário avançar no acesso e ampliação dos serviços da APS nas áreas rurais. Manter um olhar diferenciado para esse território, respeitando suas singularidades e assumindo a responsabilidade sanitária por essa população. Pois, quase sempre, diminuir barreiras de acesso é provocar o caminho do encontro, nesse caso, na impossibilidade de chegarem nas UBS, as ações da APS devem bater na porta de suas casas.

Coautor

Gonçalves Júnior, José de Siqueira - siqueira_26@hotmail.com
Silva, Alexciane Priscila da - alexcia_silva@hotmail.com

Participantes

de Souza, Adilane Ferreira Jose Pereira de Lima Filho Costa, David Willian dos Santos Silva Junior, Evandro Sérgio de Silva Júnior, Valdecir Barbosa.

EIXO 2

Integralidade e Equidade

PORTO ALEGRE – RS

MEDIADORES INTERCULTURAIS NA APS: ACESSO E ACOLHIMENTO NO SUS

"A pauta dos imigrantes tem sido cada vez mais desafiadora, especialmente nas regiões fronteiriças. Sendo incipientes as propostas de organização para o cuidado aos imigrantes e refugiados, essa experiência não só dá visibilidade ao problema, já reconhecido por sua relevância, como também colabora para a sistematização de uma política pública que possa enfrentá-lo."

Renata Oliveira, Diretora do Departamento de Saúde da Família/SAPS/MS



Na capital gaúcha, o acesso da população imigrante à Atenção Primária à Saúde foi garantido com a participação de estrangeiros que atuam como mediadores culturais. O trabalho é realizado por três imigrantes, vindos do Haiti e do Senegal. A coordenadora da Área Técnica de Saúde do Migrante do Núcleo de Equidade da Atenção Primária, Rita Buttes, relatou que, em Porto Alegre, existem 3.313 imigrantes com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde. Segundo Rita, apenas 10% da população imigrante na cidade acessa a APS. As principais barreiras são a linguística, o desconhecimento sobre o funcionamento do SUS e a desinformação dos profissionais.

Os mediadores são responsáveis pela interlocução nos atendimentos aos imigrantes, fazendo a mediação entre as equipes de saúde e usuários que não sabem falar português. O grupo realiza o acompanhamento do cuidado, monitora e efetiva ações de prevenção e vacinação de Covid-19, além de participar da

elaboração conjunta de ações de saúde junto à Rede da Migração. A estrutura física é composta de três celulares com internet e linha telefônica, voucher para deslocamentos e uma sala localizada dentro de um centro de saúde.

Ao apresentar os resultados qualitativos da experiência, Rita destacou a importância da presença dos conterrâneos no atendimento aos imigrantes. “Os mediadores interculturais desenvolvem um trabalho que transcende a tradução, decodificando culturas, hábitos e cuidados de saúde entre nações. A gente viu que é muito importante, não só traduzir a explicação do médico ou a dor do paciente. Mas é preciso explicar. E somente um irmão de nacionalidade pode explicar para um médico, enfermeiro, profissional, o que aquela queixa do usuário significa no seu país”.

Rita contou que, à medida que o atendimento dos usuários foi sendo demandado, foram criadas ações específicas. “O projeto surgiu visando ao atendimento na APS, mas foi ampliado, incluindo acompanhamento em hospitalizações e mediações em exames. Todos os senegaleses que trabalham no centro da cidade receberam cartão do SUS. Já realizamos 275 atendimentos com 96 usuários”.

Conforme o relato de Rita, a iniciativa foi viabilizada graças a parcerias com a sociedade civil, já que não existe, em Porto Alegre, uma política municipal para a imigração. “É um avanço que a Secretaria Municipal de Saúde tenha conseguido realizar este projeto. A saúde tem sido protagonista na cidade em relação à migração. A experiência dos mediadores interculturais na saúde aponta a necessidade de que os órgãos públicos tenham mediadores, que podem atuar de forma remota, como nós fazemos. Com nosso trabalho, queremos mostrar que isso é viável e é possível”, afirmou a coordenadora.



ACESSE A
APRESENTAÇÃO
DA EXPERIÊNCIA.



Saiba mais

RELATO Nº: 008464

UF/Município:

RS - PORTO ALEGRE

Autor:

RITA BUTTES SILVA - rbuttes@sms.prefpoa.com.br - Fone: 51993661962

Tipo Atuação do Autor:

Profissional das Equipes de Atenção Primária

Data da Experiência:

27/10/2021

Linha Temática:

2.2 - Ações e estratégias de acolhimento às populações em minoria.

Local da Experiência:

Secretaria Municipal de Saúde

Título da Experiência:

Mediadores Interculturais na APS: Acesso e Acolhimento no SUS

Contextualização:

O acesso de imigrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico humano aos serviços públicos de saúde, segundo a Lei de Migrações nº 13.445/2017, deve ser garantido sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL, 2017). Porto Alegre tem cerca de 30.000 imigrantes, considerando todas as situações migratórias segundo a Unidade dos Povos Indígenas, Imigrantes, Refugiados e Direitos Difusos, UPIIRDD / SMDS / PMPA. Existem cerca de 3.313 imigrantes com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde na cidade. Cerca de apenas 10% da população imigrante na cidade acessa a APS. A barreira linguística, o desconhecimento sobre o funcionamento do SUS e a desinformação por parte dos profissionais da saúde quanto a especificidades culturais das comunidades migrantes são os principais fatores que os/as impedem de acessar o sistema de saúde.

Objetivos

Contratação de Mediadores Interculturais imigrantes (dois haitianos e uma senegalesa) para desenvolver tarefas referentes ao acesso à APS, qualificação dos atendimentos, continuidade do cuidado, desde o atendimento no território até os diferentes pontos da rede de saúde da Rede de Atenção à Saúde - RAS, monitoramento e vigilância dos casos de Covid -19, ações de prevenção e vacinação contra a Covid-19, abordagem nos territórios e mediação linguística entre usuários imigrantes e equipes de saúde.

Metodologia

A Área Técnica da Saúde do Imigrante compõe o Núcleo de Equidades da Coordenação de Políticas Públicas em Saúde - CPPS da Atenção Primária em Saúde - APS / SMS e surgiu em novembro de 2018 com o objetivo de promover políticas públicas de saúde a imigrantes, refugiados, portadores de visto humanitário e apátridas. O objetivo da Área Técnica da Saúde do Imigrante, com a contratação de imigrantes fluentes na língua portuguesa, denominados de Mediadores Interculturais, visa a superar as barreiras de acesso à saúde, através de mediações presenciais e remotas no caso de Pré -Agendamento e demandas espontâneas, respectivamente. Os mediadores contam com três celulares com internet e linha telefônica, voucher para deslocamentos e uma sala para a equipe.

Resultados

Durante os 95 dias de existência do Projeto de Mediadores Interculturais na APS (de 27/10/2021 à 31/12/2021), foram realizados: 07 ações nas campanhas de vacinações contra Covid-19; 53 confecção de CNS; 14 Mediações em US; 02 Mediações em UPAs; 03 acompanhamentos de hospitalizações; 02 acompanhamento de altas hospitalares; 19 articulações com equipes e serviços de saúde; 02 articulações com serviços de assistência social; 09 mediações remotas; 22 casos de busca ativa de usuários; 04 mediações em serviços especializados; 02 mediações em exames laboratoriais. Perfazendo um total de 139 atendimentos a 63 usuários imigrantes.

Considerações Finais

Os Mediadores Interculturais desenvolvem um trabalho que transcende a simples tradução, decodificando não apenas termos entre nacionalidades mas culturas e hábitos dos cuidados em saúde entre nações.

Coautor

Wainstein, Vargas Leonardo - 00192174@ufrgs.br

Winch, Mariane - marianewinch@gmail.com

Participantes

Wade, Absa Thevenin, Jean Junior Obas, Youdeline Silva, Buttes Rita.

EIXO 3

Atenção
Integral
à Saúde nos
Ciclos de Vida

VITÓRIA - ES

CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM ILPI: ESTRATÉGIAS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

"Essa experiência, além de inspirar uma resposta à crescente demanda para a APS desencadeada pelo concomitante crescimento da população idosa, destaca a potência das equipes de atenção primária em controlar condições crônicas, prevenir agravos e promover melhor qualidade de vida aos idosos que vivem em ILPI, cuja situação de institucionalização per si é condicionante do seu estado de saúde-doença".

Daniela Ribeiro, Secretária Substituta de Atenção Primária à Saúde/SAPS/MS



Em Vitória – ES, o foco da Atenção Primária à Saúde se voltou à população de idosos que vivem em instituição de longa permanência, para assegurar a integralidade do cuidado nas diferentes fases da vida. Segundo Sandra Maria Bissoli, da Gerência de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, a capital capixaba possui nove instituições de longa permanência de caráter residencial, que acolhem pessoas com mais de 60 anos de idade. Destas, duas são filantrópicas, e sete são privadas com fins lucrativos.

Ao todo, existem 207 idosos vivendo em instituições. Entre eles, a maior parte, 64%, são mulheres. Os homens representam 34% das pessoas institucionalizadas. Sandra revelou que a iniciativa surgiu quando as equipes de saúde descobriram que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município não possuíam Plano de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Institucionalizada (PAISPI). “Percebemos a distância que existe entre as garantias legais e a implementação das políticas. E decidimos atuar no apoio à elaboração deste documento”, contou.

O Plano deve ser elaborado pela ILPI, de forma articulada com a gestão local de saúde. Conforme destacou Sandra, as equipes de Atenção Primária do território em que a instituição está inserida devem colaborar com a elaboração. Entretanto, foi constatado que era necessário instrumentalizar a APS para que pudesse desempenhar suas atribuições junto às ILPI.

O Plano deve estabelecer a organização assistencial e administrativa da ILPI, para prover a atenção integral à saúde da pessoa idosa institucionalizada, contendo aspectos de promoção, proteção e prevenção de âmbito individual e coletivo, compatíveis com os princípios da universalidade, equidade e integralidade. “Na instituição, o idoso precisa receber atenção integral à saúde”, salientou Sandra. “A UBS é a ordenadora do cuidado em saúde na ILPI, pois consegue estabelecer fluxos, atribuições de cada integrante da rede e o que deve ser desenvolvido de forma integrada. A APS é capaz de trabalhar melhor a intersectorialidade, porque tem clareza do papel de cada integrante da rede”.

Em 2019, foram elaboradas as diretrizes para elaboração do PAISPI, com apresentação às ILPI, UBS, Ministério Público e Conselho Municipal do Idoso. Em 2021, foi instituída a comissão técnica para avaliação e monitoramento dos planos, foram realizadas visitas às UBS para orientações de fluxos e atribuições e feitas as orientações às ILPI, entre outras ações. Em 2022, iniciou o recebimento dos planos para análise pela comissão.

Conforme o relato de Sandra, nove instituições já implantaram as diretrizes, e seis protocolaram para análise. “Por ser um instrumento legal, a gente se empenhou em criar uma diretriz que fosse capaz de fazer com que a instituição elaborasse um plano bem amplo, dentro da realidade dela. Nossa maior força, com o plano, é poder acompanhar melhor o estado de saúde desta população. O desafio, para a UBS, é oferecer a atenção de acordo com a necessidade desta população específica”, comentou.



ACESSE A
APRESENTAÇÃO
DA EXPERIÊNCIA.



RELATO Nº: 007161

UF/Município:

ES – VITÓRIA

Autor:

MARIA APARECIDA MOREIRA RAPOSO - saude.idoso@correio1.vitoria.es.gov.br

Tipo Atuação do Autor:

Gestor/Coordenador Municipal da Atenção da Saúde

Data da Experiência:

10/03/2021

Linha Temática:

Atenção Integral da Saúde da Pessoa Idosa.

Local da Experiência:

Secretaria Municipal de Saúde

Título da Experiência:

Cuidado integral à saúde das pessoas idosas residentes em ILPI: estratégias para a Atenção Primária

Contextualização:

Vitória possui 211 idosos residentes nas 9 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizadas em 7 territórios de saúde, sendo 2 filantrópicas e 7 privadas com fins lucrativos. Desde 2017, a Secretaria Municipal de Saúde (Semus), através das Gerências de Atenção à Saúde (GAS) e Vigilância em Saúde (GVS), intensificou o acompanhamento das condições de saúde dos idosos institucionalizados, identificando dificuldades das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na organização da atenção a esse público, bem como inexistência de Planos de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa residente em ILPI (PAISPI), por falta de diretrizes nacionais para esse fim. Assim, em consonância com a RDC ANVISA nº 283/2005 (atualizada pela RDC nº 502/2021) e recomendações do Ministério Público Estadual, foram instituídas, em 2019, diretrizes para a elaboração do PAISPI pelas ILPI e para o acompanhamento desses idosos pelas UBS, com sua implantação em 2021, devido cenário pandêmico da Covid-19.

Objetivos

Implantar o Plano de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa residente em ILPI como instrumento organizador do cuidado individual e coletivo, integrando ações de assistência e vigilância em saúde. Estabelecer fluxos e atribuições das UBS e das ILPI para a atenção integral à saúde da pessoa idosa institucionalizada.

Metodologia

As diretrizes para elaboração do PAISPI foram elaboradas em 2019, com apresentação às ILPI, UBS, Ministério Público e Conselho Municipal do Idoso. Entretanto, em 2020, foi priorizado o enfrentamento da pandemia nas ILPI, por meio da matriz de gerenciamento para prevenção e controle da doença, que incluía ações de assistência e vigilância em saúde. Em março/2021, as Áreas Técnicas de Saúde do Idoso (GAS) e de Doenças Crônicas (GVS), integrando ações de assistência e vigilância em saúde, iniciaram as atividades voltadas à implantação do PAISPI nas ILPI e UBS, com as etapas: revisão do documento e inclusão de ações de enfrentamento à Covid-19; estabelecimento de fluxos; apresentação do Plano revisado às ILPI e UBS; instituição, por Portaria, de comissão permanente para avaliação e monitoramento dos Planos; visitas às UBS para orientações de fluxos e atribuições; visitas às ILPI pela VISA; ações das UBS nas ILPI; elaboração do Plano pelas ILPI e; recebimento do Plano para análise da comissão.

Resultados

Em abril de 2021, as diretrizes do PAISP foram implantadas nas nove ILPI e, até novembro, cinco elaboraram o Plano. As estratégias foram a construção de fluxos de comunicação e oferta de serviços e a organização de ações em saúde, delimitando responsabilidades das ILPI, das UBS e ações a se desenvolverem de forma articulada. A delimitação de responsabilidades das UBS proporcionou o cuidado individual e coletivo aos 211 idosos institucionalizados, por meio de: cadastro dos residentes; vacinação contra COVID e influenza; atualização do cartão vacinal; acompanhamento dos eventos e agravos em saúde de notificação compulsória; teste de COVID, sífilis, HIV e hepatites; acompanhamento de casos de COVID; estratificação do risco de vulnerabilidade funcional dos idosos; acompanhamento das necessidades de saúde apontadas na estratificação; monitoramento epidemiológico. Para a ILPI, foi possível identificar os recursos de saúde disponíveis e qualificar o cuidado individualizado e coletivo.

Considerações Finais

A implantação do PAISPI proporcionou à UBS reconhecer a população da ILPI sob sua responsabilidade sanitária e organizar a oferta de serviços. A experiência de Vitória poderá ser replicada em outros municípios, por ser uma estratégia de reorganização do cuidado na APS, sem custos adicionais. Estratégias dessa natureza permitem o cumprimento do princípio da integralidade do SUS e da oferta de cuidados pela APS, baseados nas necessidades dos idosos, buscando equidade e resolutividade do cuidado.

Coautor

Sandra Maria Bissoli - sandrabissoli10@gmail.com

Adjane da Silva Vasconcelos - ve.dant@correio1.vitoria.es.gov.br

Participantes

Alexandre Luiz Lorencete, Alberto Batista Vidal, Leonardo Araújo Vieira.

EIXO 4

Promoção da Saúde

JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

CONVIVER MAIS: ATIVIDADE FÍSICA ATRAVÉS DA INTERSETORIALIDADE PARA MUNICÍPIOS DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

"Destaco o programa de incentivo à prática de atividades físicas em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, por seu impacto preventivo em relação à saúde dos moradores do município. Conforme a literatura médica aponta, uma vida ativa é capaz de evitar vários agravos futuros e também traz resultados imediatos para a saúde e a qualidade de vida das pessoas. A estratégia de oferecer atividades em espaços públicos permite ainda ganhos para a vida urbana da cidade, fortalecendo o sentimento de pertencimento à comunidade".

Erika Montenegro, editora de Saúde do site Metrôpoles

O Plano Municipal de Incentivo à Atividade Física – Conviver Mais – foi uma das respostas do município de Jaboatão dos Guararapes – PE aos impactos da pandemia de Covid-19. Ao apresentar o relato da iniciativa, a Secretária Municipal de Saúde, Zelma Pessôa, enfatizou o comprometimento físico e mental das pessoas, além da redução na procura pelos serviços de saúde para cuidados de rotina, como reflexos significativos do contexto pandêmico.

Neste cenário, o Conviver Mais foi lançado com o objetivo de promover, em articulação com a APS, práticas corporais e atividade física regular em diversos espaços públicos, preferencialmente para idosos e pessoas com deficiência. As ações visam a reduzir a inatividade física, promovendo um olhar ampliado em saúde e oportunizando a socialização. Zelma contou que, para alcançar este propósito, foram realizadas busca ativa de idosos e pessoas com deficiência, e a identificação e geolocalização de espaços públicos adequados às práticas, sempre com o engajamento das equipes da APS. "Criamos um mapa para que percebêssemos a distribuição em todo o território. Nosso município tem um território maior que o da capital, Recife, e isso leva a uma série de complicações do ponto de vista de gestão, sobretudo durante a pandemia".

Segundo Zelma, o planejamento das ações foi desenvolvido de forma coletiva e participativa, envolvendo APS e NASF, com a inserção de residentes da Residência Multiprofissional. Foi formada uma equipe intersectorial, com representantes das secretarias de saúde e esportes. Os profissionais participaram de um acolhimento, para reforçar o engajamento. “A gente queria criar um projeto que fosse também espaço de escuta, além da prática de atividade física”, comentou a Secretária.

Foi necessário, ainda, investir na revitalização, reforma e aquisição de equipamentos, em espaços como praças, quadras de esportes e academias, fortalecendo o pertencimento da população aos locais de práticas. “O projeto, que inicialmente visava a idosos e deficientes, se viu com uma adesão importante também de crianças e adultos. No caso dos idosos, os cuidadores também foram envolvidos nas atividades”, lembrou Zelma.

Entre os principais resultados alcançados com a iniciativa, estão a participação de aproximadamente 500 pessoas em oito espaços, a capacitação e motivação dos profissionais, a promoção da saúde, prevenção e tratamento de DCNT, bem como do envelhecimento saudável. Zelma destacou, ainda, a prevenção de quedas e melhoria da autoestima, a inclusão e fortalecimento de vínculos familiares e sociais, e o fortalecimento da APS como porta de entrada e de referência para o SUS.



ACESSE A
APRESENTAÇÃO
DA EXPERIÊNCIA.



Saiba mais

RELATO Nº: 007848

UF/Município:

PE - JABOATÃO DOS GUARARAPES

Autor:

WELLINGTON BRUNO ARAUJO DUARTE - wellington_b@hotmail.com

Tipo Atuação do Autor:

Gestor/Coordenador Municipal da Atenção da Saúde

Data da Experiência:

02/08/2021

Linha Temática:

Atividades Físicas.

Local da Experiência:

Secretaria Municipal de Saúde

Título da Experiência:

Conviver mais: atividade física através da intersetorialidade para munícipes do Jaboatão dos Guararapes

Contextualização:

A pandemia de COVID-19 vem ocasionando inúmeros impactos na vida das pessoas, inclusive a redução da atividade física e comprometimento da saúde mental devido às medidas de isolamento social que foram adotadas para reduzir a transmissibilidade viral. Em virtude disso, no mês de agosto de 2021, Jaboatão dos Guararapes lançou o Plano Municipal de Incentivo à Atividade Física, uma estratégia pioneira no estado que integra vários setores através de projetos que promovem a prática de atividade física em locais de maior vulnerabilidade social. O público-alvo é principalmente de idosos e pessoas com deficiência, para os quais busca-se proporcionar acesso à atividade física, tendo como benefícios a diminuição da morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, promoção da saúde e melhora da qualidade de vida e bem-estar. Tal ação vem sendo realizada intersetorialmente, com parceria entre as secretarias de saúde e juventude, esporte e lazer, potencializando a saúde e assistência.

Objetivos

Promover práticas corporais e de atividade física regular para os jaboatonenses nos diversos espaços de lazer da cidade com inclusão social de idosos e pessoas com deficiência, articulando diversos setores, visando, assim, a reduzir os níveis de inatividade física da população, promover a saúde e oportunizar a socialização dos indivíduos.

Metodologia

O Projeto CONVIVER MAIS acontece durante cinco dias na semana, com duração de quatro horas, em horário conveniente ao público-alvo, em sete espaços da cidade, incluindo Academias da saúde, praças e Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Inicialmente, foram revitalizados os espaços de prática do projeto, além de oferecidos equipamentos e acessórios para as atividades. O público geral é de aproximadamente 500 pessoas, incluindo populações mais vulneráveis, como idosos e pessoas com deficiência. É realizado um cadastro e posterior avaliação física, tanto inicial quanto de rotina, por profissionais de educação física, os quais participaram de um Curso introdutório. As atividades incluem alongamentos, caminhada, exercícios de fortalecimento muscular e condicionamento físico, aeróbicos, de equilíbrio e postura, entre outros. O projeto articula-se também com as Unidades de saúde da família, CAPS e outros projetos sociais presentes no território, que também participam da captação de usuários.

Resultados

Através do Projeto CONVIVER MAIS, houve a implementação de espaços de prática de avaliação e atividade física, capacitação dos profissionais de educação física, a revitalização de espaços de lazer e promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos não transmissíveis (como hipertensão, obesidade, diabetes e depressão), a melhoria da qualidade de vida e a socialização da população, a prevenção de quedas, a prática da preceptoria para estudantes e residentes, a inclusão social de pessoas com deficiência e a promoção do envelhecimento saudável. Além disso, através do desenvolvimento de um software, é realizado o cadastro, registro da frequência e avaliação física dos usuários para acompanhamento dos resultados. A articulação intersetorial favorece o vínculo entre os gestores, promovendo novas articulações para oferta de serviços de qualidade, além da possibilidade de criação de vínculos com a sociedade civil, ouvindo as demandas e promovendo melhorias sociais.

Considerações Finais

A articulação coordenada de atores de diferentes setores e da sociedade civil para a promoção da atividade física resulta na construção de uma cidade saudável, sustentável e inclusiva, potencializando a oferta de saúde e assistência social à população. O projeto CONVIVER MAIS é um exemplo de produção do cuidado, com construção de hábitos saudáveis, promoção do envelhecimento ativo, combate ao preconceito e discriminação, fortalecimento da autonomia e resgate do exercício da cidadania.

Coautor

Zelma de Fátima Chaves Pessoa - zelmapessoasmsjaboatao@gmail.com

Participantes

Valdir dos Santos Silva, Manoel Felipe da Silva, Andrea Lemos Ferreira.

Nesta edição do Prêmio APS Forte no SUS – Integralidade no Cuidado, participaram 1.151 relatos provenientes de todo o país. As práticas inscritas por profissionais do SUS foram divididas conforme os quatro eixos temáticos previstos no Edital. A última fase de análise selecionou 8 experiências finalistas, aqui relatadas, que demonstram a excelência do SUS.

Experiências Finalistas



MAIS INFORMAÇÕES DAS EXPERIÊNCIAS
FINALISTAS TAMBÉM ESTÃO DISPONÍVEIS
NO PORTAL DA INOVAÇÃO NA GESTÃO DO SUS:
<https://apsredes.org/apsforte2021/>



Saiba mais

EIXO 1

Organização
dos serviços
de APS para o
atendimento
integral

PALOTINA - PR

ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM REABILITAÇÃO PÓS-COVID-19

The image shows a screenshot of a web application titled "Município de Palotina" and "ESTRATIFICAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS-COVID-19". The form includes fields for patient name, date of birth, and phone number. It also features a section for "Pontuação Total" (Total Score) with three risk levels: "Baixo Risco (0-20)", "Risco Intermediário (21-25)", and "Alto Risco (>25)". A flowchart on the right side of the screen, titled "QUEM ESTRATIFICA?", shows a downward arrow from the question to three levels: "Hospital Municipal", "Unidades de Saúde", and "Centro de Triagens de Doenças Respiratórias". A green bar at the bottom of the flowchart indicates "Maior fluxo de estratificação" (Highest flow of stratification).

Apresentação do município realizada em live da iniciativa.

O município de Palotina, no Oeste paranaense, organizou um serviço específico para o acolhimento de pacientes que continuaram apresentando sintomas no período posterior à infecção pela Covid-19. Entre a população de mais de 30 mil habitantes, foi realizada uma triagem dos casos que testaram positivo para o coronavírus, para manter a continuidade da assistência após o fim do isolamento.

A Diretora da Atenção Básica de Palotina, Jessica Kehrig Fernandes, explica que a criação do ambulatório foi uma forma de responder às dificuldades encontradas pelos pacientes que procuravam os serviços de saúde no pós-Covid-19. "As equipes identificaram que os pacientes ficavam muito perdidos após a infecção com Covid-19. Muitas vezes, procuravam alguma unidade com algum sintoma remanescente, e não conseguiam sanar suas dúvidas. Havia um grande número de pacientes inseguros, com dúvidas e sequelas", relatou.

Para organizar o atendimento a esses pacientes, foi criado um instrumento de estratificação, envolvendo todas as equipes. Foram estipulados três faixas de risco: baixo, médio e alto, a partir de uma classificação que se baseava na pontuação de cada paciente, conforme o tempo que positivou para a Covid-19, as principais comorbidades e queixas apresentadas.

Conforme a pontuação, os pacientes eram destinados ao serviço mais adequado. Aqueles que eram classificados como baixo risco eram encaminhados a encontros presenciais para esclarecimento de dúvidas. Além de realizar reuniões, as equipes de saúde utilizavam outras estratégias, como envio de mensagens e vídeos por aplicativos de celular. Os pacientes de risco intermediário passavam por uma consulta com o médico de referência, e os pacientes de alto risco eram direcionados para a equipe de saúde domiciliar.

Após a triagem e a classificação, os profissionais que faziam o acolhimento verificavam se a classificação estava correta, ou se era necessária uma readequação. “A percepção do profissional que fazia o atendimento possibilitava que se levasse o paciente para outro nível de risco. A ficha não era engessada. Ela possibilitava aos pacientes caminharem entre as linhas de estratificação para que fossem melhor atendidos. A equipe priorizou o atendimento da demanda do paciente”, disse Jessica.

Segundo a Diretora, entre maio e outubro de 2021, foram realizadas mais de 1,5 mil estratificações em Palotina. Destes pacientes, 98,4% foram estratificados imediatamente após a liberação do isolamento, no máximo 30 dias após o resultado positivo, o que possibilitou a recuperação mais rápida de sequelas. A maioria dos pacientes, 96,51%, foi identificada como baixo risco; 2,57% como risco intermediário, e 0,92% como alto risco. As principais queixas que os pacientes continuaram apresentando no pós-Covid-19 foram perda de paladar e olfato, cansaço, tosse, cefaleia, ansiedade, perda de peso, fraqueza, dor muscular, falta de apetite, insônia, falta de ar, tristeza e desânimo.

RELATO Nº: 006263

UF/Município:

PR - PALOTINA

Autor:

JESSICA KEHRIG FERNANDES - jessicakehrig@gmail.com

Tipo Atuação do Autor:

Gerente/Coordenador/a de UBS/Equipes de Atenção Primária

Data da Experiência:

01/05/2021

Linha Temática:

1.1 - Ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19

Local da Experiência:

Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (Nasf)

Título da Experiência:

Acolhimento e atendimento multiprofissional em reabilitação pós-Covid-19

Contextualização:

Palotina é um município localizado no oeste do estado do Paraná, com aproximadamente 32.121 mil habitantes. Possui, em sua estrutura de serviços, 10 ESF, distribuídas em 7 UBS, com 100% de cobertura de APS e ESF. Conta também com 01 equipe NASF, Núcleo Ampliado a Saúde da Família (tipo 1), 1 CAPS, Centro de Atenção Psicossocial (tipo 1), 1 Unidade de Especialidades Médicas, 1 SAD, Serviço de Atenção Domiciliar, 1 Centro de Triagem de Doenças Respiratórias (ambulatorial), 1 Hospital Municipal Prefeito Quinto Abrão Delazeri, com 50 leitos, sendo 10 leitos UTI COVID-19 e 08 leitos enfermagem COVID-19, e também Pronto Socorro porta aberta e retaguarda para o SAMU 192. Através da percepção de profissionais que compõem esta rede de atendimento, identificou-se a presença de pacientes inseguros, sem acolhimento, com dúvidas, apresentando queixas persistentes após acometimento pela Covid-19, e principalmente sem fluxo definido para atendimento na rede de atenção à saúde.

Objetivos

A estruturação de um atendimento centralizado para pacientes com suspeita de Covid-19, o Centro de Triagem de Doenças Respiratórias, contribuiu para a estruturação do serviço de acompanhamento do paciente pós Covid-19. Organizar o fluxo de atendimento para o paciente pós Covid-19.

Metodologia

Criou-se um instrumento de estratificação de risco, baseado em modelos pré-existentes, a ser aplicado ao paciente no momento de sua liberação do isolamento social, onde é possível identificar os sintomas pré-existentes, para encaminhamento do paciente. Baixo risco - acompanhamento pela equipe do NASF e ESF, através de encontro multidisciplinar de orientação, realizado presencialmente. Caso o paciente não compareça, ele recebe, via aplicativo de mensagens, um folder e vídeo de orientação multidisciplinar. Risco intermediário - agendados para o profissional de referência do risco intermediário (médico), que procede com a avaliação e realiza os encaminhamentos necessários. Se identificada a necessidade de intervenção de profissionais que compõem a equipe multidisciplinar do NASF, estes pacientes são acolhidos por esta equipe. Alto risco – encaminhados à equipe SAD. Para acompanhamento em tempo real dos dados, utiliza-se um formulário on-line. A equipe NASF atua como matriciadora do processo todo.

Resultados

De maio a outubro de 2021, foram realizadas 1.511 (mil quinhentas e onze) estratificações, sendo 98,4% estratificados imediatamente após a liberação do isolamento (menos de trinta dias após o resultado positivo). Destes, 96,5% foram identificados sendo de baixo risco; 2,5% identificados como risco intermediário e apenas 1% alto risco. As principais queixas identificadas como persistentes no momento da liberação do isolamento domiciliar foram: tosse (34,2%), perda de olfato e de paladar (32,6% e 32,1% respectivamente), cansaço aos pequenos esforços (28%), cefaleia (24,8%), fraqueza (17,6%), ansiedade e dor muscular (12% cada), perda de peso (10,9%), falta de apetite (9,7%), insônia (7,6%), falta de ar (6,9%) e tristeza e desânimo (6,4%). Outros sintomas/sinais também foram relatados, como dificuldade de concentração, queda de cabelo, perda do equilíbrio, alterações visuais, alteração na coordenação motora, etc.

Considerações Finais

A determinação do fluxo de atendimento possibilitou a intervenção precoce nas principais queixas relatadas, aproveitando-se a janela de oportunidade. Não menos importante, possibilitou ao usuário o acolhimento adequado, tornando a equipe referência de informação de qualidade, e estabelecendo um vínculo de confiança; Vale ressaltar que a ficha de estratificação é um instrumento direcionador para o cuidado, porém a avaliação profissional tem peso importante no direcionamento do acompanhamento.

Coautor

Nissandra Karsten - niskarsten@hotmail.com

Leticia Royer - nasfpalotina@hotmail.com

Participantes

Nara Cibele Torres do Couto Sponchiado, Sandra Marta Berticelli Trombeta, Livia Cristine Kunimatsu.

CANAÃ DOS CARAJÁS – PA

AMPLIAÇÃO DO ACESSO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA APS

Como a experiência foi desenvolvida?

DEFINIÇÃO DE METAS
Semanais, mensais e trimestrais para cada um dos indicadores de acordo com o perfil populacional do território.

MONITORAMENTO CONTÍNUO
Monitoramento diário dos resultados relacionados à vacinação e semanal dos demais resultados.

AVALIAÇÃO COLETIVA
Reuniões com os gerentes e com as equipes para discussão dos resultados dos indicadores.

Logos: PACTO, SUS, COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, OPAS, SUS, GOVERNO DO PARÁ, SECRETARIA DE SAÚDE DO PARÁ.

https://apsredes.org/wp-content/uploads/2022/03/Premio-APS-Forte_Canaã-dos-Carajás.pdf

Em Canaã dos Carajás, no Pará, o monitoramento das ações e a reorganização da Atenção Primária à Saúde possibilitaram maior acesso da população aos serviços. Embora conte com uma população de 38 mil habitantes, o município possui mais de 76 mil pessoas cadastradas no e-SUS, aumentando o desafio de ofertar um atendimento equânime, integral e longitudinal.

Segundo a Coordenadora das Redes Assistenciais à Saúde, Eliana Pessoa do Vale, entre 2017 e 2019, o município passou por um processo de reorganização da APS, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços. Esta ampliação foi alcançada com uma série de modificações, incluindo horário de atendimento estendido, reorganização das agendas, implantação do acolhimento à demanda espontânea, reterritorialização das microáreas e implantação do prontuário eletrônico integrado entre todas as UBS, inclusive na zona rural.

A partir de então, Canaã dos Carajás passou a realizar encontros de monitoramento quadrimestrais dos resultados e estruturou metas para alcançar os indicadores do Previne Brasil, programa do Ministério da Saúde que estabelece um novo modelo de financiamento da APS. O processo de organização do monitoramento dos indicadores do Previne Brasil visava à garantia do acesso dos

usuários e ao alcance da cobertura de 100% das metas em todos os indicadores previstos no Programa.

As metas foram definidas com parâmetros semanais, mensais e trimestrais para cada um dos indicadores de acordo com o perfil populacional do território. Nos resultados relacionados à vacinação, o monitoramento era diário. Os demais resultados eram monitorados semanalmente, e todos os indicadores passaram a ser avaliados em reuniões entre os gerentes e as equipes.

Para Eliana, o trabalho em equipe foi o grande diferencial da experiência de Canaã dos Carajás. “O monitoramento dos indicadores dá retorno do que não foi alcançado. Todo mundo tem que trabalhar em rede, é preciso haver integração da equipe. Formar as pessoas com este perfil, é o grande desafio. Em Canaã, temos esse comprometimento, e isso faz a diferença”, observou.

Uma das estratégias utilizadas para alcançar as metas foi a realização de busca ativa, por meio de ligações e visitas domiciliares, e o agendamento de consultas. A vacinação domiciliar, especialmente dos usuários com mais de 60 anos, e a reabilitação domiciliar dos usuários pós-Covid-19 também contribuíram com os resultados.

Durante a pandemia, as Unidades Básicas de Saúde mantiveram o atendimento às linhas de cuidado, com consultas de rotina, acompanhamento e realização de visitas domiciliares, solicitação, coleta e entrega dos exames. “Quando a gente percebeu que os nossos pacientes, que precisavam ser atendidos na Atenção Básica, não estavam frequentando os serviços por causa da pandemia, nós criamos um ambulatório específico para a síndrome gripal, para deixar que todos os outros públicos fossem atendidos normalmente”, contou a Coordenadora.

Com a manutenção de todos os serviços da APS no contexto da pandemia, Canaã dos Carajás obteve, no terceiro trimestre de 2020, a melhor pontuação do estado do Pará no programa Previne Brasil. No segundo trimestre de 2021, o município recebeu pontuação 10 em seis dos sete indicadores. Com estes resultados, passou a receber 97% do incentivo no 2º trimestre e no 3º trimestre de 2021.

Eliana considera que o alcance dos resultados, além de impactar no recebimento de incentivo financeiro, reflete o principal objetivo do município, que é a ampliação do acesso aos serviços e o fortalecimento da APS como porta de entrada da Rede.

RELATO Nº: 006470

UF/Município:

PA - CANAÃ DOS CARAJAS

Autor:

ELIANA PESSOA DO VALE - elianapvw@hotmail.com

Tipo Atuação do Autor:

Gestor/Coordenador Municipal da Atenção da Saúde

Data da Experiência:

01/01/2021

Linha Temática:

1.2 - Ampliação do acesso aos serviços de APS

Local da Experiência:

Coordenação de Atenção Primária

Título da Experiência:

Ampliação do acesso e monitoramento dos indicadores da APS em Canaã dos Carajás no Pará

Contextualização:

O município está localizado no interior do Pará, com população estimada de 44.569 habitantes pelo IBGE e 58.830 pessoas cadastradas no e-SUS, possui 1 hospital municipal, 13 UBS e 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família. No período 2017- 2019, o município passou por um processo de reorganização da APS com objetivo de ampliar o acesso aos serviços através do horário de atendimento estendido, implantação do acolhimento à demanda espontânea, reterritorialização das microáreas, além da implantação do prontuário eletrônico integrado entre todas as UBS. Desde então, o município passou a realizar encontros de monitoramento quadrimestral dos resultados e estruturou metas para alcançar os indicadores do Previnde Brasil. Canaã dos Carajás conta com o apoio do projeto Ciclo Saúde, cooperação técnica para fortalecimento da APS e iniciativa da Fundação Vale, em parceria com o CEDAPS - Centro de Promoção da Saúde e o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá.

Objetivos

Descrever o processo de organização de monitoramento dos indicadores do Previne Brasil com foco na garantia do acesso dos usuários e no alcance da cobertura de 100% das metas em todos os indicadores previstos, em Canaã dos Carajás, no Pará.

Metodologia

A partir do Previne Brasil, o município estruturou metas semanais, mensais e quadrimestrais para cada um dos indicadores de acordo com o perfil populacional do território. Atualmente, a ferramenta do e-gestor tem apoiado no levantamento do número dos usuários para definição mais precisa das metas. Semanalmente, a gestão monitora os resultados e, mensalmente, são realizadas reuniões com os gerentes, seguindo com as equipes para discussão dos resultados e de possíveis caminhos para fortalecer a APS. São realizados busca ativa através de ligações e visitas domiciliares, e o agendamento de consultas. Além disso, todas as linhas de cuidado podem ser atendidas em qualquer dia, através de consultas agendadas ou demanda espontânea. Na pandemia, as UBS mantiveram o atendimento às linhas de cuidado através de consultas de rotina, acompanhamento e realização de visitas domiciliares, solicitação, coleta e entrega dos exames, garantindo a assistência aos usuários e o alcance das metas e indicadores.

Resultados

A partir de todo processo implementado, foi possível ampliar o acesso da população às consultas de pré-natal, aos exames para sífilis e HIV, às consultas odontológicas em gestantes, ao exame citopatológico, à aferição de pressão arterial em pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e ao de exame hemoglobina glicada. Além disso, foi fortalecido o processo de monitoramento e planejamento das ações de cada território, e a realização de busca ativa. Tudo isso refletiu nos resultados dos indicadores. Com a manutenção de todos os serviços da APS no contexto da pandemia, o município obteve, no 3º quadrimestre de 2020, a melhor pontuação do estado do Pará e, no 1º quadrimestre de 2021, o 14º lugar nacional e a melhor pontuação do estado. No 2º quadrimestre de 2021, o município recebeu pontuação 10 em seis dos sete indicadores monitorados, passando do recebimento de 83% do incentivo financeiro proposto no primeiro quadrimestre de 2021 para o recebimento de 97% do incentivo no 2º quadrimestre.

Considerações Finais

O programa Previne Brasil tem como objetivo acompanhar o desempenho dos municípios brasileiros. O alcance dos resultados está diretamente ligado a um acompanhamento e planejamento constante, não refletindo somente no recebimento do incentivo financeiro, como também no principal objetivo municipal de ampliação do acesso aos serviços, fortalecimento da APS como porta de entrada da Rede e na garantia de um sistema universal que possa atender aos usuários de forma equânime, integral e longitudinal.

Coautor

Gizele Moreira Rodrigues - gizelhi_rodrigues@hotmail.com

Aniele Soares Costa - anielesoarescosta@gmail.com

Participantes

Alcides Nogueira Milhomem (Coordenador da APS), Carícia Gomes de Moraes (coordenadora dos Programas da APS), Sarah Martins de Brito (Gerente de UBS), Leandro Fernandes de Sousa (Gerente de UBS), Rosenilda Correia de Araújo (Gerente de UBS), Letícia Américo de Souza (Gerente de UBS), Lílian Cássia Pereira Bentes (Gerente de UBS), Flávia Francisco Ferreira (Gerente de UBS), Mayara Trindade da Silva (Gerente de UBS), Wedem Lisboa Cavalcante (gestor do E-SUS), Débora Garcia Lima (Fundação Vale/ CEDAPS).

EIXO 2

Integralidade e Equidade

BRASÍLIA – DF

QUARTAS TRANSEXUAIS: A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE PRISIONAL NO ATENDIMENTO A PESSOAS LGBTQIA+



Atendimento a pessoas LGBTQIA+ na penitenciária feminina do DF.

A atuação da UBS 15 da penitenciária feminina do Distrito Federal, desenvolvida pela equipe multidisciplinar de Saúde da Família junto a transexuais encarceradas, está relatada na experiência ***Quartas Transexuais: a atuação da equipe de saúde prisional no atendimento a pessoas LGBTQIA+***.

O tema é relevante, pois o Brasil é conhecido como o país que mais mata transexuais no mundo. “No presídio, a atuação da equipe multiprofissional de saúde é extremamente necessária, porque a população prisional é vista como o fim da linha das políticas públicas. São pessoas que, em sua grande maioria, estão em situação de vulnerabilidade social. Mais de 60% da população carcerária no Brasil é composta por pessoas pardas e negras. Estamos falando de um grande balaio de vulnerabilidades”, explica a coautora da experiência, Aline Xavier.

O projeto iniciou a partir de um mutirão junto às presas que ficam na ala destinada às transexuais na penitenciária feminina. A primeira pessoa transgênero foi acolhida em 2020. Hoje, há 55 mulheres e oito homens transexuais em

atendimento. “O mutirão criou corpo, e hoje temos um projeto de atendimento, conhecemos as internas pelo nome, quais têm determinados agravos, tanto de saúde física quanto mental. Isso não teria acontecido sem a colaboração da polícia penal. Houve um processo de mudança de cultura institucional dentro do presídio”, conta Aline.

Os principais objetivos do projeto são prevenção e promoção de saúde, apoio no processo de transição e garantia de direitos como mudança de nome na documentação, respeito à identidade de gênero e acesso a atendimentos de saúde e testagens. As ações são desenvolvidas com foco na integralidade do cuidado, por uma equipe multiprofissional. Os trabalhadores passam por um processo de educação continuada e permanente, e os internos participam de palestras educativas de saúde mental, saúde sexual, garantia de direitos e temas escolhidos pelo grupo.

Entre os resultados, está o mapeamento do adoecimento de toda a população carcerária da penitenciária feminina do DF. Com isso, houve diminuição da disseminação de doenças. A psicóloga Aline Xavier salienta a mudança de cultura organizacional. “Inicialmente, havia medo de toda a organização dentro da penitenciária. Muitas vezes, as pessoas do núcleo de saúde tinham que sair para atender nos blocos. Graças às parcerias com os profissionais de saúde e policiais, hoje o atendimento é feito da mesma forma que o das pessoas cisgênero.”

O projeto ainda trouxe outros avanços, como a redução de briga nas celas, melhora de comportamento e diminuição do uso de psicotrópicos. Segundo o relato, quando chegava na penitenciária, 80% da população trans usava algum psicotrópico. Após a avaliação da equipe, esse quantitativo caiu para 3,5%.

Segundo Aline, o projeto prevê a ampliação da rede de saúde e socioassistencial, para que as mulheres possam sair da prisão e serem reintegradas à sociedade e ao mercado de trabalho. A equipe vem trabalhando o fortalecimento dos vínculos familiares, que são fragilizados pela vivência de transfobia. “A principal percepção é que são pessoas que merecem ter seus direitos garantidos. Nós percebemos que existe a possibilidade de uma ressocialização através do gênero. Muitas se sentem valorizadas como pessoas. Garantir os direitos é pensar em saúde em uma concepção ampliada”.

RELATO Nº: 006330

UF/Município:

DF - BRASÍLIA

Autor:

ISABELA ROCHA PEIXOTO - isabelarochap@gmail.com

Tipo Atuação do Autor:

Gerente/Coordenador/a de UBS/Equipes de Atenção Primária

Data da Experiência:

17/03/2021

Linha Temática:

2.1 - Organização dos serviços de APS para o acolhimento e atendimento das populações em situação de vulnerabilidade.

Local da Experiência:

Unidade Básica de Saúde

Título da Experiência:

Quartas Transexuais: a atuação da equipe de saúde prisional no atendimento a pessoas LGBTQIA+

Contextualização:

A experiência relatada é a implementação de atendimentos multiprofissionais da população transexual na Penitenciária Feminina do DF, especificamente às mulheres transexuais que se encontravam nos presídios masculinos e foram realocadas para a Penitenciária Feminina. Em recente decisão do Ministro Barroso, do Supremo Tribunal Federal, deliberou-se que pessoas podem cumprir suas penas em presídios conforme sua identificação de gênero e orientação sexual. Por tratar de uma população de extrema vulnerabilidade social, a equipe de saúde tem buscado aprimorar os processos de trabalho para garantir que os direitos dessas pessoas sejam devidamente garantidos. Assim, surgiram as Quartas Trans, dia específico de atendimento apenas para as internas que se identificam como mulheres transexuais. Trata-se da execução de um plano terapêutico interdisciplinar que compreende saúde de uma forma ampliada, na qual se reconhece a pessoa em sua integralidade, percebendo a saúde para além do aspecto físico.

Objetivos

Desde o início de 2021, as mulheres transexuais que se encontram em situação de privação de liberdade no Distrito Federal foram transferidas da penitenciária masculina para a feminina, o que gerou a necessidade na equipe de saúde UBS-15/PDF de criar um atendimento específico, humanizado e com integralidade no cuidado, acolhendo as especificidades da população LGBTQIA+, e inovar processos de trabalho que atendam à população transexual dentro do contexto prisional.

Metodologia

Com a chegada das mulheres trans, percebemos a necessidade de ajustamento de todos (equipe de saúde, policiais penais e internas) devido às identidades dissidentes ainda serem pouco entendidas pela população. O primeiro passo foi a realização de uma palestra com parceiros especializados do Ambulatório Trans, no intuito de promover mudança de comportamento e adaptação dentro do contexto do presídio feminino. Em um segundo momento, como se havia percebido conversão de modos bem como alto consumo de psicotrópicos e falas suicidas frequentemente por essas mulheres, realizamos visitas rotineiras às celas para nos aproximarmos da realidade de vida, aumentar o vínculo e avaliarmos as necessidades dessa população. Como consequência, o projeto cresceu, e pactuado com a polícia penal para organização da escolta, escolhemos um dia específico de atendimento multiprofissional, garantindo que não haja distinção entre mulheres cis e trans e todas fossem atendidas seguindo os protocolos da PNAISP.

Resultados

Os resultados ainda estão sendo colhidos pela equipe, mas já se percebem mudanças advindas do projeto, como: melhoria do comportamento das internas ao longo da execução das atividades com diminuição das ocorrências de tentativa de suicídio e de automutilação. O uso de psicotrópicos também diminuiu significativamente, haja vista que todas foram avaliadas e são acompanhadas pela equipe multiprofissional. A clara aproximação e relação de confiança entre a equipe de saúde e as internas transexuais. A necessidade da equipe em aprimorar o trabalho e possibilitar que as internas se hormonizem e tenham acesso à retificação do nome tem como efeito capilar o fortalecimento da rede, por incluir outros agentes da saúde e segurança. Garantia dos direitos sexuais das internas trans, que, além de terem a sua identidade respeitada, fazem acompanhamento sistemático e preventivo quanto ao adoecimento sexual. Por fim, um dos principais objetivos vem sendo alcançado: a garantia de direitos da população LGBTQIA+.

Considerações Finais

Ressalta-se que o projeto ainda não acabou e, a cada dia, vem tomando mais forma e corpo. Além da necessidade da capacitação continuada para a equipe de saúde, objetiva-se aprofundar e ampliar o projeto abrangendo também os homens transexuais que se encontram na Penitenciária Feminina. Que todas possam ter acesso a hormonização, e acompanhamento conjunto com Ambulatório Trans. Pretende-se refinar ainda mais o trabalho em rede para continuarem sendo assistidas quando forem egressas do sistema.

Coautor

Silva, Aline - alinexsilva@gmail.com

Fernandes, Fábio - fabio4fernandes@gmail.com

Participantes

Martins, Lenilton Araújo, Fernanda Galvão, Douglas Macedo, MarluCIA Silva, Eliude

JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

SAÚDE NOS TERREIROS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE, INTEGRALIDADE E VALORIZAÇÃO DOS SABERES TRADICIONAIS



Registro feito pela equipe de saúde em atendimento nos terreiros.

O enfermeiro Danilo Martins, coordenador de saúde da população negra e LGBT de Jabotão dos Guararapes -PE, relata a experiência do Núcleo de Atenção Integral à Saúde da População Negra (NSIPN) do município, na promoção de ações de saúde e cidadania nos terreiros de matriz africana.

O coordenador trouxe dados para demonstrar como o racismo, as desigualdades étnico-raciais e a intolerância religiosa influenciaram negativamente a inserção da população negra em diversos setores da sociedade brasileira, fazendo com que esse grupo tivesse acesso desigual e desfavorável a direitos e oportunidades, inclusive no campo da saúde. Danilo observou que a inequidade no acesso à saúde fez com que houvesse maior prevalência de agravos entre a população negra, como HAS, diabetes *mellitus*, doença falciforme, desnutrição, sofrimento psíquico e mortes violentas.

A iniciativa desenvolvida no município pernambucano valorizou as comunidades reconhecidas como terreiros de matriz africana, enquanto espaços que possibilitam a preservação e recriação de valores civilizatórios trazidos pelos negros para o Brasil durante o período de escravidão. “Os negros são, historicamente, estigmatizados”, lembrou o enfermeiro. “Nós reconhecemos o terreiro como espaço de saúde, cuidado e cidadania para além da religiosidade. Estes espaços contribuem para a promoção da igualdade racial, o combate ao racismo, a promoção da segurança alimentar e nutricional das comunidades”.

O primeiro passo do projeto foi o mapeamento socioeconômico e cultural do território, utilizando um questionário objetivo e padronizado. A partir de então, foi elaborado um banco de dados. Ao mesmo tempo, foi realizada busca ativa na APS, com a participação dos profissionais da saúde na identificação dos terreiros de matriz africana. Após este trabalho, foi feito um mapeamento georreferenciado, que possibilitou a visualização dos espaços de mais de 70 terreiros no território para o planejamento e a definição de prioridades e estratégias em saúde da população negra. “Antes do mapeamento, estes territórios não eram sequer visitados, por conta do racismo institucional vigente”, revelou Danilo.

As ações realizadas envolveram articulação intersetorial e protagonismo das lideranças religiosas. Entre os serviços ofertados, estão a aplicação de mais de 400 doses de vacina para Covid-19, a realização de mais de 100 mamografias, a emissão de documentos para aproximadamente 200 pessoas e a distribuição de mais de 700 cestas básicas. “Consideramos que o mais importante da experiência foi o reconhecimento do terreiro enquanto espaço de saúde, cuidado e acolhimento no território. A participação das equipes de saúde nestes locais oportunizou a discussão sobre racismo institucional e religioso e a desconstrução de preconceitos e estigmas pelos profissionais e comunidade”, concluiu o enfermeiro.

RELATO Nº: 007951

UF/Município:

PE - JABOATAO DOS GUARARAPES

Autor:

Autor: DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA - danilomartins_ufpe@hotmail.com

Tipo Atuação do Autor:

Gestor/Coordenador Municipal da Atenção da Saúde

Data da Experiência:

01/11/2021

Linha Temática:

2.3 - Integração da APS com o território.

Local da Experiência:

Secretaria Municipal de Saúde

Título da Experiência:

Saúde nos terreiros como estratégia de promoção da equidade, integralidade e valorização dos saberes tradicionais

Contextualização:

Comunidades conhecidas por terreiros, roças ou casas de matriz africana, se constituem em espaços próprios de resistência e sobrevivência, que possibilitam a preservação e recriação de valores civilizatórios, de conhecimentos e da cosmovisão trazidos pelos africanos, quando transplantados para o Brasil. Caracterizando-se pelo respeito à tradição e aos bens naturais; o uso do espaço para reprodução social, cultural e espiritual da comunidade; e a aplicação de saberes tradicionais transmitidos através da oralidade desempenha um papel extremamente importante na promoção da igualdade racial, combate ao racismo, segurança alimentar e nutricional das comunidades em que vivem e atuam, e espaço de cuidado e acolhimento no território. É de fundamental importância destacar a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no processo de fortalecimento de vínculos e na promoção da saúde e cidadania da população negra através da promoção de ações e serviços nesses espaços historicamente estigmatizados.

Objetivos

Relatar a experiência no Núcleo de Saúde da População Negra do município de Jaboatão dos Guararapes (PE) na promoção de ações de Saúde e Cidadania nos terreiros de matriz africana.

Metodologia

Através de um mapeamento dos terreiros de matriz africana pelo Núcleo de Saúde da População Negra, em conjunto com o Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial (CMPIR) e profissionais da Estratégia de Saúde da Família, foi possível ter um panorama da realidade desses espaços. A coleta das informações acontecia através da visita dos membros que compõem o CMRP nas roças e ACSs, recebidos pelas lideranças religiosas. A área técnica de saúde da população negra elaborou uma nota técnica sobre a necessidade de uma maior aproximação das equipes no reconhecimento destes locais enquanto espaços de acolhimento e promoção de saúde. Posteriormente, os profissionais da eSF, em conjunto com os equipamentos da secretaria de direitos humanos e assistência social, passaram a contribuir nas ações de saúde e cidadania, promovendo uma vinculação no processo de cuidado, através da oferta de diversos serviços.

Resultados

Foram realizadas diversas ações em conjunto com as secretarias municipais de direitos humanos e assistência social, através de uma articulação intersetorial. Atualmente, o município de Jaboatão dos Guararapes conta com aproximadamente 72 terreiros, casas e roças de matriz africana mapeadas. A participação da Estratégia de Saúde da Família nesse processo oportunizou a discussão sobre racismo institucional, a desconstrução de preconceitos e estigmas, além de promover a construção do vínculo e possibilitar o aumento do número de casas mapeadas no município. O mapeamento vem sendo construído com o protagonismo e a participação dos representantes das comunidades tradicionais de matriz africana, será parte integrante da estratégia do município para a efetivação das políticas afirmativas, de respeito e fortalecimento da diversidade étnico-racial e de promoção da saúde.

Considerações Finais

As ações de mapeamento socioeconômico e cultural partem do imperativo da necessidade de coleta e sistematização de dados e indicadores que orientem a elaboração, redimensionamento, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas para Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana.

Coautor

Renata Bezerra de Albuquerque - renatabezerra89@hotmail.com
Zelma de Fátima Chaves Pessoa - zelmapessoasmsjaboatao@gmail.com

Participantes

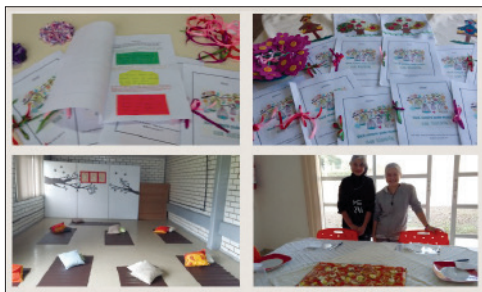
Gerência de Políticas Estratégicas e Programas (GPEP)

EIXO 3

Atenção
Integral nos
Ciclos de Vida

FRAIBURGO – SC

MARCAS QUE AFETAM – ACOLHIMENTO NA AUTOMUTILAÇÃO



Acesse a apresentação da experiência no site do Portal da Inovação

A demanda pela atenção voltada a jovens que praticam a automutilação foi percebida nos matriciamentos da APS de Fraiburgo - SC. Ao apresentar o relato da iniciativa, a psicóloga da Atenção Especializada Reguladora do escritório de psicologia da Secretaria Municipal de Saúde, Geovana Liebl, observou que a prática se tornou mais comum entre os adolescentes a partir da disseminação de um jogo virtual que estimula as automutilações.

A partir da necessidade de acolher esta demanda, foi elaborada uma estratégia envolvendo a APS, a atenção especializada, a assistência social, a gestão de educação e os conselhos de direitos do município. Foi criado, então, um projeto para garantir o atendimento de adolescentes e jovens que realizaram a automutilação.

Os objetivos do projeto são capacitar profissionais da saúde para identificar situações de automutilação e realizar o preenchimento correto da ficha de notificação, que é obrigatória; orientar os familiares dos adolescentes que realizaram a automutilação; identificar o perfil epidemiológico das automutilações para elaboração do diagnóstico do território, e realizar ações de promoção de saúde.

Segundo Geovana, foi implementado um fluxograma, e foi criado um formulário de acolhimento específico, além de uma ficha de orientações aos familiares, para que pudessem colaborar com o adolescente em sofrimento. Os jovens são encaminhados para atendimentos individuais e grupais. São desenvolvidas ações de orientação aos familiares e promoção de saúde nas escolas.

As atividades em grupo são semanais, totalizando 12 encontros em três meses. Os jovens participam de oficinas temáticas, como autoestima, autocuidado, habilidades sociais e resiliência. Ao mesmo tempo, são atendidos com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

O perfil epidemiológico traçado a partir dos acolhimentos demonstra que 95% dos casos de automutilação ocorrem entre o sexo feminino. A maioria das pessoas, o equivalente a 75%, tem idade entre 14 e 15 anos. As mutilações ocorrem, em 90% das vezes, nos antebraços e punhos e 95% acontecem na residência. "Identificamos que os fatores de risco são violência sexual na infância, conflitos familiares, conflitos relacionados ao namoro e bullying. A partir disso, vamos pensando em estratégias para trabalhar com a saúde mental dos adolescentes", enfatizou Geovana.

A jurada e jornalista da TV Record, Nalu Saad, ressaltou a importância da experiência. "O cutting entre adolescentes ainda é incompreendido e tratado como um problema menor, mais ligado à falta de limites dos jovens. Compreendê-lo como uma doença psíquica que tende a se agravar se não for tratada é essencial para estabelecer um novo olhar sobre e em torno desses jovens. Eles e suas famílias merecem ser acolhidos, ouvidos, compreendidos e direcionados para cuidados que culminem na redução dessa "dor" emocional. A automutilação, se não tratada, pode evoluir para depressão grave, dependência de álcool e drogas e culminar no suicídio. Além do adolescente, toda a família tende a adoecer conjuntamente. Esse projeto tem grande importância por mudar o olhar das famílias, das escolas e da sociedade para um problema que só tende a se agravar no mundo."

RELATO Nº: 008379

UF/Município:

SC - FRAIBURGO

Autor:

GEOVANA LIEBL - geovana.liebl@fraiburgo.sc.gov.br

Tipo Atuação do Autor:

Profissional das Equipes de Atenção Primária

Data da Experiência:

04/01/2021

Linha Temática:

3.2 - Atenção Integral da Saúde dos Adolescentes e Jovens.

Local da Experiência:

Secretaria Municipal de Saúde

Título da Experiência:

Marcas que afetam – acolhimento na automutilação

Contextualização:

A adolescência é um período do ciclo de vida marcado por grande vulnerabilidade, pois está suscetível às variadas influências externas e merece atenção redobrada em busca da melhor qualidade de vida para o mundo adulto. A maioria dos casos de automutilação ocorrem nesta fase, por ser uma etapa de grandes alterações a todos os níveis. Para que possamos intervir neste contexto, precisamos conhecer a realidade, identificar os determinantes sociais presentes nas automutilações para que possamos desenhar estratégias de intervenção. Associado a este grave problema de saúde pública, durante a pandemia, estivemos emocionalmente fragilizados. Essa condição pode ser fator de risco aquele com predisposições adolescentes. Essa experiência buscou traçar o perfil epidemiológico dos adolescentes que realizaram automutilação, bem como desenvolver estratégias de acolhimento para essa demanda, em todos os níveis de atenção.

Objetivos

Identificar os determinantes sociais das automutilações ocorridas no período da pandemia e retorno às aulas. Desenvolver estratégias de acolhimento aos adolescentes que realizam automutilação. Identificar as características das automutilações de acordo com o sexo, faixa etária, território, grau de instrução, desencadeadores e meios.

Metodologia

A integração entre a Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, CAPS I e Educação possibilitou o desenvolvimento de um fluxo e o contrafluxo para o atendimento das demandas de automutilação. Esse fluxo, estabelecido desde 2017, possibilitou um olhar diferenciado para as automutilações ocorridas no período da pandemia, bem como a implantação do Projeto Namastê e oficinas temáticas nas escolas. Foram realizadas as seguintes ações: a) levantamento do perfil epidemiológico dos adolescentes que realizaram automutilação, estabelecendo comparação de 2017 até 2021; b) capacitação dos profissionais da saúde, educação e assistência social para preenchimento correto da ficha de notificação da violência autoprovocada; c) Grupo de apoio Namastê aos adolescentes, com intervenções de práticas integrativas e complementares, bem como atenção psicossocial; d) oficinas temáticas como forma de prevenção ao comportamento de automutilação.

Resultados

Levantamento do perfil epidemiológico dos adolescentes que realizaram automutilação entre 2017 a 2021; Implantação do fluxo de atendimento a esta demanda, bem como orientação aos familiares; Estratégias de prevenção nas escolas através das oficinas temáticas; Promoção de saúde e prevenção ao comportamento de risco dos adolescentes.

Considerações Finais

O papel da saúde pública neste contexto é investir em ações de prevenção e promoção, entendendo o ser humano em sua totalidade de acordo com cada fase da vida, devendo ser oportunizado, aos adolescentes, a sua expressão através de espaços de escuta qualificada.

Coautor

Bethania Santos Vieira Rohling - bethania.rohling@fraiburgo.sc.gov.br

SOBRAL – CE

PROJETO FLOR DO MANDACARU: APOIO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



Conheça <https://www.instagram.com/projetoflordomandacaru/>

O projeto Flor do Mandacaru foi apresentado pelo Gerente da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, do município de Sobral – CE. A ação começou a ser desenvolvida em 2013, a partir de uma análise situacional, em que foi constatado que a maioria das adolescentes iniciava tardiamente o pré-natal. Os profissionais de saúde percebiam que os jovens tinham vergonha de procurar as unidades de saúde para pedir orientações, receber preservativos e, principalmente, para seguir os cuidados necessários na gravidez.

O objetivo da iniciativa é oferecer atendimento integral à saúde do adolescente, com ênfase na saúde sexual, na prevenção da gravidez e no cuidado do pré-natal. Para isso, a APS do município se reorganizou, garantindo o acesso facilitado

ao atendimento clínico, aos métodos contraceptivos, à realização de exames de prevenção do câncer ginecológico, à prevenção e tratamento das ISTs, às orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva e ao atendimento psicológico.

O atendimento é sigiloso, para que os adolescentes possam assumir a gravidez e serem acompanhados pela equipe de Saúde da Família do seu território. Os profissionais estimulam a coragem e a vontade de assumir o pré-natal e a criança. As ações seguem a perspectiva do apoio integral, centrado na mãe e pai adolescentes, e nas pessoas que estão próximas. “O apoio dado pelos pais dos adolescentes é fundamental para que eles possam estabelecer o vínculo com o bebê”, observa o coordenador.

Segundo Carlos, o cuidado diferenciado com os adolescentes contribui para o fortalecimento da APS. “A fortaleza do projeto Flor do Mandacaru está no ponto de apoio que representa para a APS. É um espaço onde o adolescente encontra acolhimento e se sente apoiado. O projeto fortalece a APS por meio de fluxos de encaminhamento, e possibilita a continuidade no acompanhamento da adolescente”.

O coordenador destaca que uma das grandes preocupações do projeto é evitar a mortalidade por falta de pré-natal, ou pelo início tardio do acompanhamento das adolescentes grávidas. “É uma forma de não perder, tanto a mãe como a criança”. Além do cuidado com a saúde, o projeto faz o acompanhamento das adolescentes grávidas, para que sigam estudando.

A equipe do Projeto atua de forma articulada, integrando a APS a outros setores, envolvendo assistência social e educação. São realizadas atividades coletivas, com oficinas de educação em saúde nas escolas de Sobral e projetos sociais. As redes sociais reforçam a estratégia, servindo como canal de divulgação das ações e comunicação com os jovens.

Entre 2013 e 2021, foram atendidos 1.750 adolescentes. A taxa de gravidez na adolescência, que era de 26.09% em 2006, reduziu para 11.33% em 2021, apresentando uma queda de 56.3%. “Este resultado não é só nosso, mas é intersetorial”, disse Carlos.

RELATO Nº: 006478

UF/Município:

CE - SOBRAL

Autor:

LAIS MARIA GERMANO CANUTO SALES - laiscanuto1@gmail.com

Tipo Atuação do Autor:

Profissional das Equipes de Atenção Primária

Data da Experiência:

01/01/2021

Linha Temática:

Atenção Integral da Saúde dos Adolescentes e Jovens.

Local da Experiência:

Equipes de Atenção Primária (eAP)

Título da Experiência:

Projeto Flor do Mandacaru: apoio à saúde do adolescente e redução da gravidez na adolescência

Contextualização:

No município de Sobral, em 2008, de acordo com os dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), o índice de gestantes adolescentes menores de vinte anos correspondia a 22,9%, com alguns casos de gestação na adolescência antes dos 15 anos. Muitas adolescentes só iniciavam o pré-natal tardiamente, mantendo a gestação escondida dos familiares pela dificuldade de falar sobre a gravidez com os pais, colocando em risco sua saúde e a do bebê. O atraso no início do pré-natal retardava os cuidados necessários para o desenvolvimento do bebê, com maior risco para a gravidez. Além disso, verificava-se baixo número de atendimentos de adolescentes nas unidades básicas de saúde, o que dificultava as ações de promoção da saúde deste grupo populacional, principalmente no que se refere à saúde sexual e à prevenção da gravidez.

Objetivos

Oferecer atendimento integral à saúde dos adolescentes no município de Sobral, com ênfase na saúde sexual, na prevenção da gravidez e no atendimento do pré-natal. Oferecer acesso facilitado ao atendimento clínico, aos métodos contraceptivos diversos; à realização dos exames de prevenção do câncer ginecológico; à prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis; às orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva e ao atendimento psicológico.

Metodologia

A característica da proposta é o atendimento sigiloso. O adolescente procura o Centro de Apoio ao Adolescente (CAA) a partir de suas necessidades de saúde. O pré-natal sigiloso é realizado até que os adolescentes possam assumir a gravidez e serem acompanhados na UBS do seu território. A ênfase é o início precoce do pré-natal, propiciando uma vivência mais tranquila da gravidez. No CAA, um espaço de escuta e reflexão sobre saúde sexual e reprodutiva para a faixa etária de 10 a 19 anos, são feitas ações de prevenção e diagnóstico da gravidez, prevenção do câncer ginecológico, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e atendimento psicológico. Para divulgação do CAA, são feitas atividades coletivas com Oficinas de Educação em Saúde nas escolas da rede Estadual, Municipal e Privada de Sobral e nos Projetos Sociais para adolescentes. O Projeto funciona articulado com a rede de APS e com 1 enfermeira, 1 ginecologista/obstetra, 1 clínico geral e 1 psicólogo.

Resultados

No período de 2015 a 2019, foram feitos 1126 atendimentos, sendo: 769 por enfermeiros, 306 pelo psicólogo e 59 por médico. Após a implantação do Projeto, a gravidez na adolescência caiu de 22,9% em 2008 para 13,2% em 2019, uma queda de 42,4%. É um resultado muito importante do Projeto Flor do Mandacaru que trabalha para evitar a gravidez indesejada na adolescência. O apoio dado aos pais adolescentes foi fundamental para ajudá-los a assumir o papel de mãe e pai, com vínculo pai/mãe/bebê mais fortalecido, proporcionando melhores condições de sobrevivência e desenvolvimento para os bebês. Desde 2013, o Projeto vem realizando, anualmente, a Semana Municipal do Adolescente. Em 2017, lançou o Protocolo de Saúde do Adolescente e teve início a capacitação dos profissionais da Atenção Primária para o atendimento ao adolescente.

Considerações Finais

A proposta ajudou a resolver o problema dos adolescentes que não iniciavam o pré-natal no início da gestação por não conseguirem assumir a gravidez para a família. Além disso, não frequentavam a UBS por vergonha, como foi relatado. O caráter sigiloso do atendimento foi fundamental para a procura do serviço. A facilidade de acesso aos anticoncepcionais foi destacada pelos adolescentes e contribuiu para reduzir a gravidez indesejada. Trata-se de um projeto de baixo custo e grande impacto.

Coautor

Sucupira, Ana Cecilia - asucupira@yahoo.com

Araújo, Carlos Romualdo de Carvalho - romualdocrca@hotmail.com

Participantes

CARVALHO, Regina Celia SOUSA, Larisse Araújo de FARIAS, Rogeriany Lopes SANTOS, Deline Lopes.

EIXO 4

Promoção da Saúde

BELO HORIZONTE - MG

INOVAÇÃO, ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL, MOBILIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA: UM NOVO OLHAR PARA O CUIDADO INTEGRAL DOS TABAGISTAS

Em Belo Horizonte – MG, as equipes de saúde perceberam que as medidas de distanciamento para mitigar o impacto da pandemia desencadearam aumento do consumo de cigarros e da exposição involuntária à fumaça. A gerente de Promoção à Saúde da Subsecretaria de Promoção e Vigilância em Saúde da SMS, Tatiane Caetano, relatou que, diante deste contexto epidemiológico, as equipes de saúde do município avaliaram que seria necessária uma reaproximação com os usuários e uma “reinvenção do cuidado”. Foram desenvolvidas, então, ações de educação em saúde e mobilização social. “Todas as ações necessitaram de articulações inter e intrasetoriais, com processos que aconteceram de forma inovadora, sem deixar de levar em conta a importância da territorialização. As estratégias estavam voltadas para a ampliação do acesso”, contou Tatiane.

As atividades envolveram ações de educação em saúde e mobilização social, em locais como estações de metrô, transportes coletivos, restaurantes populares, praças, Academias da Cidade e UPAs. Também foram desenvolvidas atuações intersetoriais, presenciais e virtuais, como rodas de conversas e lives, em articulação com o legislativo e organizações da sociedade civil.

Segundo Tatiane, em 2021, as ações do Programa impactaram em torno de 12 mil usuários. Foram aplicados 530 testes de Fargestrom em espaços públicos. Nas Academias da Cidade, foram realizadas 98 rodas de conversa. Aconteceram, ainda, 60 apresentações do grupo de teatro MobilizaSUS e a distribuição de sete mil cartilhas. As ações da assistência foram articuladas concomitantemente com ações de educação permanente, salientou Tatiane. “Nós acreditamos que a assistência é a chave para apoiar a liberdade do usuário tabagista que manifesta o desejo de parar de fumar”, frisou.

No contexto pandêmico, em 2021, mais de 2,7 mil pacientes foram tratados, por meio de ofertas da Abordagem Intensiva Coletiva em 33 Centros de Saúde da Rede SUS-BH. A parceria com o Movimenta PBH, com a GAFIE e com o Lian Gong possibilitou o acesso a 18 tipos de terapias. A articulação em rede com

a Atenção Terciária viabilizou o início de um projeto piloto direcionado a pacientes tabagistas das clínicas cirúrgica e vascular do Hospital Odilon Behrens.

Entre os desafios apontados no relato de Tatiane, estão ampliar a oferta do tratamento do tabagismo na rede SUS-BH, qualificar os profissionais da APS nas Abordagens Breve e Intensiva, conforme novo protocolo do INCA, inovar os mecanismos de comunicação com a rede SUS-BH e com os usuários, e ampliar a oferta ao tratamento do tabagismo durante a internação hospitalar, garantindo a continuidade pós-alta na APS.

RELATO Nº: 0006391

UF/Município:

MG - BELO HORIZONTE

Autor:

TATIANE CAETANO - tatiane.caetano@pbh.gov.br

Tipo Atuação do Autor:

Gestor/Coordenador Municipal da Atenção da Saúde

Data da Experiência:

31/05/2021

Linha Temática:

Linha Temática: Enfrentamento do Uso do Tabaco e seus Derivados.

Local da Experiência:

Secretaria Municipal de Saúde

Título da Experiência:

Inovação, articulação intersetorial, mobilização e assistência: um novo olhar para o cuidado integral dos tabagistas

Contextualização:

Medidas de distanciamento para mitigar o impacto da pandemia acarretaram efeitos indesejáveis sobre a saúde das populações: aumento no consumo de cigarros e exposição involuntária à fumaça do tabaco (Malta, D.C, 2020; SILVA, A. L., 2020). Instituições governamentais como o INCA e a OPAS alertaram sobre o fato do tabagismo agravar o quadro da Covid-19, favorecer a contaminação e disseminação do vírus, além de ser a causa de morte de 443 pessoas por dia no Brasil. Nesse contexto epidemiológico, é importante ressaltar o impacto negativo na Atenção Primária à Saúde (APS) do atendimento das doenças crônicas e seus fatores de risco, dentre eles o tabagismo. Assim, torna-se urgente uma reaproximação com os usuários e a reinvenção do cuidado, através de ações promotoras e assistenciais criativas no território, unindo esforços e saberes. A inovação e a capacidade de resposta à crise são inspiradoras. A crise revela a vulnerabilidade do sistema, mas cria oportunidades para a melhoria do cuidado.

Objetivos

Planejar e desenvolver ações intersetoriais sobre o tabagismo no território. Advertir e alertar os usuários sobre as consequências do tabagismo ativo e passivo, utilizando estratégias lúdicas e inovadoras. Incentivar e ofertar acompanhamento e tratamento da cessação do tabagismo na APS. Sensibilizar os profissionais da APS para a oferta da promoção da saúde e do cuidado integral ao tabagista, nos formatos presencial e online. Monitorar e acompanhar o resultado das estratégias implantadas.

Metodologia

Ocorreram ações de sensibilização, articuladas de forma intra e intersetorial, no formato presencial e virtual, em diversos espaços: praças, estações de ônibus, Restaurantes Populares, metrô, Unidades de Pronto Atendimento e Academias da Cidade. Nessas ações, os profissionais responderam dúvidas, aplicaram o teste Fargeström e orientaram os tabagistas para tratamento na APS. Foram utilizadas metodologias lúdicas e criativas, tais como: exposição da Boneca Fumazete, fantasia de cigarro, rodas de conversa, músicas e raps compostos para as ações, orientações individuais, cartazes e cartilhas educativas. Paralelamente, realizou-se treinamento em serviço e sensibilização para os profissionais da APS, especialmente do NASF-AB, no formato virtual. Os objetivos foram capacitar, em parceria com a Prodabel, nas ferramentas de home office, entre elas o Google meet e alertar sobre a importância de retomar as ações promotoras, educativas e assistenciais relativas ao tabagismo.

Resultados

Os resultados revelam que as ações de sensibilização/mobilização atingiram cerca de 12.000 pessoas, em 25 dias de atividades. Foram realizadas 60 apresentações do grupo teatral Mobiliza SUS, distribuídas 7.000 cartilhas sobre o tabagismo, realizadas 98 rodas de conversa e aplicados 530 testes de Fargeström. Para os profissionais de saúde, foram realizados 06 encontros virtuais de capacitação em ferramentas Home Office, como estratégia para aumentar a oferta da abordagem intensiva ao tabagista no formato on-line, destinada a 82 profissionais da APS. Também foram realizadas 10 reuniões de sensibilização para profissionais do NASF-AB. Observamos que estratégias inovadoras e criativas de articulação transversal (individuais e coletivas) e intersetorial diversificam o público-alvo, promovem o conhecimento sobre os malefícios do tabaco, ativam o empoderamento do sujeito e corresponsabilizam as equipes da APS para facilitar e ampliar o acesso e a oferta do tratamento.

Considerações Finais

A pandemia exige um novo olhar para o cuidado integral do tabagista, um redesenho de ações e modalidades de atendimento. É imperioso unir a potência da intersetorialidade e da mobilização social para disseminar informação, incentivar o autocuidado e organizar a assistência ao tabagista, no formato presencial e online. Nesse contexto, é necessário ampliar espaços de interlocução com os usuários e inovar em métodos de promoção da saúde para garantir a continuidade do cuidado em todas as dimensões.

Coautor

Juliana do Carmo Reis - juliana.dcarmo@pbh.gov.br

Ellen Cristine Dalpra Lage - tabagismo@pbh.gov.br

PORTO ALEGRE - RS

HORTA ESCOLAR, DO VASINHO AO POMAR – EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Para o biênio 2021/2022, o município de Porto Alegre aderiu todas as escolas públicas do município ao Programa Saúde na Escola (PSE), que permite a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação, com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes. A iniciativa envolveu as secretarias municipais e estaduais de saúde e educação.

A nutricionista Annelise Barreto Krause, do Núcleo de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, explicou que uma das razões que levaram o município a ampliar a adesão ao PSE foram alguns indicadores preocupantes que a capital gaúcha apresenta na área de saúde e nutrição. Porto Alegre é a segunda capital com o maior número de habitantes com excesso de peso, a capital com o maior consumo semanal de refrigerantes e ultraprocessados. Os indicadores demonstram, ainda, que é a capital com mais diagnósticos de diabetes e a terceira capital com mais diagnósticos de hipertensão.

Por outro lado, Porto Alegre é referência no Programa Nacional de Alimentação Escolar e possui projeto de educação ambiental reconhecido em sua rede de ensino. Considerando as potencialidades e fragilidades analisadas coletivamente, o município optou por adotar a horta escolar como espaço de promoção da alimentação saudável no PSE/Crescer Saudável. Os principais objetivos foram a promoção da alimentação saudável e adequada, por meio da criação de hortas escolares, como espaços fomentadores de hábitos alimentares saudáveis e educação ambiental de forma integrada.

Entre as ações desenvolvidas, estão avaliação do estado nutricional das crianças menores de dez anos e dos marcadores de consumo alimentar. Foram ofertadas atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável, atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas, além de atendimento individual a crianças menores de dez anos identificadas

com obesidade. “Para nossa atuação, usamos três eixos: vigilância alimentar e nutricional, as Hortas Escolares e o projeto Amamentar é Tri,” comentou a nutricionista.

O programa Horta Escolar envolve 45 escolas estaduais, 55 escolas conveniadas e 48 escolas municipais. Durante a apresentação da iniciativa, Annelise exibiu o vídeo de um menino que levou o modelo da horta escolar para casa. “Este é nosso sonho, que as crianças levem esta experiência para além da escola”, disse.

RELATO Nº: 006168

UF/Município:

RS - PORTO ALEGRE

Autor:

ANNELISE BARRETO KRAUSE - annelise@portoalegre.rs.gov.br

Tipo Atuação do Autor:

Gestor/Coordenador Municipal da Atenção da Saúde

Data da Experiência:

01/02/2021

Linha Temática:

Alimentação Adequada e Saudável.

Local da Experiência:

Coordenação de Atenção Primária

Título da Experiência:

Horta Escolar, do vasinho ao pomar – experiência intersetorial de promoção da alimentação saudável no Programa Saúde na Escola

Contextualização:

Porto Alegre está entre as capitais com maior prevalência de obesidade, hipertensão e diabetes, segundo o Vigitel 2019. Além disso, possui altos índices de consumo de alimentos ultraprocessados. Por estes motivos, o município aderiu ao Programa Crescer Saudável, vinculado ao Programa Saúde na Escola (PSE), que tem, como objetivo, a promoção de hábitos saudáveis para prevenção da obesidade infantil. O Grupo de Trabalho Intersetorial (GTIM) do PSE, composto pelas secretarias municipais e estaduais de saúde e educação, identificou, como grande desafio, a execução das ações de promoção de alimentação saudável pelos serviços de saúde. Por outro lado, o município é referência no Programa Nacional de Alimentação Escolar e possui projeto de educação ambiental reconhecido em sua rede de ensino. Considerando as potencialidades e fragilidades analisadas coletivamente, o GTIM optou por adotar a horta escolar como espaço de promoção da alimentação saudável no PSE/Crescer Saudável.

Objetivos

Promover a alimentação adequada e saudável por meio de criação de hortas escolares, como espaços fomentadores de hábitos alimentares saudáveis e educação ambiental de forma integrada.

Metodologia

A partir da definição do GTIM, os educadores ambientais foram consultados e informaram a demanda por ferramentas como ponto crítico para o seguimento das ações desta temática no município. Assim, definiu-se o uso de recursos do PSE para aquisição do “kit horta”: pá, enxada, ancinho e carrinho de mão, com tamanhos proporcionais ao nível de ensino: infantil ou fundamental. Além disso, os Cadernos de promoção da alimentação saudável e Guia Alimentar para a população brasileira foram impressos e distribuídos para as escolas. Os materiais foram adquiridos com escolas fechadas na pandemia, e neste período, ocorreram reuniões com educadores, formação pela Universidade Federal do RS e criação de rede de contatos e mídia social do projeto (@hortaescolar.poa). Com a reabertura, as escolas foram convidadas a inscreverem-se para receber os materiais. O projeto foi tema das Jornadas pedagógicas da Secretaria Municipal de Educação, e trocas de saberes são realizadas pelo grupo virtual criado.

Resultados

O Projeto horta escolar, do vasinho ao pomar, alcançou, até o momento, 152 escolas públicas no município, de todos os níveis de ensino. Observou-se que as ações realizadas nas escolas são reproduzidas por muitas crianças em suas casas, assim como as famílias levam as experiências comunitárias para o espaço escolar, fornecem mudas e participam dos cultivos, quando possível. Outro grande potencial do projeto foi a articulação entre educadores das redes municipal e estadual, raramente colocados em espaços de trocas. Na perspectiva intersetorial, a articulação com órgãos que fornecem terra adubada e compostagem (Departamento de Limpeza Urbana), e com aqueles que oferecem mudas de plantas e assessoria técnica (Centro Agrícola Demonstrativo/Secretaria de Desenvolvimento Econômico), ampliaram o acesso a recursos das escolas. Tendo como tema motivador a saúde na escola, assuntos relevantes de cuidados relacionados à pandemia de Covid-19 também eram informados pelas redes estabelecidas.

Considerações Finais

O retorno presencial nas escolas foi um momento de preocupação para a comunidade escolar. A oferta de uma ação em espaço aberto, com a perspectiva de acompanhar o semear, o cultivo e o nascimento das plantas, oportunizou momento de esperança. Foi constituída uma rede que buscava retomar seus projetos pausados durante a pandemia e criar um espaço de “con-viver” solidário. Ainda que sem dados concretos, é perceptível o efeito do projeto em hábitos saudáveis e também na saúde mental dos envolvidos.

Coautor

Cintia dos Santos Costa - cintiasc@portoalegre.rs.gov.br

Flavia Guimarães dos Reis - saudeescolar-01cre@educ.rs.gov.br

Participantes

Cintia Rigotto Silveira, Ingrid Machado Fagundes, Marcela Beatriz Fadel Formoso



Lições Aprendidas

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de dimensões continentais. Iniciar este texto lembrando deste fato talvez possa dimensionar os desafios para implementação do direito à saúde neste país, e atrair a atenção para a diversidade e inovação das experiências enviadas ao Prêmio APS Forte.

São mais de 214 milhões de brasileiros ocupando 5.570 municípios¹, regidos pela mesma constituição federal, aquela que instituiu no artigo 196 que **“A saúde é direito de todos e dever do Estado”** e que no artigo 198 caracterizou as ações e serviços que compõem a rede do Sistema Único de Saúde. Um sistema de saúde para milhões de brasileiros. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Os desafios para a operacionalização deste direito são diversos. Vão desde a necessidade da construção de um projeto nacional democratizador, com políticas públicas de combate à desigualdade e à injustiça social – o que necessita mobilização de outros setores para além do setor saúde; passando pela questão do financiamento do sistema de saúde cronicamente defasado; e por questões de aprimoramento do próprio SUS, como a articulação das Redes de Atenção à Saúde, do Modelo de Atenção e da melhoria da eficiência dos serviços de saúde; até ser a luta pelo direito à saúde aparentemente antagônica ao sistema socioeconômico vigente. (SOUZA *et al.*, 2019) (MENDES, 2019).

“O SUS, todavia, existe!” (CAMPOS, 2018). E apesar de todos os desafios, completa 34 anos de conquistas que mudaram e mudam o curso da história do nosso país e das pessoas que aqui habitam, através da construção de políticas públicas e programas que promovem a cidadania em saúde. (MENDES, 2019)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das políticas garantidoras do direito à saúde: é porta de entrada do sistema e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. A ESF garante a universalidade, equidade e atenção integral, mencionados na constituição federal, por meio do acesso ao cuidado longitudinal em todas as fases do curso de vida. Para tanto, lança mão dos conceitos e das práticas da integralidade (conceito importante que será retomado mais adiante), com o cuidado em saúde centrado na pessoa, e não na doença, ampliado pelo reconhecimento da família e da comunidade como parte integrante

¹Dados extraídos do IBGE (https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php) e (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>)

e indissociável da atenção à saúde, e com competência cultural horizontalizando os saberes e valorizando a educação popular (GIOVANELLA, 2008). A ESF é portanto estratégia de excelência para concretizar assim o direito, o cuidado, e a política nacional de Atenção Primária no Brasil.

As Equipes de Saúde da Família estão capilarizando o cuidado em saúde garantindo o direito e acesso à saúde em todo território nacional. A palavra capilaridade é uma imagem que demonstra a distribuição de um líquido se disseminando por difusão para as superfícies, extrapolando as estruturas que o contém. E, talvez, tenhamos construído um sentido semelhantemente simbólico quando olhamos para as 45.796² equipes de saúde da família espalhadas neste país de dimensões continentais. Assim, é possível vislumbrar a potencialidade do SUS para garantia do direito à saúde de todos estes mais de 214 milhões de brasileiros, que já não compõem apenas um número, mas são conhecidos pelo nome, família e comunidade, através de suas equipes de saúde da família.

O PRÊMIO APS FORTE

A OPAS e o Ministério da Saúde têm implementado a “Iniciativa APS Forte” em busca de identificar, valorizar e divulgar boas práticas em APS, promovendo e incentivando ações inovadoras de saúde em nível local, municipal e regional e sistematizando os conhecimentos gerados por meio da produção e difusão científica (FERNANDEZ *et al.*, 2021).

Sobre o Prêmio APS Forte e o triplo objetivo da iniciativa, Fernando Lelles, oficial especialista de Sistemas de Serviços de Saúde da OPAS comenta durante uma das *lives* do Portal de Inovações do SUS disponível no Youtube^{®3}:

*O primeiro deles é **identificar boas práticas** experiências exitosas, inovadoras na Atenção Primária e reconhecer o trabalho dos profissionais de todo país, sejam eles profissionais clínicos, técnicos, gestores das equipes, dos municípios, estados, regiões e também no âmbito nacional pelo seu compromisso com a Atenção Primária, compromisso com o SUS, compromisso com a saúde dos brasileiros e das brasileiras. Isso precisa ser sim exaltado, ressaltado*

² Dado extraído do portal do Ministério da Saúde (<https://aps.saude.gov.br/noticia/6815#:~:text=A%20Portaria%20n%C2%BA%203.566%2C%20de,serem%20financiadas%20pelo%20Governo%20Federal.>)

³ Disponível no link <https://youtu.be/pcSZ1DTYINo>

*e valorizado entre todos nós. Um segundo objetivo que é nos ajudar na **reflexão sobre as próprias políticas de saúde de atenção primária no país**, ou seja, como essas políticas vêm sendo implantadas nos distintos territórios, a partir das diretrizes que são feitas. A PNAB por exemplo, Política Nacional da Atenção Básica, é desenhada pelo Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais, validadas pelo Conselho Nacional de Saúde, porém, ela precisa ser adaptada, adequada às necessidades de saúde da população nos diversos territórios, e esse processo é retroalimentado também por iniciativas como essa do Prêmio APS Forte, que nos ajuda a compreender melhor como está sendo esta implementação, quais são os desafios, quais são os caminhos para tornar a política ainda mais eficaz. E o terceiro objetivo é **disseminar essas experiências inovadoras, exitosas e de boas práticas**, para que haja uma cooperação horizontal também entre o conjunto das equipes em todo país. (LELLES, 2022).*

É possível acrescentar um outro valor a esta iniciativa, recordando as edições anteriores do Prêmio que, em 2019, buscou experiências com a temática do Acesso Universal e em 2020, diante da situação de catástrofe sanitária, experiências inovadoras no combate à pandemia Covid-19. O empenho e a dedicação dos trabalhadores – da assistência à gestão – e das instituições participantes nas experiências enviadas, com soluções inovadoras para os problemas e desafios cotidianos do SUS, deixam transparecer aquela militância institucional mencionada por Campos, 2018. Conectar estas vivências através da Iniciativa APS Forte torna possível reconhecer, através das experiências enviadas, a existência de centenas de outros trabalhadores e defensores do SUS remando contra a maré, na luta institucional e social pela implementação do SUS e a efetivação do direito à saúde (CAMPOS, 2018).

Faço menção à luta institucional e social de trabalhadores em integração, em graus variados, com setores populares objetivando tanto a implementação do SUS, como a invenção de modelos democráticos de gestão e ainda a reforma dos saberes e das práticas em saúde (...) **Isto vale ouro, vale mais do que ouro, é a aposta de que a esperança somos nós.** (CAMPOS, 2018).

Esta 3ª edição do Prêmio APS Forte teve 1.151 (mil cento e cinquenta e uma) experiências enviadas de todos os 26 estados brasileiros mais o DF⁴. **O tema deste ano foi Integralidade do cuidado**, princípio do SUS e atributo essencial da APS.

⁴Dados extraídos do Portal APS Redes (<https://apsredes.org/apsforte2021>)

► INTEGRALIDADE NO CUIDADO - “DIRETRIZ POLÍTICA, IDEAL OU OBJETIVO”⁵?

José Carlos tem 65 anos, mora na área de abrangência da ESF1⁶, em um barraco que construiu e onde morou com sua esposa e criou seus quatro filhos.

Na reunião de equipe da ESF1, a ACS⁷ Luzia coloca o nome de José na pauta. Ele está na lista nominal de acompanhamento das pessoas com diabetes e não vai à clínica da família desde 2021. Ela marcou consulta semestral por duas vezes no último ano e ele não foi. Levou pedidos para que fizesse os exames, convidou para o grupo de conversas sobre saúde, e ele também não compareceu. Conta que desde que a esposa morreu de Covid José só fica dentro de casa. Seu filho mais velho foi preso há cerca de 6 meses, e a mais nova era Renata conhecida pela equipe por estar acompanhando seu processo de transição, e que havia saído de casa há cerca de 1 mês. Precisavam fazer uma visita domiciliar.

O enfermeiro Rodrigo foi até a casa de José com Luzia. Pediu licença para entrar e percebeu que José estava um pouco ressabiado com aquela visita. Perguntou: "Como vai a saúde, seu José?" E ouviu a resposta de que estava tudo bem, o que o incomodava era uma dor nas costas. A casa com as janelas fechadas, as latas vazias e os cômodos silenciosos pareciam querer falar que havia outros incômodos ali.

Com a deixa da dor nas costas, o enfermeiro fez algumas perguntas que abriram portas. José contou que ficava muito tempo sentado assistindo TV, pois ficava a maior parte do tempo sozinho. Rodrigo fez uma escuta ativa de José que contou sobre a morte da esposa, a tristeza que ele e os filhos ficaram, que o mais velho se pôs a beber cada vez mais até se meter em uma confusão e ser preso. As meninas tinham a vida delas criando os netos, vinham nos finais de semana, traziam comida, a comida que ele tinha para comer.

Rodrigo perguntou então algumas coisas sobre o cuidado com a diabetes. José contou que era ‘o filho’ mais novo quem cuidava de tudo na casa e ajudava com os remédios, e que desde que foi embora não sabia mais qual comprimido tomar nem a que horas. Rodrigo quis saber o que houve. José ficou em silêncio um tempo e disse "Ele não quer mais ser chamado pelo nome, diz que é um nome morto, e eu disse que foi o nome que a mãe escolheu".

⁵Em referência ao texto de Conill EM, 2004.

⁶ESF1, nome fictício para Equipe de Saúde da Família da narrativa

⁷ACS, Agente Comunitário de Saúde.

José estava emagrecido, o aparelho de pressão ficou frouxo em seu braço. Na avaliação dos pés, Rodrigo observou uma ferida cicatrizada, José contou que Dona Joana vinha toda semana cuidar com ervas e curativos e que sarou a ferida rapidinho. O enfermeiro fez algumas sugestões para a posição na cadeira de ver televisão. Combinaram que Rodrigo e Luzia retornariam dali a uns dias para coletar os exames de sangue em casa mesmo e aproveitariam para levar a 3ª dose da vacina do Covid que José ainda não tinha tomado.⁸

A história de José evidencia que a saúde é um fenômeno complexo. A complexidade não está apenas nos múltiplos fatores que compõem “o completo bem estar bio-psico-social”⁹, mas na forma como estes se relacionam, retroalimentam e interagem. (RODRIGUES; ANDERSON; GUSSO; LOPES; DIAS, 2019) O cuidado dá sentido à integralidade, um olhar ampliado para a complexidade do fenômeno humano a partir da perspectiva da saúde.

A integralidade, a partir deste relato, talvez seja algo como olhar do indivíduo à família, da família à comunidade. No caso narrado, se manifesta no entendimento e no cuidar de José Carlos como um todo: o luto, a solidão, a diabetes, a masculinidade, a homofobia; ouvir a casa que fala e perceber os silêncios da fome e da insegurança alimentar; cuidar de Renata, do filho mais velho, das filhas e dos netos, incluir Dona Joana e seus saberes nas práticas de cuidado de José e da comunidade; levar a vacina do Covid para prevenir a forma grave da doença em uma pessoa com fator de risco, fazer busca ativa para monitorar as pessoas com condições sensíveis ao cuidado da Atenção Primária.

A integralidade exige que a atenção primária reconheça, adequadamente, a variedade completa de necessidades relacionadas à saúde do paciente e disponibilize os recursos para abordá-las. (STARFIELD, 2002).

Como atributo da APS, Integralidade tem sentido análogo à abrangência (*comprehensiveness*) e pressupõe este olhar ampliado das equipes para as necessidade de saúde orgânicas, psíquicas e sociais. Esta atuação abrangente se apoia nos outros atributos da APS. Para além de porta de entrada garantindo o acesso ao cuidado longitudinal, a orientação familiar e comunitária permitem o entendimento do contexto ampliado do indivíduo, a dinâmica de relações entre os outros membros de socialização primária e secundária, bem como os

⁸ Caso ilustrativo, narrativa baseada em vivências da APS, nomes fictícios.

⁹ Conceito de saúde definido pela OMS em 1948, ampliado pelos autores citados incluindo o processo espiritual e então nomeado biopsicossocioespiritual.

comportamentos e as vulnerabilidades, e assim dialogam com os determinantes sociais de saúde e adoecimento. A competência cultural aproxima a equipe de atenção primária da linguagem da pessoa-família-comunidade, estreitando vínculos e superando barreiras de acesso. A coordenação do cuidado implica o compromisso em garantir a continuidade da atenção nos outros pontos da rede, parte do entendimento dos limites da APS, em que a equipe de atenção primária torna-se também responsável pelo encaminhamento e gerenciamento do cuidado para serviços especializados em saúde ou intersetoriais.(GIOVANELLA, 2008).

O enfermeiro Rodrigo e a ACS Luzia possivelmente precisarão incluir outros profissionais na atenção à saúde, mobilizar a equipe, articular setores, coordenar o cuidado, isto também é integralidade. Esta atitude ativa e resolutiva extrapola os serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde, e por isso inclui uma Rede de Atenção à Saúde que deve ser identificada e articulada. Extrapola também os saberes de apenas uma área de conhecimento e a pauta biomédica e por isso pressupõe um itinerário terapêutico com encontros multidisciplinares e também intersetoriais.

Neste sentido, a Integralidade pressupõe uma oferta variada de serviços nas unidades básicas de saúde. Sistematizados em uma carteira de serviços, não devem engessar a atuação da equipe da APS, mas podem ser norteadores para homogeneidade da oferta no vasto sistema de saúde, e úteis para o reconhecimento de limites da atuação local.

Retomar o debate da Atenção básica “seletiva” versus Atenção Primária integral à saúde¹⁰ talvez seja importante para refletir sobre a Integralidade. A primeira pensa o cuidado como oferta de “serviços básicos de saúde”, uma concepção biomédica e médico-centrada que justifica a oferta de cuidados restritos a uma carteira de serviços. A segunda se aproxima da concepção de atenção primária à saúde em *Alma-Ata* e com três dos pilares fundantes do SUS: uma atenção primária como porta de entrada para o sistema de saúde de acesso universal; o entendimento ampliado do conceito de saúde que implica o reconhecimento dos determinantes sociais e por isso associa-se à necessidade de desenvolvimento econômico-social; e a necessidade de participação e empoderamento social. (GIOVANELLA, 2018).

¹⁰Opto aqui por usar o termo Atenção Básica seletiva pois aproxima-se do entendimento de serviços básicos de saúde limitados a oferecer apenas uma carteira de serviços específicos, idéia que se distancia da integralidade do cuidado. O debate sobre o uso dos termos é extenso e pode ser compreendido melhor na leitura de Giovanella, 2018. O debate sobre a restrição da integralidade em uma carteira de serviços pode ser aprofundado em (<https://redeaps.org.br/2019/09/09/posicionamentos-sobre-a-carteira-de-servicos-da-aps/>)

Percebe-se então, que a diferença principal entre essas duas concepções do debate – da Atenção Básica “seletiva” e Atenção Primária “robusta” – está em torno do princípio da Integralidade.(MATTOS; PINHEIRO, 2009).

Retomando a constituição federal, observa-se que o artigo 198 refere-se à atenção integral à saúde como diretriz do sistema de saúde instituído, com ênfase em ações preventivas sem prejuízo aos serviços assistenciais. Naquele momento, em 1988, conciliava duas vertentes da organização do sistema de saúde anterior, uma preventivista e outra assistencial. A palavra *Integral* continua a aparecer nomeando políticas ainda hoje – como veremos mais adiante no diálogo com algumas experiências – nas Políticas de Atenção Integral do Idoso, Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, etc., e marca uma recusa em reduzir as necessidades dos sujeitos sobre os quais essas políticas incidem. (MATTOS, 2009 pg. 62).

Para além dos conceitos de um atributo da APS ou princípio do SUS, Integralidade é, como defende Mattos, 2009, uma “imagem-objetivo”, idéia pela qual lutamos em busca de uma sociedade mais democrática:

Ela é uma “bandeira de luta”, parte de uma “imagem-objetivo”, um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas por alguns (diria eu, por nós), desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária. (MATTOS, 2009 pg. 45).

Por ser para além de um conceito, uma idéia, a integralidade tem sentidos convergentes e divergentes entre vários atores que compõem a realidade na organização dos serviços de saúde. Talvez possamos compreendê-la como Ayres, 2009 menciona, um desafio de saber e fazer “o que” e “como” para responder universalmente as necessidades de cada um:

(...) o princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita, mas a integralidade nos desafia a saber e fazer o ‘quê’ e ‘como’ pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um (AYRES; MATTOS, 2009 pg 11).

Passaremos em seguida para a análise das experiências do Prêmio APS Forte a partir dessa imagem-objetivo da integralidade e suas polissemias. O convite é para que o leitor acompanhe “O que” e “como” as experiências se propuseram a resolver as necessidades de saúde identificadas em seus territórios, nos diversos pontos deste Brasil continental.

AS 12 EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

A 3ª edição do Prêmio APS Forte “Integralidade do cuidado” foi organizada em quatro eixos para captação das experiências: I) Organização dos Serviços de APS para o Atendimento Integral; II) Integralidade e Equidade; III) Atenção Integral nos Ciclos de Vida; IV) Promoção da Saúde. Era desejável que também abordassem os seguintes temas transversais: i) determinantes sociais da saúde; ii) intersetorialidade; iv) participação social; v) educação permanente¹¹.

Foram selecionadas para a etapa dos finalistas do Prêmio APS Forte 3ª edição, doze experiências, três em cada eixo. São vivências de diversos locais do Brasil, representando as cinco regiões brasileiras.

Com o objetivo de compreender os sentidos da integralidade nessas experiências, foi realizada uma análise de conteúdo a partir dos materiais enviados no momento da inscrição e dos debates realizados durante as *lives* do Portal de Inovações do SUS disponível no Youtube¹² por meio de análise temática utilizando o método analítico de Bardin, 2016. As hipóteses iniciais na primeira leitura flutuante foram: A- As experiências contemplam os sete atributos da APS; B- A Integralidade evidenciada nas experiências é apoiada pela ampliação de pelo menos um dos outros sete atributos em cada experiência.

A seguir será apresentada a discussão decorrente desta análise.

¹¹ Para mais informações sobre a seleção das experiências consulte o site (<https://apsredes.org/>)

¹² Disponíveis em (<https://www.youtube.com/c/PortaldalNova%C3%A7%C3%A3osaude/featured>)

► OS ATRIBUTOS DAS APS NAS 12 EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

Os atributos descritos por Starfield, 2002, para caracterizar sistemas de saúde com uma APS Integral ou “robusta” (Acesso, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação do Cuidado, Orientação Comunitária, Orientação Familiar, Competência Cultural), são características do tipo de cuidado oferecido nos serviços.

Buscou-se neste estudo compreender como estes atributos foram trabalhados para promover a ampliação do entendimento e das percepções sobre as necessidades de saúde das pessoas, nos territórios, em busca da temática da integralidade nas doze experiências finalistas. Neste sentido, a integralidade foi identificada nos doze trabalhos como a busca por reconhecer de forma abrangente as necessidades e de oferecer recursos para abordá-las (STARFIELD, 2002).

Os conceitos dos atributos usados como categorias e subcategorias de análise foram baseados em Starfield, 2011, Giovanella, 2008, Oliveira e Pereira, 2013, Giovanella, 2002 e Almeida, 2018, e foram sintetizados no Quadro 1.

A análise do conteúdo dos trabalhos enviados permitiu, para além da verificação sistemática da presença dos atributos em cada experiência, a inferência de que alguns atributos eram relevantes para a experiência ou que davam sentido à integralidade sendo ferramenta de reconhecimento das necessidades ou recurso para abordar essas necessidades nas experiências (Tabela 1). As justificativas serão apresentadas na discussão de cada atributo ao longo do texto.

CATEGORIAS ATRIBUTOS DA APS	SUBCATEGORIAS EM BUSCA DE DIÁLOGOS COM A INTEGRALIDADE
Primeiro Contato	Superação de obstáculos Geográficos ampliando o acesso;
	Superação de obstáculos Organizacionais ampliando o acesso;
	Superação de obstáculos Socioculturais e Econômicos ampliando o acesso;
Longitudinalidade	Alcance do entendimento entre profissionais e usuários ampliando o vínculo ;
	Entendimento das características sócio-culturais do território ampliando o vínculo . ACOLHIMENTO;
Integralidade	Ações de promoção, prevenção e proteção à saúde;
	Ações para atenção integral aos ciclos de vida;
	Ações de reconhecimento abrangente às necessidades em saúde;
	Ações de articulação intersetorial;
	Oferta de cuidado multiprofissional ou interdisciplinar;
Coordenação do Cuidado	Ações que posicionam a APS como responsável pelo cuidado das pessoas;
	Integração com outros níveis assistenciais;
	Integração horizontal com outros dispositivos de atenção e cuidado no território;
Orientação Familiar	Ampliação da abordagem individual considerando a família;
Orientação Comunitária	Ampliação da abordagem individual considerando a comunidade;
Competência Cultural	Atenção às especificidades culturais na abordagem;

QUADRO 1 Categorias e subcategorias usadas para análise de conteúdo.

CATEGORIAS	PA CANAÃ DOS CARAJÁS	PR PALOTINA	PE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	DF BRASÍLIA	PE JABOATÃO DOS GUARARAPES	RS PORTO ALEGRE
	Ampliação do acesso e monitoramento dos indicadores da APS em Canaã dos Carajás no Pará.	Acolhimento e atendimento multiprofissional em reabilitação pós covid-19.	Programa Saúde no Campo: ampliação do acesso à saúde em um município do interior Pernambucano	Quartas Transversais: a atuação da equipe de saúde prisional no atendimento a pessoas LGBTQIA+	Saúde nos Terreiros como Estratégia de Promoção da Equidade, Integralidade e valorização dos saberes tradicionais.	Mediadores Interculturais na APS: Acesso e Acolhimento no SUS
Acesso						
Longitudinalidade						
Integralidade						
Coordenação do Cuidado						
Orientação Comunitária						
Orientação Familiar						
Competência Cultural						

continua

continuação

CATEGORIAS	SC FRAIBURGO	CE SOBRAL	ES VITÓRIA	MG BELO HORIZONTE	PE JABOATÃO DOS GUARARAPES	RS PORTO ALEGRE
	Marcas que afetam - acolhimento na automutilação	Projeto Flor do Mandacaru: apoio à saúde do adolescente e redução da gravidez na adolescência	Cuidado integral à saúde das pessoas idosas residentes em ILPI: estratégias para a Atenção Primária	Inovação, articulação intersetorial, mobilização e assistência: um novo olhar para o cuidado integral dos tabagistas.	Conviver mais: Atividade física através da intersetorialidade para municípios do Jaboatão dos Guararapes.	Horta Escolar, do vasilho ao pomar - experiência intersetorial de promoção da alimentação saudável no Programa Saúde na Escola
Acesso						
Longitudinalidade						
Integralidade						
Coordenação do Cuidado						
Orientação Comunitária						
Orientação Familiar						
Competência Cultural						

Gráfico de intensidade:

Atributo presente na análise de conteúdo da experiência;
 Atributo tem aspecto relevante na experiência;
 Atributo relevante para o reconhecimento das necessidades ou recurso para abordar as necessidades na experiência;
 Não foi possível analisar com o material disponível.

► ANÁLISE DO ATRIBUTO PRIMEIRO CONTATO NAS EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

O *Primeiro Contato* é a característica do serviço que garante o acesso no tempo e momento oportuno em que a pessoa apresente necessidades em saúde. É o ponto inicial do cuidado, referência para o acesso até outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, e por isso reconhecido pela população e equipe como primeiro recurso para resolução dos problemas de saúde. Neste atributo a acessibilidade, capacidade do serviço em garantir o acesso, foi usada como subcategoria para análise das experiências, a partir dos aspectos: 1- Superação de obstáculos geográficos ampliando o acesso; 2- Superação de obstáculos organizacionais ampliando o acesso; 3- Superação de obstáculos socioculturais e econômicos ampliando o acesso. Buscou-se nas experiências perceber as ações que se propuseram a superar estes obstáculos, identificando neste processo um diálogo com a integralidade.

A acessibilidade geográfica reflete a distância entre a população e os recursos, podendo ser medida por distância, tempo de deslocamento, custo do transporte, entre outros condicionantes. A acessibilidade organizacional abrange as características ligadas ao modo de organização dos serviços de saúde que obstaculizam ou facilitam a capacidade das pessoas na utilização dos mesmos. Inclui aspectos tais como: tempo para obter uma consulta, tipo de agendamento, turnos de funcionamento, tempo para fazer exames laboratoriais, continuidade do tratamento. Os aspectos socioculturais e econômicos da acessibilidade incluem o conhecimento de sinais e sintomas, a percepção do risco de gravidade, o conhecimento sobre o próprio corpo e sobre oferta dos serviços de saúde, medo do diagnóstico, crenças, hábitos, dificuldades de comunicação com a equipe de saúde, crédito dado ao sistema de saúde, graus de instrução, emprego, renda e seguridade social (TRAVASSOS; MARTINS, 2004) *apud* OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Foi observado na análise de conteúdo que todas as experiências trabalharam o atributo Primeiro contato a partir do acesso ao desenvolverem as ações propostas.

Quanto à superação das barreiras geográficas do acesso, chamam atenção três estratégias percebidas em comum em algumas das experiências: o uso de meios virtuais de comunicação, o deslocamento da equipe para atendimentos, e a integração com outros serviços.

O uso de telefones para ligações, aplicativo de mensagens para o envio de orientações e vídeos, ou publicação de materiais informativos em redes sociais, vence a barreira geográfica por facilitar o acesso à informação e conteúdos de maneira não presencial em uma unidade de saúde. Um trecho da experiência de Palotina-PR exemplifica esta percepção: *“Caso o paciente não compareça ele recebe via aplicativo de mensagens, um folder e vídeo de orientação multidisciplinar.”*

O deslocamento da equipe de saúde foi outra estratégia que ampliou o acesso, vencendo dificuldades geográficas. Sair da unidade de saúde e ir até o território foi estratégia que ampliou a integralidade tanto em buscas ativas e visitas domiciliares, quanto no deslocamento da equipe para atendimentos na zona rural (experiência de Vitória de Santo Antão- PE), na penitenciária (Brasília-DF), nas instituições de longa permanência para idosos (Vitória- ES), nos terreiros (Jaboatão dos Guararapes - PE). Um trecho marcante no entendimento desta estratégia foi observado na experiência de Vitória de Santo Antão-PE: *“Na impossibilidade do homem do campo chegar nas unidades básicas, são as ações da APS que devem bater na porta de suas casas, buscando diminuir barreiras de acesso e provocar o caminho do encontro”.*

A integração com outros serviços ou dispositivos do território amplia as portas de entrada e portanto o acesso à saúde. As parcerias estabelecidas com escolas (Vitória de Santo Antão-PE, Fraiburgo -SC, Sobral-CE, Porto Alegre-RS), terreiros (Jaboatão dos Guararapes- PE), centros de atendimento - como Centro de Atendimento ao Adolescente (Sobral-CE), Centro de Triagem Respiratória (Palotina-PR), são exemplos de ampliação do acesso por meio do uso físico do espaço destes dispositivos ou pela multiplicação de profissionais sensibilizados para a problemática desenvolvida na experiência, e que assim funcionam como captadores e direcionadores para a porta de entrada do sistema.

A respeito da superação das barreiras organizacionais destaca-se a importância de parcerias com os serviços assistenciais para executar o planejamento e as ações propostas em cada uma das experiências. Observou-se o empenho da gestão local ou municipal em todas as experiências, que foram referidos no texto ou mesmo enviadas por coordenadores de rede ou membros das secretarias. O destaque para a equipe NASF como matriciadora e articuladora da experiência de Palotina-PR revela a importância da manutenção destas equipes para a garantia do acesso e organização dos serviços.

Na superação das barreiras socioculturais e econômicas, destaca-se a importância do reconhecimento das iniquidades através de ferramentas como

mapeamento geográfico usado nas experiências (Vitória de Santo Antão-PE, Saúde dos Terreiros de Jaboatão dos Guararapes-PE, Vitória-ES), ou com o levantamento epidemiológico para melhor compreensão do território como o monitoramento dos indicadores do Previne Brasil em Canaã dos Carajás-PA, a estratificação de risco em Palotina-PR, mapeamento do adoecimento na penitenciária em Brasília-DF, levantamento do perfil epidemiológico dos adolescentes que realizaram automutilação em Fraiburgo-SC e nas gestações da adolescência em Sobral-CE com entendimento da necessidade de sigilo para as adolescentes gestantes; observa-se a atenção epidemiológica na experiência de Belo Horizonte diante do alerta dos estudos sobre o aumento do consumo de cigarros durante a pandemia; ou a identificação da necessidade de revitalização de espaços de prática de atividade física em Jaboatão dos Guararapes-PE; ou ainda com o reconhecimento da potencialidade de promoção de hábitos de vida saudáveis nas escolas no projeto Horta Escolar de Porto Alegre- RS. A experiência com os mediadores interculturais também de Porto Alegre-RS se destaca nesta subcategoria de análise com a solução para a superação das barreiras linguísticas e socioculturais, dialogando com o atributo Competência Cultural.

► ANÁLISE DO ATRIBUTO LONGITUDINALIDADE NAS EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

A *Longitudinalidade*, entendida como atuação do serviço em todas as fases do curso de vida independente da presença ou ausência de doenças, difere-se de cuidado contínuo pois através do vínculo entre profissionais e usuários mesmo que descontinuado o contato, o cuidado seria retomado a qualquer novo encontro. Ampliar a longitudinalidade, através do fortalecimento do vínculo é estratégia que reforça a integralidade do cuidado. Como subcategorias de análise em busca de ações que reforcem a longitudinalidade nas experiências foram observadas: 1- ações de ampliação do alcance do entendimento entre profissionais e usuários e; 2- ações de ampliação do entendimento das características socioculturais do território ampliando o vínculo.

As palavras “acolhimento”, “vínculo” e “vinculação” foram mencionadas em nove das doze experiências, e as que não usaram a palavra, se referiram à ideia de referenciar à unidade básica de saúde os cuidados aos envolvidos nos projetos. Canaã dos Carajás-PA através do monitoramento dos indicadores do Previne Brasil usou a busca ativa como “re-contato” para o acompanhamento longitudinal da população que havia diminuído a frequência em decorrência da pandemia. Palotina-PR não interrompeu o cuidado das pessoas após o isolamento por

contaminação do covid, pensou em soluções de acolhimento das queixas pós-COVID e ampliou o cuidado com as estratégias do acompanhamento multiprofissional e reabilitação. Brasília-DF instituiu um dia na semana de cuidados, que inclusive nomeia a experiência “Quartas transexuais”, estabelecendo para além da continuidade, uma relação de confiança e vinculação com as pessoas trans na penitenciária feminina.

► ANÁLISE DO ATRIBUTO INTEGRALIDADE NAS EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

A *Integralidade*, como já se pode perceber na discussão feita até aqui, aparece transversalmente a todos atributos analisados, pois pressupõe o reconhecimento abrangente das necessidades em saúde, considerando os fatores orgânicos psíquicos e sociais. Segundo os estudos de Giovanella *et al* 2002, a integralidade poderia ser avaliada no âmbito municipal em quatro dimensões: primazia das ações de promoção e prevenção; atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica; articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e; abordagem integral do indivíduo e das famílias. A descrição metodológica para a obtenção destas dimensões corrobora com a hipótese deste trabalho de que a execução da integralidade apoia-se na execução dos outros atributos da APS, especialmente o acesso (GIOVANELLA *et al.*, 2002).

Em busca de analisar esse atributo como categoria, dialogando então, com os quatro eixos temáticos do edital do Prêmio APS Forte, utilizou-se as subcategorias: 1- Ações de promoção, prevenção e proteção à saúde; 2- Atenção integral aos ciclos de vida; 3- Ações de reconhecimento abrangente às necessidades em saúde, 4- Ações de articulação intersetorial; 5- Oferta de cuidado multiprofissional ou interdisciplinar.

A integralidade no texto da Política Nacional de Promoção à Saúde, 2010 é referida como estratégia de produção à saúde no âmbito da atenção e cuidado, que respeita as especificidades e potencialidades na elaboração de projetos terapêuticos, preservando a autonomia e singularidade dos sujeitos, coletividades e territórios:

Assim, a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade

individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Nessa subcategoria da análise de conteúdo sobre integralidade, as finalistas do eixo temático 4- Promoção à saúde se destacam. Alinhadas com os temas prioritários da PNPS, 2010, às experiências de Belo Horizonte-MG com o cuidado integral ao tabagista; a promoção das práticas corporais e de atividade física na experiência Conviver Mais em Jaboatão dos Guararapes-PE; e a promoção da alimentação saudável no projeto Horta Escolar, do vazinho ao pomar de Porto Alegre-RS desenvolvem ações de promoção respeitando as especificidades socioculturais e econômicas de seus territórios, reconhecendo potencialidades e a autonomia, estabelecendo parcerias em articulação intersetorial.

Outra percepção sobre a promoção à saúde a se destacar é da experiência “Saúde nos Terreiros como Estratégia de Promoção da Equidade, Integralidade e valorização dos saberes tradicionais” de Jaboatão dos Guararapes- PE, que reconhece os terreiros de matriz africana como espaço de promoção da igualdade racial, combate ao racismo, promoção da segurança alimentar e nutricional das comunidades em que vivem e atuam, e desenvolvem a integralidade através da promoção de ações de Saúde e Cidadania.

As ações de atenção integral aos ciclos de vida ganharam destaque nas experiências finalistas do eixo 3. Sobral-CE e Fraiburgo-SC elaboram ações em acordo com as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, 2010, incluindo este segmento populacional na análise da situação sanitária regional, propondo ações por frentes diferentes, uma na abordagem da gravidez na adolescência e outra no acolhimento às pessoas que se automutilam, bastante relevantes nesta faixa etária nestes territórios. Vitória-ES menciona no texto da experiência o Plano de Atenção à Pessoa Idosa residente em Instituições de Longa Permanência (PAISP), exigido pela Vigilância Sanitária para o funcionamento dessas instituições sendo públicas ou privadas, que devem conter estratégias para promoção da saúde integral dos idosos e idosas institucionalizadas e enfatiza as unidades básicas de saúde como responsáveis pelo cuidado nas ILPIs¹³.

Na subcategoria analisada das Ações de reconhecimento abrangente das necessidades de saúde, todas as 12 experiências tiveram destaques. As palavras ou expressões: “perceber”, “olhar diferenciado”, “necessidades”,

¹³ILPIs - Instituições de Longa Permanência para Idosos.

“oportunidades”, “especificidades”, “vulnerabilidades”, “identificar estratégias”, “resolver o problema”, foram mencionadas neste item da análise e dialogam com esta imagem-objetivo da integralidade, como ampliação do reconhecimento das necessidades em saúde. As experiências do eixo 2- Equidade dialogam com este conceito reconhecendo necessidades de grupos específicos e propondo ações para reduzir o impacto das diferenças: “Quartas-transsexuais” de Brasília- DF traz este olhar ampliado da UBS-15/PFDF para as pessoas da penitenciária no território adstrito e reconhece mulheres trans que foram transferidas para a penitenciária feminina ao se fazer valer o direito de serem identificadas conforme sua identidade de gênero, e mantém este olhar ampliado na busca pela equidade e integralidade quando reconhecem outras situações como a presença de homens trans com necessidades de cuidado. Jaboatão dos Guararapes-PE na experiência Saúde nos Terreiros, reconhecendo as iniquidades em saúde da população negra e Porto Alegre- RS, com a experiência dos Mediadores Interculturais, identificando a baixa frequência da população imigrante nos serviços de saúde também são destaques desta subcategoria.

Observou-se que na análise da subcategoria Ações de articulação intersetorial os trechos destacados revelaram semelhanças aos destaques nas subcategorias do atributo Primeiro Contato e acesso abordados anteriormente como estratégias de expansão da porta de entrada. Entende-se como vantagem da articulação intersetorial a extrapolação do setor saúde para a abordagem em múltiplas frentes na garantia ao acesso e aos direitos de cidadania. Todas as experiências apresentaram articulação com outros setores.

A última subcategoria analisada no atributo Integralidade, Oferta de cuidado multiprofissional e interdisciplinar, mais uma vez destaca a presença da equipe NASF nas experiências de Palotina-PR, também referenciadas como componentes do cuidado multiprofissional em Vitória de Santo Antão-PE, experiência “Saúde nos Terreiros” e “Conviver Mais” de Jaboatão dos Guararapes-PE, Belo Horizonte- MG.

► ANÁLISE DO ATRIBUTO COORDENAÇÃO DO CUIDADO NAS EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

Coordenação do cuidado, para além do aspecto de acompanhamento do cuidado integrado na Rede de Atenção à saúde garantindo a continuidade da atenção, pode ser entendida como “*anything that bridges gap*” ou em tradução livre, tudo que conecta hiatos, pontos distantes necessários para o cuidado (MCDONALD *et al.*, 2014). *apud* (ALMEIDA *et al.*, 2018). Este estabelecimento de conexões para garantia do atendimento das necessidades das pessoas com a oferta do melhor cuidado extrapola o caminho pelos níveis de atenção da RAS, pois entendendo a saúde como os elementos bio-psico-sociais, são necessários outros recursos como os sociais, comunitários e intersetoriais. A partir deste entendimento, utilizaram-se como subcategorias as três dimensões sintetizadas por Almeida, *et al* 2018: 1- Ações que posicionam a APS como responsável pelo cuidado das pessoas; 2- Integração com outros níveis assistenciais; 3- Integração horizontal com outros dispositivos de atenção e cuidado no território. As duas últimas subcategorias obtiveram resultados coincidentes na análise das subcategorias do atributo Integralidade (Articulação Intersetorial e Oferta do cuidado multiprofissional e interdisciplinar).

Todas as doze experiências mencionaram a ESF ou UBS como referência do cuidado nas ações desenvolvidas mencionando:

- “Fortalecimento da APS”. Canaã dos Carajás-PA;
- “NASF como matriciador do processo”. Palotina-PR;
- “Ação acontece como extensão das ações da APS”. Vitória de Santo Antão-PE;
- “Necessidade da equipe de saúde UBS-15/PFDF de criar um atendimento específico” Brasília-DF; “destacar a importância da atenção primária”. (Saúde nos Terreiros) Jaboatão dos Guararapes-PE;
- “Mediadores interculturais imigrantes para desenvolver o acesso à APS”. (Mediadores Interculturais) Porto Alegre-RS;
- “Integração da vigilância epidemiológica, atenção primária e atenção especializada”. Fraiburgo-SC;
- “O Projeto funciona articulado com a rede de APS”. Sobral-CE;
- “Proporcionou à UBS reconhecer a população da ILPI sob sua responsabilidade sanitária e organizar a oferta de serviços”. Vitória-ES;
- “Orientaram os tabagistas para tratamento na APS”. Belo Horizonte-MG;

- “O projeto articula-se também com as Unidades de saúde da família”. (Conviver mais) Jaboatão dos Guararapes-PE;
- “vinculado ao Programa Saúde na Escola (PSE)”. (Horta escolar) Porto Alegre-RS.

► ANÁLISE DO ATRIBUTO ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA NAS EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

O atributo Orientação Comunitária é conceituado por Giovanella, 2008 como o conhecimento pelo serviço de APS das necessidades de saúde da população adscrita. Extrapolado para a compreensão da determinação social do processo de saúde e adoecimento, o conhecimento da distribuição dos problemas de saúde e recursos na comunidade e a participação social nas decisões de saúde, foi percebido em todas as experiências que buscaram diálogos com suas comunidades. Foi considerado atributo relevante para as experiências que usaram os termos “território”, “territorialização”, “mapeamento”, “determinantes sociais” e “responsabilidade sanitária”.

Os destaques em Orientação Comunitária foram feitos para experiências que foram agrupadas em dois tópicos:

1 Diálogo com o território:

- “Intensificação do diálogo entre líderes rurais e o governo (local), solicitando que ações fossem feitas neste território. A partir disso começou um processo de mapeamento destes territórios, tomando como base um mapeamento já pré-existente das ações da Saúde Bucal com o consultório móvel.” Vitória de Santo Antão;
- “Próximos passos: Egressas(os) no mercado de trabalho; Ressocialização através do gênero”. Brasília-DF;
- “Através de um mapeamento dos terreiros de matriz africana ...A coleta das informações acontecia através da visita dos membros que compõem o CMRP nas roças e ACSs, recebidos pelas lideranças religiosas.” (Saúde nos Terreiros) Jaboatão dos Guararapes-PE;
- “Porto Alegre tem cerca de 30.000 imigrantes, considerando todas as situações migratórias... Existem cerca de 3.313 imigrantes com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde na cidade. Cerca de apenas 10% da população imigrante na cidade acessa a APS.” (Mediadores Interculturais) Porto Alegre-RS;

2 Uso dos dispositivos do território para execução da experiência:

- "Ocorreram ações de sensibilização... em diversos espaços: praças, estações de ônibus, Restaurantes Populares, metrô, Unidades de Pronto Atendimento e Academias da Cidade". Belo Horizonte-MG;
- "Promover práticas corporais e de atividade física regular para os jaboatonenses nos diversos espaços de lazer da cidade". (Conviver Mais) Jaboaão dos Guararapes-PE;
- "Com a reabertura, as escolas foram convidadas a inscreverem-se para receber os materiais". (Horta Escolar) Porto Alegre-RS.

► ANÁLISE DO ATRIBUTO ORIENTAÇÃO FAMILIAR NAS EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

O atributo Orientação Familiar entendido como o reconhecimento do contexto e da dinâmica familiar para o cuidado em saúde de seus membros (GIOVANELLA, 2008) foi considerado nas doze experiências quando referenciam a Estratégia Saúde da Família, que carrega no nome a centralidade na família ou a inclusão dos familiares como parte da experiência. O destaque para a ampliação da integralidade a partir deste atributo foi Sobral-CE com "O apoio dado aos pais adolescentes foi fundamental para ajudá-los a assumir o papel de mãe e pai, com vínculo pai/mãe/bebê mais fortalecido, proporcionando melhores condições de sobrevivência e desenvolvimento para os bebês."

Foram identificados em referência a este atributo:

- "100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família". Canaã dos Carajás- PA;
- "100% de cobertura de APS e ESF." Palotina PR;
- "Existem nesses territórios 10 eSF". Vitória de Santo Antão- PE;
- "Próximos passos - Fortalecimento de vínculos familiares". Brasília-DF;
- "Distribuição de cestas básicas para as famílias com maior vulnerabilidade" (Saúde nos Terreiros). Jaboaão dos Guararapes-PE;
- "Mediação do cuidado. Contato com a família no Senegal para retorno após internação psiquiátrica" (Mediadores Interculturais). Porto Alegre-RS;
- "Implantação do fluxo de atendimento a esta demanda, bem como orientação aos familiares". Fraiburgo- SC;

- "É um equipamento da rede socioassistencial, destinado a idosos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais)". Vitória-ES;
- "Inclusão e fortalecimento de vínculos familiares e sociais". (Conviver Mais) Jaboatão dos Guararapes- PE;
- "As famílias levam as experiências comunitárias para o espaço escolar, fornecem mudas e participam dos cultivos, quando possível". (Horta Escolar) Porto Alegre-RS.

Na ausência da codificação referida para sistematização deste atributo na experiência de Belo Horizonte-MG, optou-se por considerar que o material foi insuficiente para análise, por ser conhecida a longa trajetória deste município com a implantação da ESF (VELOSO, 2004), podendo-se assumir que outros critérios poderiam ter sido usados na análise deste atributo que contemplassem esta experiência e reconhecendo o limite metodológico proposto no estudo.

► ANÁLISE DO ATRIBUTO COMPETÊNCIA CULTURAL NAS EXPERIÊNCIAS FINALISTAS

A *Competência Cultural*, segundo Giovanella, 2008 pode ser entendida como o reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais conforme suas especificidades culturais. A descentralização dos serviços, a capilaridade da ESF, faz com que o contato para o cuidado em saúde dos indivíduos seja desenvolvido próximo do cotidiano das pessoas, e por isso, para uma atenção integral é necessário que os profissionais de saúde considerem a singularidade dos sujeitos e sua inserção social (DAMASCENO; DA SILVA, 2018). Os Agentes Comunitários de Saúde são os membros das equipes que integram o serviço de saúde com a cultura dos territórios, e por isso são facilitadores deste atributo. Buscou-se no material das experiências os termos referentes à identificação das necessidades de acordo com as especificidades socio-culturais, e foram observadas semelhanças com os temas abordados também nas subcategorias do Primeiro Contato e Integralidade.

Identificados nas experiências os trechos que reconhecem as necessidades do território e adaptam as ações e a linguagem conforme a cultura local em:

- "Horário conveniente ao público" (Conviver Mais). Jaboaão dos Guararapes-PE;
- "Estratégias lúdicas e criativas". Belo Horizonte-MG;
- "Antes eram chamadas de asilos... houve uma tentativa de trazer uma outra característica para este ambiente onde as pessoas idosas são acolhidas, e então passaram a ser chamadas instituições de longa permanência". Vitória-ES;
- "A proposta ajudou a resolver o problema dos adolescentes que não iniciavam o pré-natal no início da gestação por não conseguirem assumir a gravidez para a família. Além disso, não frequentavam a UBS por vergonha, como foi relatado. O caráter sigiloso do atendimento foi fundamental para a procura do serviço". Sobral-CE;
- "Atividades realizadas nos atendimentos em grupo, arteterapia, sala das práticas integrativas, realização de yoga, oficina de culinária (a pedido das adolescentes), roda de conversas, oficinas, palestras, dança circular, que teve apresentação em outra escola em um evento". Fraiburgo-SC;
- "São realizados busca ativa através de ligações e visitas domiciliares, e o agendamento de consultas". Canaã dos Carajás- PA;
- "Realizados para os pacientes que não conseguiam se deslocar até os centros de serviço, vídeos com orientações. Tínhamos questão de pacientes que já haviam passado longo períodos afastados do trabalho, e como nosso serviço acontecia no horário comercial, muitas vezes os pacientes não conseguiam ir presencial, então tivemos que buscar esta alternativa com as orientações". Palotina-PR.

Destaques para as experiências que através do atributo da competência cultural atingiram a integralidade evidenciadas nos trechos:

- "Contratação de Mediadores Interculturais imigrantes (dois haitianos e uma senegalesa) para desenvolver ... abordagem nos territórios e mediação linguística entre usuários imigrantes e equipes de saúde." (Mediadores Interculturais) Porto Alegre-RS;
- "Comunidades conhecidas por terreiros... se constituem em espaços próprios de resistência e sobrevivência, que possibilita a preservação e recriação de valores civilizatórios, de conhecimentos e da cosmovisão trazidas pelos africanos, quando transplantados para o Brasil. Caracterizando-se pelo respeito à tradição e aos bens naturais; o uso do espaço para reprodução social, cultural e espiritual da comunidade; e a aplicação

de saberes tradicionais transmitidos através da oralidade desempenha um papel extremamente importante na promoção da igualdade racial, combate ao racismo, segurança alimentar e nutricional das comunidades em que vivem e atuam, e espaço de cuidado e acolhimento no território. É de fundamental importância destacar a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no processo de fortalecimento de vínculos e na promoção da saúde e cidadania da população negra através da promoção de ações e serviços nesses espaços historicamente estigmatizados." (Saúde nos Terreiros) Jaboatão dos Guararapes- PE;

- "Com a chegada das mulheres trans, percebemos a necessidade de ajustamento de todos (equipe de saúde, policiais penais e internas) devido as identidades dissidentes ainda serem pouco entendidas pela população". Brasília-DF;
- "Farmácia Viva, fortalecendo o diálogo das comunidades com as nossas equipes para avançar no cuidado a partir das plantas medicinais. Nossas comunidades têm já uma tradição em relação ao plantio de ervas medicinais." Vitória de Santo Antão-PE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E APRENDIZADO SOBRE A INTEGRALIDADE NA 3ª EDIÇÃO DO PRÊMIO APS FORTE

Retomando as hipóteses da leitura flutuante, elaboradas previamente à categorização, pôde-se perceber que as experiências apresentam diversos ângulos de interpretação dos sentidos da integralidade. Foi possível compreender, a partir do estudo apresentado na seção anterior, como as ações desenvolvidas em cada uma das experiências finalistas dialogam com os sete atributos da APS, corroborando com a ideia de que a Integralidade é sustentada a partir da ampliação de pelo menos um dos outros sete atributos.

Outros apontamentos conclusivos deste estudo foram a percepção da importância da ESF, do NASF e da implicação da gestão na organização da assistência para a Integralidade no cuidado.

A Estratégia Saúde da Família apresenta-se como modelo de organização dos serviços de atenção primária com potencialidade para o cumprimento de todos os atributos da APS e princípios do SUS. Ao considerar a família como objeto da atenção à saúde, torna transversais os atributos chamados de derivados a partir do olhar centrado no indivíduo e ampliado para as famílias, o território e a comunidade (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). A operacionalização da ESF em todo território nacional é normatizada de forma a oferecer serviços de porta de entrada, com longitudinalidade, integralidade e coordenando o cuidado. A possibilidade de diálogo entre a população e o serviço como atribuição do Agente Comunitário de Saúde é outra característica potente da ESF. Por isso, quando a gestão municipal opta pela Estratégia Saúde da Família como modelo de APS, todos os sete atributos tendem a ser contemplados de alguma maneira, percebendo assim a grande vantagem desta forma de organização do serviço.

O NASF foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2008 como estratégia para a integralidade do cuidado e interdisciplinaridade das ações em saúde, apoiando e complementando o trabalho da ESF como ferramenta de matriciamento, planejamento e gestão (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015). A análise das experiências evidencia a participação das equipes NASF que elaboraram ou participaram dos projetos de ampliação do entendimento das necessidades e resolução dos problemas do território, mostrando mais uma vez as vantagens da manutenção destes serviços.

As experiências revelaram ainda a importância da integração do trabalho da gestão com a assistência, conectando os processos de planejamento em saúde ao cotidiano dos trabalhadores da APS, incentivando ações resolutivas, ampliando o entendimento das necessidades em saúde, facilitando processos para realização e execução das experiências, potencializando assim o trabalho das equipes de APS e a descentralização.¹⁴

Os resultados da sistematização do conteúdo apresentados então, parecem comprovar a hipótese de Cecílio, 2009: a busca comprometida pela integralidade, entendida para além de conceitos e sim como ideal, desvela através do abrangente entendimento das necessidades, as diferentes iniquidades vividas por cada brasileiro em um território adstrito por uma equipe de saúde da família, o que seria impensável sem a possibilidade de acesso universal aos serviços de saúde por todos os membros que compõem esta sociedade. A busca pela integralidade, levada às últimas consequências, subsumiria o conceito tríplice integralidade-equidade-universalidade (CECILIO; MATTOS, 2009 pg 129).

Junto com a universalidade e equidade, a integralidade constitui um conceito tríplice da Reforma Sanitária em que está presente o ideal de cidadania, saúde como direito de todos e superação das injustiças.(BERGAMASCHI *et al.*, 2012).

Por fim, conclui-se que as experiências finalistas da 3ª edição do Prêmio APS Forte contemplam os princípios do SUS da Universalidade e Equidade além da Integralidade, retomando os ideais da Reforma Sanitária, inspirando possibilidades para a replicação de vivências em busca da garantia do direito à saúde e construção da cidadania para os mais de 214 milhões de brasileiros.

Brenda Freitas da Costa

*Agradeço a colaboração de Marcio Henrique Mattos,
Maria Inez Padula Anderson e Gustavo Matta.*

¹⁴O artigo de Nunes et al, 2018 desenvolve a temática da importância da gestão local para uma atenção primária forte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, P. F. de *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. spe1, p. 244–260, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500244&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 mar. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.
- BERGAMASCHI, F. P. R. *et al.* Reflexões acerca da integralidade nas reformas sanitária e agrária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 667–674, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300023&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2022.
- CAMPOS, G. W. de S. Réplica: O SUS, todavia, existe! **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1721–1722, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601721&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2022.
- CONILL, E. M. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 1417–1423, out. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500038&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 mar. 2022.
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 abr. 2021.
- DAMASCENO, R. F.; DA SILVA, P. L. N. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 9, 19 dez. 2018. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/435>. Acesso em: 29 set. 2020.
- FERNANDEZ, M. *et al.* A Atenção Primária à Saúde e o enfrentamento à pandemia da COVID-19: um mapeamento das experiências brasileiras por meio da Iniciativa APS Forte. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 224–234, 28 dez. 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/216>. Acesso em: 21 mar. 2022.

GIOVANELLA, L. 16. Atenção Primária à Saúde. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. [S. l.]: Fiocruz, 2008. p. 54.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 8, 20 ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000800502&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 mar. 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. [S. l.], n. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v 26, n. 60, p. 37–61, 2002.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Princípios, formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LELLES, F. **Experiências finalistas do Prêmio APS Forte no SUS sobre - Integralidade e Equidade**. Youtube: [s. n.], 17 mar. 2022. Disponível em: <https://youtu.be/pcSZ1DTYINo>. Acesso em: 21 mar. 2022.

MATTOS, R. A. de; PINHEIRO, R. (Org.). **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009.

MCDONALD, K. *et al.* (Org.). **Care Coordination Measures Atlas Updated June 2014**. U.S. Department of Health and Human Services: AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), 2014.

MENDES. **DESAFIOS-DO-SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. p. 42, 2010.

NUNES, L. O. *et al.* Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S. l.], v. 42, 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmllui/handle/123456789/49557>. Acesso em: 30 mar. 2022.

OLIVEIRA, maria amélia de C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. [S. l.], v. 66(esp), n. Rev Bras Enferm., p. 158–64, 2013.

SOUZA, L. E. P. F. de *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 24, n. 8, p. 2783–2792, ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802783&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária à Saúde. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2002.

TRAVASSOS, C.; MARTINS. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. [S. l.], n. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S190-S198, 2004.

VELOSO, C. NOTAS HISTÓRICAS SOBRE O "PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA" EM MINAS GERAIS. [S. l.], n. Rev Med Minas Gerais, p. 14(1): 66-73, 2004.

VOLPONI, P. R. R.; GARANHANI, M. L.; CARVALHO, B. G. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 39, n. spe, p. 221–231, 1 dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500221&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2022.



Experiências Classificadas

O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil divulgaram, no dia 16 de fevereiro de 2022, o resultado da 1ª etapa de avaliação das práticas habilitadas do **Prêmio APS Forte do SUS – integralidade do cuidado**, que reconheceu experiências inovadoras desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. São 166 práticas divididas em quatro eixos temáticos, que se destacaram entre 1.151 relatos enviados por profissionais da saúde e gestores de todo país.

As experiências selecionadas representam um conjunto de ações e diretrizes preconizadas pelas políticas nacionais no âmbito da APS, com um olhar para a integralidade no cuidado. Desenvolvidas por grandes e pequenos municípios, as experiências escolhidas têm alto potencial de replicabilidade e respondem de forma inovadora aos desafios cotidianos em saúde vivenciados no SUS.

A seguir, as experiências classificadas, organizadas por Estado da federação.

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
ALAGOAS	ARAPIRACA	Ampliação do acesso a HbA1C para pacientes diabéticos do município de Arapiraca/AL	JULLIANE BISPO PEREIRA	Lousanny Caires de Rocha Melo Rafaella Souza de Albuquerque
	MACEIÓ	Capacitação dos cuidadores de idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos sobre os cuidados em Saúde Bucal realizados por uma Equipe da Estratégia Saúde da Família.	SIMONE MARIA VAS-CONCELOS AMORIM	Sem Cadastro
AMAPÁ	MACAPÁ	Plano de Contingência de Desastres Naturais na APS de Laranjal do Jari: Módulo Inundações	WESLLEY LIEVERSON NOGUEIRA DO CARMO	Pantoja, Cintia do Socorro Matos Pureza, Nilma da Silva
AMAZONAS	NHAMUNDÁ	Ambulatório do fumante em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Nhamundá	JULYANNE MENEZES MONTEIRO	Balbi, Júlio César Fernandes Monteiro, Julyanne Menezes Monteiro
BAHIA	DOM BASÍLIO	A humanização no cuidado às usuárias nas consultas de Preventivo de Câncer de Colo do Útero, Dom Basílio- BA.	MALUANNE SANTOS SILVA	Sabrina Maria José Novais Meira Ueslei Jardiel Rêgo Silva
BAHIA	FEIRA DE SANTANA	Curso de Gestante Virtual	ROBSON BASTOS AMORIM	Juliana Bahia Rigaud Ivonilda Euzébio dos Santos

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
BAHIA	LAJE	Cuidar da Saúde Também é Coisa de Homem	MAISA TEIXEIRA TORRES	Batista Eliene Menezes Tailine
BAHIA	PORTO SEGURO	Visita Domiciliar à Pessoa Idosa Como Instrumento para Integralidade do Cuidado em Tempos de Covid-19, Porto Seguro/BA	MARCIA ALVES QUARESMA	Josiany Rodrigues Garcia
BAHIA	SALVADOR	Pnaisari: Um Novo Olhar para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei	MARCIA MACIEL PORTO	Pôrto, Márcia Maciel Ávila, Manuela
BAHIA	SALVADOR	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Relato de experiência da Residência em Saúde da Família	JAMILE COSTA CERQUEIRA	Mariana Azevedo Mascarenhas de Sousa Napollyana Amorim Santos
CEARÁ	CAUCAIA	Grupo de Pilates na Atenção Primária à Saúde - Promovendo A Saúde da População de Caucaia-CE	FRANCISCO ANTONIO DE OLIVEIRA	Luisilda Maria Dernier Pinto Martins Juliane Andrade dos Santos
CEARÁ	CRUZ	Ampliação da Ação de Acuidade Visual dos Escolares Municipais de Cruz-CE para Melhorias da Saúde Ocular	IVALDO EUFRASIO VASCONCELOS	Brandão, Isabel Cristina Moura
CEARÁ	FORTALEZA	Núcleo de Desenvolvimento Infantil - NDI	NIVEA RAFAELA NOBREGA	Erlemus Ponte Soares Gerly Anne Nóbrega Barreto

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
CEARÁ	FORTALEZA	Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/ Posto de Coleta de Leite Humano em Unidade Básica de Saúde no Município de Fortaleza	NIVEA RAFAELA NOBREGA	Erlemus Ponte Soares Luciana Passos Aragão
CEARÁ	GUARAMIRANGA	Centro de Covid-19 como Ponto da Rede de Atenção à Saúde em Guaramiranga: Desafios e Perspectivas	VALDENIA DE MELO MENDONCA	Melo, Geovanna do Nascimento Souza, Silvana Soares
CEARÁ	GUARAMIRANGA	Guaramiranga Movimentação: Vivendo com Saúde	SILVANA SOARES DE SOUZA	Antônio Emerson Araújo Ferreira Aylerne Maria Carlos de Oliveira
CEARÁ	IRAUCUBA	Projeto Saúde Mais Perto de Você	HERICA OLIVEIRA PINHEIRO	Sem Cadastro
CEARÁ	ITAREMA	Saúde Kids: Uma Intervenção do NASF-AB no Combate à Obesidade Infantil	LUIZA FER- NANDA ARAU- JO MONTEIRO	Maria Nayara de Oliveira Silva Ana Crislaine Araujo Sous
CEARÁ	SANTA QUITÉRIA	Telemonitoramento como Ferramenta de Combate a Pandemia da Covid-19 no Município de Santa Quitéria	YURE HER- MERSON PEREIRA LIMA	Torres, Denise Tavares de Mesquita Junior, Romualdo Paiva Bendor

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
CEARÁ	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	Implantação do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Município de São Gonçalo do Amarante, Ceará	BRUNA CLEMENTE COSTA	Santos Filho, Luciano Almeida Teles, Liana Mara Rocha
CEARÁ	SOBRAL	Acompanhamento às gestantes usuárias de crack e outras drogas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas	GERLANIA FERREIRA COSTA DOS REIS	Araújo, Carlos Romualdo de Carvalho e SOUSA, Larisse Araújo de
CEARÁ	SOBRAL	Fluxograma de Rastreamento e Seguimento do Câncer Cervical: fortalecendo a integralidade do cuidado à mulher	SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA	Mariana Ramalho de Farias Clarissa Maria Silva Freire
CEARÁ	SOBRAL	O cuidado ao usuário tabagista em um Centro de Saúde da Família de Sobral/CE	THALANIKELSON DE OLIVEIRA BRITO	Mariana Ramalho de Farias Márcia Maria Santos da Silva
CEARÁ	SOBRAL	Plantão Epidemiológico 24h como estratégia de atendimento on-line para pacientes com Covid-19 em Sobral-CE	LARISSA CAVALCANTE FONTELES ARAUJO	Rogerianny Lopes Farias Larisse Araújo de Sousa
CEARÁ	SOBRAL	Projeto Flor do Mandacaru: apoio à saúde do adolescente e redução da gravidez na adolescência	LAIS MARIA GERMANO CANUTO SALES	Sucupira, Ana Cecilia Araújo, Carlos Romualdo de Carvalho

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
CEARÁ	SOBRAL	Trevo de Quatro Folhas: Redução da Morbimortalidade Materno-Infantil, Apoio ao Exercício da Maternidade em Sobral	CARLOS ROMUALDO DE CARVALHO E ARAUJO	Sousa, Larisse Araújo de. FARIAS, Rogeryany Lopes
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Integralidade e Equidade de Uma UBS em Território Quilombola de Armação dos Búzios	MARIA CRISTINA REIS SOUZA	Souza, Maria Cristina Reis Vieites, Thiago
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Cuidando da Saúde Física e Mental	HANYA SILVA ABDEL HAMID MUHAMMAD	Flores, Ana Criatina Siqueira, de cassia Gaio Siqueira
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Picaps - Plataforma de Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde	WAGNER DE JESUS MARTINS	Sem Cadastro
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Estratégias para à Garantia de Direitos Sexuais e Reprodutivos durante a Pandemia de Covid-19 no Âmbito da Atenção Primária à Saúde.	DANILO AQUINO AMORIM	Andressa Correia Lima Larissa Otaviano Mesquita
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	FATO ou FAKE sobre tabaco e seus derivados: intervenção com adolescentes em uma escola pública	ANNA HELIZA SILVA GIOMO	Dyana Helena de Souza Patrícia da Cunha Machado

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Mulheres do campo, saúde mental e pandemia: uma experiência interprofissional no território	CECILIA CUNHA FRANCO FERREIRA VILAS BOAS	Natália dos Anjos Guimarães Bábilla Nunes de Sousa
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Oficina Prevenção de Quedas 60+	JOUSE GLORIA DE ALMEIDA QUEIROZ	Núbia dos Passos Souza Falco Leila Kiyomi Toyama Kato
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Pré-natal psicossocial: o acompanhamento gestacional de mulheres encarceradas no Distrito Federal	LENILTON DE SOUSA MARTINS	Xavier , Aline Peixoto, Isabela
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Projeto Escutar: modelo de cuidado centrado na pessoa para população privada de liberdade.	FRANCINO MACHADO DE AZEVEDO FILHO	Sem Cadastro
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Quartas Transsexuais: a atuação da equipe de saúde prisional no atendimento à pessoas LGBTQIA+	ISABELA ROCHA PEIXOTO	Silva, Aline Fernandes, Fábio
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Tempos de pandemia e ajustes de uso e orientação da Receita Simples - Modelo Visual de Receituário	ESTEVAO CUBAS ROLIM	Brandon V. de Souza Diego T. Silva

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
DISTRITO FEDERAL	BRASÍLIA	Triagem e Intervenção Breve na Prevenção do Uso Nocivo de Álcool: do Presencial ao Teleatendimento	ALIX BIRCHE GUIMARAES	Himmen, Priscila. Bedatt, Rachel.
ESPÍRITO SANTO	BARRA DE SÃO FRANCISCO	Descentralização da Regulação de consultas e exames para as Estratégias de Saúde da Família	CAROLINE POSSATTI PEREIRA	Sem Cadastro
ESPÍRITO SANTO	CARIACICA	#euescolhomecuidarcariacica	VANESSA ALVARENGA CRISPIM PEREIRA	Da Silva, Josieli Xavier
ESPÍRITO SANTO	CARIACICA	Novembro Azul - A Importância da Conscientização do Cuidado da População Masculina.	LUCIANO MOLINO GUIDONI	Novaes, Lhaila Carvalho Pereira, Vanessa Alvarenga Crispim
ESPÍRITO SANTO	VITÓRIA	Cuidado integral à saúde das pessoas idosas residentes em ILPI: estratégias para a Atenção Primária	MARIA APARECIDA MOREIRA RAPOSO	Sandra Maria Bissoli Adjane da Silva Vasconcelos
ESPÍRITO SANTO	VITÓRIA	Integralidade do Cuidado e População Em Situação de Rua: Uma Experiência de Ampliação do Acesso	SOLANGE DA COSTA DE BORTOLI NEVES	Vicente, Daniel Domith Oliveira, Maria Anita Falcão

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
ESPÍRITO SANTO	VITÓRIA	Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde: Uma Estratégia de Fortalecimento do SUS Capixaba	AGLEILDES ARICHELE LEAL DE QUEIROS	Nésio Fernandes de Medeiros Júnior Fabiano Ribeiro dos Santos
GOIÁS	GOIÂNIA	COR I - Atendimento Via Chatbot Vitória e Teles-saúde no Estado de Goiás para Enfrentamento da Covid-19.	FABRICIO PEREIRA MONTES	Daniella Rodrigues Lopes Xavier Flúvia Pereira Amorim
GOIÁS	GOIÂNIA	TEIA - Temas e Estratégia Inter-setoriais com ACS - Educação, Comunicação e Promoção da Saúde	DENISE RIBEIRO DE DEUS	Parreira, Fernanda Ramos Paiva, Marília de Fátima Chaves
GOIÁS	PIRENÓPOLIS	Saúde metal, articulação em rede para o cuidado integrado em situação de desastre ambiental	GILDACIA PEREIRA RIBEIRO SIQUEIRA	Teles, Fernanda
GOIÁS	SENADOR CANEDO	Prática avançada em enfermagem: a gestão de caso como ferramenta para a integralidade do cuidado em um SAD	PAULO HENRIQUE SILVA COSTA	Loany Queiroz Rodrigues Carvalho Whyara do Nascimento Rodrigues
MARANHÃO	ALDEIAS ALTAS	Uso do ozônio medicinal como terapia complementar no tratamento de feridas em pacientes domiciliados	ALISON DE SOUSA MOREIRA	Almeida, Rosângela Nunes Paiva, Lívia Cristina da Silva

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
MATO GROSSO	CAMPO VERDE	Oferta de tratamento em portas abertas ajuda 7 em cada 10 fumantes de Campo Verde	ELIANE DE FATIMA DUARTE	Juliana Gomes Jorge Anacleia Rocha
MATO GROSSO	PARANAÍTA	Pré-Natal Odontológico na Unidade de Saúde da Família II de Paranaíta -MT no Ano de 2021.	SAILA BRAUWERS KONRAD	Emilia Niza Soares
MATO GROSSO	PRIMAVERA DO LESTE	"Conecta SUS" - Horta terapêutica situada na região de maior vulnerabilidade social da cidade, fruto de uma parceria intersetorial, para o benefício da população adscrita	ALYRIO HENRIQUE DA COSTA	Sem Cadastro
MATO GROSSO	SINOP	Fortalecendo a Atenção Primária a Saúde em tempos de Pandemia	KATIA DA SILVA ROCHA	Iraci Contro Boni Sirlei Franck Thies
MATO GROSSO DO SUL	TRÊS LAGOAS	Mapas de Calor de casos de COVID-19 e ações para controle das contaminações nos bairros	VINICIUS DE JESUS RODRIGUES NEVES	Marlon Rogério Lima Balconi Hermiliano Felipe Decco
MINAS GERAIS	ALTEROSA	Ações desenvolvidas para prevenção/control de Hipertensão Arterial através de atividades físicas e orientações nutricionais.	AMANDA DE FATIMA DAS CHAGAS	Andreza Alves Silva Patrícia de Souza Custodio

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
MINAS GERAIS	BELO HORIZONTE	A Reorganização do Território como Ferramenta de Melhoria do Acesso à APS Pelo Cidadão	JOMARA ALVES DA SILVA	Faria, Thania Mara Teixeira Rezende de Oliveira, Bruno Reis
MINAS GERAIS	BELO HORIZONTE	Inovação, Articulação Intersectorial, Mobilização e Assistência: Um Novo Olhar para o Cuidado Integral dos Tabagistas.	TATIANE CAETANO	Juliana do Carmo Reis Ellen Cristine Dalpra Lage
MINAS GERAIS	BELO HORIZONTE	Qualificação do Processo de Vacinação das Comunidades Quilombolas e Ribeirinhas em Minas Gerais	ROSA MARIA DOS SANTOS	Fernando Junio Cardoso Duarte Ana Beatriz Rodrigues Porfirio
MINAS GERAIS	CALDAS	Termalismo, um Banho em Saúde.	CHRISTIANO REIS FONSECA	Sem Cadastro
MINAS GERAIS	CONTAGEM	Monitoramento dos exames de VDRL reagentes em mulheres residentes de Contagem no ano de 2021	DEBORAH HOFMAN BRACCINI BESSA	Carolina Hespanha Almeida Ana Maria Viegas
MINAS GERAIS	DIAMANTINA	Ampliação do acesso e qualidade da assistência prestada ao pré-natal, parto e puerpério em Diamantina-MG.	BARBARA ROCHA BARBOSA	Larissa Karollyne de Oliveira Santos - Coordenadora Projetos e Parcerias - PlanificaSUS Santa Irene de Meira e Silva - Diretora da APS Diamantina-MG

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
MINAS GERAIS	ITABIRITO	Linha de Cuidado Multiprofissional Para Atenção Integral à Pessoa Idosa Pós Co-vid-19, na APS Itabirito	FERNANDA SILVA GONCALVES	cristiana ceotto deslandes Fernanda de Fatima Vieira
MINAS GERAIS	NATÉRCIA	Grupo de Apoio e Atenção Integral aos Pacientes com Doença de Parkinson - Superando Limites	MARIA GERACINA DE SOUZA	Maria Geracina de Souza
MINAS GERAIS	NATÉRCIA	Resgatando a Saúde	VYVIAN AMBROSINO	Sem Cadastro
MINAS GERAIS	RIBEIRÃO VERMELHO	Campanha de Prevenção ao Câncer de Próstata e Cuidado Integral a Saúde do Homem na Avenida Dr. Nilton Lasmar em Ribeirão Vermelho, MG	PAMELLA SANTOS PATTO GRACIANO	Graciano, Daniella Santos Patto
MINAS GERAIS	UBERABA	Integralidade, Promoção e Prevenção da Saúde Bucal na Pandemia de Co-vid-19: Desafios e Estratégias	MARCIA HELENA DESTRO NOMELENI	Prrado, Isadora Moraes Mundim Siega, Alessandra Cristina de Araújo
MINAS GERAIS	UBERLÂN-DIA	Acessibilidade e a Construção do Cuidado Integral Saúde do Homem	THIAGO TADEU RENDE	Fabiana Prado Silva Ana Rita de Faria
MINAS GERAIS	UBERLÂN-DIA	Implante contraceptivo em adolescentes na área de abrangência da UBSF Canaã 1.	CINTIA ROSA GUIMARAES VITOR	Vieira, Andre Silva, Reilla

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
MINAS GERAIS	UBERLÂNDIA	Inserção de ACS Haitiana no Processo de Trabalho da APS para Garantir Acessibilidade de Imigrantes	DANIELA COELHO BORGES	Ana Rita de Faria Maísa Marques Duarte Gomes
MINAS GERAIS	UBERLÂNDIA	Supervisão Clínica à Saúde da Pessoa Idosa na APS Uberlândia-MG	LILIANE COSTA BORGES BOTELHO	Ana Rita de Faria Gerusa Tomaz Faria
MINAS GERAIS	UBERLÂNDIA	Trabalhando o Tabagismo durante a Pandemia da COVID-19	ANGELITA FERREIRA DA SILVA	Faria, Gerusa Mamede, Paula
PARÁ	BRAGANÇA	A Saúde do Homem em Territórios de Pesca no Município de Bragança, Pará	BRUNA MELO AMADOR	Prestes, Maricília Cardoso, Lara
PARÁ	BRAGANÇA	Comida de Verdade para um Amanhã Saudável	MARICILIA NASCIMENTO PRESTES	Bruna Melo Amador Macássia de Carla Matos Cunha
PARÁ	BRAGANÇA	Posto Municipal de Coleta de Leite Humano: A Atenção Primária como Incentivadora da Doação de Leite em Bragança-Pará.	MARICILIA NASCIMENTO PRESTES	Bruna Melo Amador Bnuã do Socorro Almeida Diniz
PARÁ	CAMETÁ	Oftalmologia na Atenção básica - universalização de acesso à população ribeirinha na Amazônia	ITALO ANTUNES FRANCA BARBOSA	Ana Claudia Viana Wanzeler Bruno Viana Wanzeler

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
PARÁ	CANAÃ DOS CARAJÁS	Ampliação so Acesso e Monitoramento dos Indicadores da APS em Canaã dos Carajás, no Pará.	ELIANA PESSOA DO VALE	Gizele Moreira Rodrigues Aniele Soares Costa
PARÁ	SÃO JOÃO DA PONTA	Corrida, funcional e hidrogenástica como práticas de qualidade de vida em ambientes naturais	CAMILLE ISABELLA GALVAO DA ROCHA	Elielson Ferreira Cardoso Ana Carla Favacho Beckman
PARAÍBA	CAMPINA GRANDE	Combatendo o Tabagismo em Meio à Pandemia da Covid-19 na UBS Crisóstomo Lucena / Aluízio Campos em Campina Grande-PB	JOSELMA OLIVEIRA ALVES	DE ARAÚJO, Anne Thaisa Dantas Carvalho
PARAÍBA	JOÃO PESSOA	Formação de Grupo Condutor de Paternidade e Cuidado	VILTON KESSIO FERREIRA DE BRITO	Vilton Késsio Ferreira de Brito Juliana Angélica Ribeiro Fernandes
PARAÍBA	JOÃO PESSOA	Teleinterconsulta em Estomatologia na Paraíba: Diagnóstico e Acompanhamento de Lesões Bucais	EDSON HILAN GOMES DE LUCENA	Paulo Rogério Ferreti Bonan
PARAÍBA	PEDRAS DE FOGO	Promoção e Prevenção em Saúde Bucal Para Crianças com Transtorno do Espectro Autista - TEA	EDINALDO RODRIGUES CHAVES NETO	Rochelle Cirne Caramuru Washington Luis Chaves da Rocha

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
PARANÁ	APUCARANA	Residência Multiprofissional e saúde mental itinerante: o cuidado na interface com a Atenção primária em Saúde Autor(a) do relato: primeiro autor(a)	JACKELINE LOURENCO ARISTIDES	Dayene Gatto Altoé Íris Cochack Gracioli
PARANÁ	ARAPONGAS	Grupo de Tratamento do Tabagismo on line	AMANDA VALERIO BIANCHINI	Valerio, Amanda Prado, Lorraine Froes
PARANÁ	CASCADEL	Integralidade do cuidado pela prática da auriculoterapia em tempos de pandemia da COVID-19	YASMIN LUISA DENGLOMBARDO	Crislaine de Moura Castilhos Gilson Fernandes da Silva
PARANÁ	CURITIBA	Abordagem do Profissional de Educação Física (PEF) no Cuidado do Usuário Com DM de Risco Intermediário ou Baixo	PATRICIA AUDREY REIS GONCALVES PINHEIRO	Gevaerd, Juliano Schmidt Quadros, Flavia Celene
PARANÁ	CURITIBA	Intensificação do Tratamento do Diabetes de Pessoas entre 40 e 50 anos na APS em Curitiba	ANA MARIA CAVALCANTI	Quadros, Flávia Celene Gevaerd, Juliano Schmidt
PARANÁ	INÁCIO MARTINS	Integração da odontologia agregado a equipe no primeiro atendimento a gestante e bebê.	INDIDA RIBEIRO KRUGER	Ana Paula Klosovski

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
PARANÁ	LARANJEIRAS DO SUL	Controle e Acompanhamento de Infecções do Trato Urinário em Gestantes no Município de Laranjeiras do Sul	PRISCILA KAUANA BAPTISTEL	Massuqueto, Patricia Marochi, Marcia Denize Laghinotti
PARANÁ	LARANJEIRAS DO SUL	Prevenção e Tratamento da Infecção do Trato Urinário (ITU) na Gestação Durante a Pandemia do Covid-19	LEANDRO JOSE MICHELON	Sem Cadastro
PARANÁ	MARINGÁ	Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a popula�o em situa�o de rua	PAULO HENRIQUE MAI	Carla Fabiane da Silva Ferreira Elizabeth Laet de Santana
PARANÁ	PALOTINA	Acolhimento e atendimento multiprofissional em reabilita�o pós Covid-19.	JESSICA KEHRIG FERNANDES	Nissandra Karsten Leticia Royer
PARANÁ	PIRAÍ DO SUL	Melhoria na Cobertura dos Indices de Coleta de Citopatológico de Colo de Utero do Municipio de Pirai do Sul.	CARLA CRISTINA WEINERT IEZAK	Iezak, Weinert Carla Ferreira, Dalcol Nadjaina
PARANÁ	ROLÂNDIA	Novembro Azul Rolandia! Agora � a Vez dos Homens.	BRUNA SUELEN SANTOS DE MORAES	Paloma de Souza Cavalcante Pissinati (<i>in memorian</i>) Angela Cristina Schneider

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
PARANÁ	TOLEDO	Haiti Mais: Elaboração de um Guia de Atenção Primária à Saúde de Gestantes Haitianas Traduzido para o Francês - Autor: Cerutti, Patricia Leen Kosako	PATRICIA LEEN KOSAKO CERUTTI	Souza, Daiane de Dal'Negro, Sadana Hillary
PERNAMBUCO	IPOJUCA	Alimentação Saudável para a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças no Ciclo de Vida Adulta para os Usuários da Academia da Saúde do Município de Ipojuca - PE.	JAQUELINE MARIA DA SILVA OLIVEIRA	Machado Bruna
PERNAMBUCO	JABOATÃO DOS GUARARAPES	Atendimento à Pessoas com Deficiência Auditiva/Surdas nas Unidades Públicas de Saúde	LUAN DOUGLAS DA SILVA BRITO	Paula Corrêa Lima Pereira Barbosa Jullye Mary da Costa Ferreira Belarmino
PERNAMBUCO	JABOATÃO DOS GUARARAPES	Conviver Mais: Atividade Física Através da Intersetorialidade para Municípios do Jaboaão dos Guararapes	WELLINGTON BRUNO ARAUJO DUARTE	Zelma de Fátima Chaves Pessoa
PERNAMBUCO	JABOATÃO DOS GUARARAPES	Reinventado o cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes em tempos de pandemia	ZELMA DE FATIMA CHAVES PESSOA	Paula Correa Lima Pereira Barbosa Carolina Primo de Oliveira

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
PERNAMBUCO	JABOATÃO DOS GUARARAPES	Saúde nos Terreiros como Estratégia de Promoção da Equidade, Integralidade e Valorização dos Saberes Tradicionais	DANILO MARTINS ROQUE PEREIRA	Renata Bezerra de Albuquerque Zelma de Fátima Chaves Pessôa
PERNAMBUCO	JABOATÃO DOS GUARARAPES	Teleatendimento Psicológico	PAULA CORREA LIMA PEREIRA BARBOSA	Zelma de Fátima Chaves Pessôa Fabiana Fátima Pimentel
PERNAMBUCO	JABOATÃO DOS GUARARAPES	Teleinterconsulta Psiquiátrica	ADSON CORDEIRO DA SILVA	Fabiana Fátima Pimentel Paula Correa Lima Pereira Barbosa
PERNAMBUCO	VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	Programa Saúde no Campo: ampliação do acesso à saúde em um município do interior Pernambucano	SHEILA DO NASCIMENTO SANTANA	Gonçalves Júnior, José de Siqueira Silva, Alexciane Priscila da
PIAUÍ	FRANCISCO SANTOS	Ações e impacto do projeto SOU ZERO CÁRIE como uma estratégia de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal no contexto da pandemia	HELOISA CLARA SANTOS SOUSA BRITO	Sem Cadastro
PIAUÍ	TERESINA	Ambulatório Masculino da UBS Codipi: Cuidado Ampliado à Saúde do Homem na APS de Teresina	LIVIA MARIA MELLO VIANA	Gama, Bárbara Pinheiro Teixeira, Darlyana Mendes

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
RIO DE JANEIRO	DUQUE DE CAXIAS	Projeto de Implantação da Central de Florais no Município de Duque de Caxias/RJ.	CELIA MARIA GOUVEA	Nascimento, Flavia Ferreira Souza, Cristina Albuquerque de Campos
RIO DE JANEIRO	MESQUITA	Organização do acesso à saúde da população trans na baixada fluminense - a experiência de Mesquita	CAROLINA FONSECA AGUIAR DA SILVEIRA	Timóteo, Mariana Cabral Teixeira, Débora Silva
RIO DE JANEIRO	PETRÓPOLIS	Incentivo ao Aleitamento Materno em Centros Educacionais Infantís Municipais com Leite Ordenhado ou Amamentação Presencial.	PATRICIA ALEXANDRE SANTOS	Silva, Flavia Riguete, Thais
RIO DE JANEIRO	QUISSAMÃ	Estratégias adotadas para melhorar os indicadores de desempenho do Previne Brasil no município de Quissamã/RJ	MILENA DA PAIXAO GONCALVES VIANA	Delba Machado Barros
RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	A rua como palco na abordagem integral de jovens e adolescentes de Manguinhos, RJ	CAROLINA MARTINS CABRITA LEMOS	Vanessa Araujo Argôlo (Argolo, Vanessa) Nataly Maria da Silva Franco (Franco, Nataly)

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	Ações de saúde mental realizadas através de encontros quinzenais promovidos pelo CAPS AD Mané Garrincha na favela do Borel (Rio de Janeiro) para a população em vulnerabilidade decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas	MARIA LENZ CESAR KEMPER	Daniella Oliveira de Castro Ferreira Lais Macedo Angelo
RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	Acolhimento da População de Rua	ANGELO LUCIO OLIVEIRA DE CARVALHO	Sem Cadastro
RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	Papel da articulação intersetorial na redução da vulnerabilidade familiar e escolar de crianças do Salgueiro	YANN RODRIGUES MATHUIY	Danielly Pires da Silva Fernanda Ferreira Souza
RIO DE JANEIRO	SÃO GONÇALO	Operação Saúde do Homem: Blitz do Homem uma Experiência Exitosa na Atenção Primária no Município de São Gonçalo-RJ	WILLIAM DA SILVA COIMBRA	Serra Aline Abreu Fernanda
RIO GRANDE DO NORTE	LAGOA NOVA	Implementando Ações de Educação em Saúde Para o Rastreamento, Prevenção e Tratamento do Câncer Oral	MAURILIA RAQUEL DE SOUTO MEDEIROS	Marilia Rute de Souto Medeiros Ruxley Bernardino dos Santos

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
RIO GRANDE DO SUL	CACEQUI	Uso da Prescrição com Pictográfica para Pacientes Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde	SILVANA CARLOTO ANDRES	Amanda Cassol
RIO GRANDE DO SUL	CAMPO BOM	Grupo Preventivo Para Adolescentes Enlutados Em Razão Do Covid-19	GRAZIELA PIRES DA SILVA	Viviane Oliveira Evelyn Oliveira
RIO GRANDE DO SUL	ERECHIM	Território Único - (Re)Integração dos Territórios e a Integralidade do Cuidado na APS de Erechim - RS.	SAMUEL SALVI ROMERO	Eclesan Ana Palhão Leila Salete Ibrahim Hofmann
RIO GRANDE DO SUL	PORTO ALEGRE	Horta Escolar, do vasilho ao pomar - experiência intersetorial de promoção da alimentação saudável no Programa Saúde na Escola	ANNELISE BARRETO KRAUSE	Cintia dos Santos Costa Flavia Guimarães dos Reis
RIO GRANDE DO SUL	PORTO ALEGRE	Mediadores Interculturais na APS: Acesso e Acolhimento no SUS	RITA BUTTES SILVA	Wainstein, Vargas Leonardo Winch, Mariane
RIO GRANDE DO SUL	PORTO ALEGRE	Rede GerAÇÃO POPRUA - Saúde, Trabalho e Geração de Renda na Atenção Primária em Saúde	ANDREA CHRISTELLO MILESKI	Letícia Quarti Soares Veridiana Farias Machado

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
RIO GRANDE DO SUL	PORTO ALEGRE	Usuários Reintegratedores: uma proposta de transição de cuidados a rede de atenção primária à saúde de Porto Alegre.	EVELINE RODRIGUES DA COSTA	Daniela Wilhelm Cristiane Panizzon
RIO GRANDE DO SUL	SANTO ANTONIO DO PLANALTO	Ler Faz Bem à Saúde Mental	GUSTAVO KASPERBAUER	Gustavo Kasperbauer Daniela Pittol
RIO GRANDE DO SUL	SÃO LEOPOLDO	Incentivo à Atividade Física e Autocuidado: o Grupo de Caminhadas como Potencializador da Promoção da Saúde	SILVANA CRISTINA FORNARI	Carvalho, Murilo Santos de Salazar, Diego
RIO GRANDE DO SUL	SÃO PEDRO DA SERRA	A Experiência Rural de São Pedro da Serra/RS: Trabalho em Equipe, Acesso, Integralidade, Inovação.	LUCAS ZANETTI MILANI	Sílvia Alves de Souza Camila Manica
RIO GRANDE DO SUL	VERA CRUZ	Dormir e Sonhar Evita Medicação - Versão Teenagers	JANAINA CRISTINA LUTTJOHANN DA CUNHA	Ivonete Adriana de Moura Janaina Cristina Luttjohann da Cunha
RIO GRANDE DO SUL	XANGRI-LÁ	Oferta de Implante Subdérmico de etonogestrel como contracepção na APS - A enfermagem como protagonista	MARJA CAMARGO GARCIA	Maria Eduarda Lima dos Santos Luzia Barbosa Netto

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
SANTA CATARINA	FLORIANÓPOLIS	Grupo de Informação da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual de Florianópolis	VANESSA BORGES PLATT	Cintia Magali da Silva
SANTA CATARINA	FRAIBURGO	Marcas que afetam - acolhimento na automutilação	GEOVANA LIEBL	Bethania Santos Vieira Rohling
SANTA CATARINA	IPORÃ DO OESTE	Campanha de Prevenção e Enfrentamento da Violência contra os Profissionais atuantes nos Serviços de Saúde	MAIARA DAIS SCHOENINGER	Letícia de Lima Trindade Kaciane Boff Bauermann
SANTA CATARINA	JARAGUÁ DO SUL	Teleatendimento e telemonitoramento de pacientes COVID19 pela Central de Orientações Coronavírus - Jaraguá do Sul/SC	NAGELE BELETTINI HAHN QUEIROZ	Denise Thun Rogerio Luiz da Silva
SANTA CATARINA	LAGES	Prática da APS junto a comunidade do Tributo ressignificando o conceito saúde a partir das práticas integrativas e complementares através do horto de plantas medicinais.	MARGARETE VERONICA JESSE DOS SANTOS	Walmor Ghislandi Gisela Bueno Muniz
SANTA CATARINA	LUZERNA	Uso das Práticas Integrativas e Complementares no Tratamento da Insônia, Depressão e Ansiedade	DIANA CAROLINE SCHNEIDER DA SILVA	Sem Cadastro

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
SANTA CATARINA	MARAVILHA	Atendimento Odontológico Infantil em Horário Estendido na Cidade das Crianças	JANICE HART	Soares, Richelly Spier, Justina Scatolin
SANTA CATARINA	MASSARANDUBA	Animação audiovisual para educandos de escolas municipais de Massaranduba, sobre os perigos do uso de drogas e a importância do papel da família e da Escola na proteção e prevenção.	KATIA REGINA GANZ	Lazarris, Simone Bernardes, Cleonice Luchini
SANTA CATARINA	NOVA ERECHIM	Jogo de Tabuleiro para educação em saúde de Cuidadores Informais de Idosos	CAMILA SOLIGO BERNARDI	Argenta, Carla Zanatta, Elisangela Argenta
SANTA CATARINA	RIO DO SUL	Literacia para a saúde na puericultura odontológica: experiência de teleorientações na APS. Autor: Cardoso Darclé	DARCLE CARDOSO	Baumgarten, Caroline Baptista Schmidt, Adriana
SANTA CATARINA	SANTA ROSA DE LIMA	Protocolo de Acesso as PICS no Transtorno de Ansiedade Generalizada em Santa Rosa de Lima/SC.	VANESSA BATISTA PACHECO	Leeser, Sheley Martins Baumann Baumann, Siuzete Vandresen

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
SANTA CATARINA	SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO	Sexualidade precoce, prevenção das violências sexuais e planejamento familiar, para alunos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no município de Santa Terezinha do Progresso/SC	TAIZE HOLLAS LARA DIAS	Sem Cadastro
SANTA CATARINA	SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	Diagnóstico situacional e implantação das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde de Santo Amaro da Imperatriz/SC	CRISTIANE HERNANDEZ CRISPIM	Aline Galliazzi Mariana Cardoso Fernandes
SANTA CATARINA	SÃO BENTO DO SUL	Controle do tabagismo: desafios e superações durante a pandemia	EMANUELLE GASSNER	Jennifer Helena Graf Yara Maria da Silva Pires
SANTA CATARINA	SÃO MIGUEL DO OESTE	Garantia de Acesso aos Serviços Odontológicos em Tempos de Covid-19	EMMANUELLE CRISTINE ZANELLA CAPRA	Gessica Adriane Maciel Jéssica Mayara Cardoso
SANTA CATARINA	TREZE TÍLIAS	Grupo de Reabilitação em Dor Lombar Crônica - Uma Intervenção Continuada	CAMILA THAIS DALANORA	Sem Cadastro
SÃO PAULO	BARRETOS	Projeto de Assistência às Populações: humanização, equidade e integralidade	ANA LIVIA FERNANDES	Amanda Gonçalves da Costa Wilson Elias de Oliveira Júnior

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
SÃO PAULO	BARRETOS	Projeto Maloca, acesso à saúde sem fronteiras étnicas.	GUILHERME HENRIQUE PUPIM GARCIA	Amanda Gonçalves da Costa Wilson Elias de Oliveira Junior
SÃO PAULO	BARRETOS	Reinventando o modelo de atividade física na pandemia	GREICE DANIELE RIBEIRO CAMARGO	Maria Aurélia da Silveira Assoni Leandra Batista de Paula Rodrigues
SÃO PAULO	BEBE-DOURO	Estratificação de Risco Cardiovascular em hipertensos masculinos na atenção primária à saúde.	ROSANA TEREZINHA TOSTES MILANI MASTRO	Sem Cadastro
SÃO PAULO	BEBE-DOURO	Tratamento de LPP na atenção primária em pacientes pós COVID	ALINE RODRIGUES REZENDE	Sem Cadastro
SÃO PAULO	CATANDUVA	Estratégia de fluxo intra-hospitalar e extra-hospitalar: fortalecimento do trabalho em rede	CAMILA DE SANTIS SILVA	Sem Cadastro
SÃO PAULO	EMBU DAS ARTES	O desafio da integralidade no cuidado a população em situação de rua	BARBARA BELLA URBAN	Miana, Thais Nobrega. Maria Fernanda
SÃO PAULO	SANTANA DE PARNAÍBA	Enfrentamento à Covid nas Escolas de Santana de Parnaíba -SP: O PSE como Protagonista	HELOISA MORISHITA	Rosa, Douglas Ricci Tori

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
SÃO PAULO	SANTOS	<i>Movimente-se Delivery. Ação Idealizada para Manutenção de Vínculo Durante a Pandemia Covid 19 na Atenção Primária: Um Relato de Experiência</i>	LUANA MAYUMI DE MELO SHIMOKOMAKI	Brisighello, Marta Lucio Pinto
SÃO PAULO	SANTOS	Reinventando a roda de conversa na redução da transmissão vertical da Sífilis Congênita	MIRIAM DE ALMEIDA ANDRADE	Roseli Rodrigues Vilma Cervantes
SÃO PAULO	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes na Atenção Básica -São José dos Campos	ANA CARLA DE FIGUEIREDO PINTO	Margarete Correa Aretha Amaral
SÃO PAULO	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Uso de Mídias e Comunicação Visual como ferramenta para promoção da alimentação saudável e o incentivo ao consumo de plantas alimentícias não convencionais como estratégia para alcance da segurança alimentar sustentável em tempos de pandemia Covid-19.	ELIZABETH MARIA BISMARCK NASR	Aretha de Fátima do Amaral Santos Margarete Carlos Correia

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
SÃO PAULO	SÃO MIGUEL ARCANJO	Casa Gensex: Trans-Vivências e Trans-Formações no SUS Municipal	AMALIA OLIVEIRA CARVALHO	Luciana Luiz Vieira Iáscara Gorete Oliveira Rosa
SÃO PAULO	SÃO PAULO	Alimentação Saudável	SANDRA SANTOS AGUILAR ROCHA	Sem Cadastro
SÃO PAULO	SÃO PAULO	CAPS Volante: movimento com a APS para qualificação do cuidado das pessoas que consomem drogas	MELINA ALVES DE CAMARGOS	Gleica Rodrigues Tomasoni Aline Marion Moreira Kolle
SÃO PAULO	SÃO PAULO	CTA Liberdade AEB constrói um jardim vertical feito pelos conviventes	VALQUIRIA GOTADO JARUSSI	Ana Bom Par
SÃO PAULO	SÃO PAULO	Música, Chá e Horta	ANDREIA DA SILVA NASCIMENTO	André Bezerra da Silva Lucas Santos
SÃO PAULO	SÃO PAULO	O Jovem com Deficiência e o Trabalho: O SUS como Espaço para Atuar Frente ao Capacitismo	CLAUDIA REGINA MONTEIRO GIMENEZ	Sem Cadastro
SÃO PAULO	SÃO PAULO	Roda de Afeto e Rede de Proteção: Cuidado das Mulheres Ativistas da Rede do Fundão do Graja	DANIELLE GUIMARAES OKUMA	SILVA, Aline da Ferreira, Laís
SÃO PAULO	SUMARÉ	Práticas de cuidado em território vulneráveis: a experiência de atuação local na ocupação urbana Vila Soma	LUCIANA UTSUNOMIYA	Roseli Mello Maria Luiza Stancato

NO_UF	NO_MUNICIPIO	DS_TITULO	NO_PESSOA	COAUTORES
SERGIPE	ARACAJU	Projeto Inspire-se: a Construção do Saber Ser Pleno pela Inteligência Emocional no Contexto da Comunidade Escolar	SHEILA LIMA BISPO DOS SANTOS	Karina Flora Amaral Canesqui
SERGIPE	ITABAIANI-NHA	Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis na Escola Através da Exclusão do Açúcar de Adição nas Preparações da Alimentação Escolar e Educação Nutricional Continuada	KAMILA LUANA DO NASCIMENTO SILVA	Lins, Suelen Dalbosco dos Santos, Eliane
SERGIPE	PIRAMBU	Mãos que Criam (Cuidando de nossos artesãos)	KARINA FLORA AMARAL CANESQUI	Pricila Nascimento da Silva Melo
TOCAN-TINS	PALMAS	Gravidez na Adolescência: Novas Estratégias para o Enfrentamento do Impacto da Covid-19 em Palmas	JOAQUIM HENRIQUE RIBEIRO PEREIRA	Yusely Sanchez Capote Dirce Naomi Okatani Tinen



Experiências Aprovadas

No dia 11 de Fevereiro de 2022, o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS no Brasil divulgaram o resultado das experiências aprovadas/habilitadas no Prêmio APS Forte no SUS. A comissão avaliadora verificou nesta fase se as experiências atendiam os requisitos do Edital, e foram sinalizadas na plataforma de inscrição <https://sisaps.saude.gov.br/eventos/> com status "Aprovado/Publicado" ou "Não Aprovado".

ANEXO

Edital
Iniciativa APS
Forte no SUS:
Integralidade
no Cuidado

CONTEXTUALIZAÇÃO E OBJETIVO

O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS, por meio da Estratégia de Saúde Universal, entendem que a atenção primária à saúde (APS) deve ser tratada como prioridade na agenda de cooperação, ensejando, assim, a qualificação e a ampliação da Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família. 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.

Para fazer frente aos desafios impostos pela SAPS, é fundamental o estímulo nos 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 seu papel como porta de entrada prioritária e coordenadora da atenção no sistema de saúde.

Os desafios para o SUS são imensos. E, com a chegada da pandemia de COVID- 19, em março de 2020, nosso país se viu ainda mais desafiado a oferecer saúde integral e de qualidade a toda sua população, com acesso universal e equânime. Após o avançar da pandemia, a lição aprendida pelo Brasil e pelo mundo é que as estratégias de enfrentamento da emergência sanitária precisam se projetar para a comunidade, com um enfoque baseado na atenção primária. Aprendemos que a APS precisa se reinventar para continuar sendo a porta de entrada do sistema de saúde, responder às demandas da emergência e manter o atendimento e os serviços essenciais de saúde. Tal tarefa só é possível com compromisso, organização e protagonismo de gestores e profissionais.

O Brasil é internacionalmente conhecido pelo seu sistema público universal de saúde, o SUS, pelas características desse sistema, a gestão dos serviços de saúde é descentralizada. Isso faz com que cada território desenvolva estratégias únicas e muitas vezes inovadoras para organizar e adaptar seus serviços ao enfrentamento dos desafios de saúde pública, utilizando da melhor forma possível os recursos disponíveis. Sendo assim, é muito importante promover estratégias que tenham como objetivo identificar, dar visibilidade, reconhecer

e promover iniciativas locais, municipais, estaduais ou regionais, gerando conhecimento de forma ascendente.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, em parceria com a OPAS/OMS lança a edição 2021 da Iniciativa APS Forte no SUS. O tema deste ano é Integralidade no Cuidado.

Integralidade é um princípio do SUS e um atributo essencial da APS. Segundo Starfield, uma APS integral é aquela capaz de reconhecer e lidar com todo o leque de necessidades de saúde que os indivíduos possuem. A integralidade diz sobre a importância de compreender que a amplitude do cuidado ultrapassa a pauta da ciência biomédica, enriquecendo as abordagens e possibilidades de atenção e articulação entre redes. A equipe de APS deve ser capaz de compreender as causas desses problemas de saúde resolvê-los ou de direcioná-los a outros pontos da rede, e envolver outros setores e atores quando caso necessário. Ou seja, a integralidade tem a ver com a carteira de serviços que uma unidade básica de saúde pode oferecer a seus pacientes, em articulação com os demais pontos da rede assistencial, mas também tem a ver com a natureza e origem multidimensional e multicausal dos problemas de saúde e o papel indutor do setor saúde na mobilização de outros setores, atores e redes na busca da corresponsabilidade e das parcerias. Devem ser ofertados, na APS, uma ampla gama de recursos que dê conta da multimorbidade dos pacientes e das variadas demandas trazidas pela população, bem como deve ser promovida a mobilização setores e atores cujas ações possam ter impactos positivos sobre a saúde da população e sobre a redução dos gastos em saúde.

A escolha do tema também marca o reconhecimento da criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde. Criada em 2019, a SAPS uniu diversos departamentos do Ministério em torno de um comando único, a fim de reforçar o papel da APS como ordenadora do sistema de saúde. Hoje, ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, ciclos de vida, saúde mental, proteção a populações em situação de vulnerabilidade estão integradas aos serviços de saúde básicos, buscando promover o atendimento integral das necessidades da população.

Logo, esta edição da Iniciativa buscará experiências inovadoras e exitosas em diferentes linhas e contextos, com o objetivo de organizar um mosaico de experiências sobre a atenção integral à saúde dentro de uma APS forte e resolutiva, bem como premiar a melhor experiência para cada eixo pré-definido.

CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO

- Poderão se inscrever profissionais individuais do SUS, equipes de Saúde da Família, Coordenações de Atenção Básica/Primária ou Promoção da Saúde regionais ou municipais, Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde; e entidades filantrópicas, instituições de ensino ou organizações sociais que trabalham em parceria com o SUS;
- Os Relatos de Experiência deverão ser enviados via portal web, sendo permitido uma experiência por autor(a) e contendo os seguintes campos:
 - ▶ Linha temática;
 - ▶ Local da experiência;
 - ▶ Data de início da experiência;
 - ▶ Título da experiência;
 - ▶ Autor(a) do relato: primeiro autor(a);
 - ▶ Contextualização;
 - ▶ Objetivo;
 - ▶ Como a experiência foi desenvolvida?
 - ▶ Resultados;
 - ▶ Considerações finais;
 - ▶ Coautores (até 2);
 - ▶ Integrantes da equipe (se houver).
- Os Relatos de Experiência poderão ser atualizados após a inscrição, durante o processo de curadoria.
- As inscrições serão feitas em plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde (<https://sisaps.saude.gov.br/eventos/>).

LINHAS

Nessa edição do Prêmio APS Forte no SUS: Integralidade no Cuidado em Saúde serão reconhecidas experiências organizadas a partir de Eixos e Linhas temáticas descritos abaixo, sendo desejável que abordem também os seguintes temas transversais: i) os determinantes sociais da saúde (DSS); ii) a equidade; iii) a intersetorialidade; iv) a participação social; e v) a educação permanente.

► EIXO 1 – ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APS PARA O ATENDIMENTO INTEGRAL.

Linhas temáticas:

1.1 Ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19: ações de cuidado multiprofissional pós internação de covid-19; organização dos serviços para atendimento de sintomáticos respiratórios; prevenção, comunicação e vacinação; vigilância e monitoramentos dos territórios; ferramentas de tecnologia para comunicação e atendimento.

1.2 Ampliação do acesso aos serviços de APS: ampliação de horários de atendimento (Saúde na Hora); ações de captação da população; monitoramento de indicadores de saúde dos territórios (Previne Brasil) e manutenção dos serviços essenciais da APS no contexto da pandemia; provimento de profissionais e apoio para a APS (composição de equipe de Saúde Família, equipes de apoio, oferta de matriciamento, telessaúde).

1.3 Organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal: ações de promoção e prevenção em saúde bucal; integração das ações entre Equipe de Saúde Bucal (ESB) e Estratégia Saúde da Família (ESF); integralidade do cuidado centrado no paciente (organização dos fluxos entre ESB, CEO, atenção hospitalar e reabilitação).

1.4 Uso das Práticas Integrativas e Complementares: integralidade do cuidado na APS a partir das práticas listadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPICS.

► EIXO 2 – INTEGRALIDADE E EQUIDADE

Linhas temáticas:

2.1 Organização dos serviços de APS para o acolhimento e atendimento das populações em situação de vulnerabilidade: estratégias de ampliação do acesso a populações: marginalizadas; em situação de rua; privadas de liberdade; vivendo em regiões isoladas ou remotas; além de povos e comunidades tradicionais.

2.2 Ações e estratégias de acolhimento às populações em minoria: ribeirinhas, quilombolas, indígenas, migrantes, refugiados e outros grupos.

2.3 Integração da APS com o território: ações intersetoriais para ampliar a vinculação dos serviços como: parcerias Intersetoriais (Assistência Social, Educação, Segurança); estratégias de ampliação do controle social e participação da comunidade; integração com equipamentos do território (ONGs, Centros de Convivência, Lideranças Comunitárias); protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde; integração ensino-serviço-comunidade (parcerias com Instituições de Ensino em Saúde do território).

2.4 Ações de Saúde Mental: integração da APS com os equipamentos de Saúde Mental (CAPS); atendimento integral das pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais na APS; estratégias de promoção da saúde mental; ações de saúde mental no enfrentamento da pandemia de COVID-19; promoção da saúde mental direcionada aos profissionais da APS.

► EIXO 3 – ATENÇÃO INTEGRAL NOS CICLOS DE VIDA

Linhas temáticas:

3.1 Atenção Integral da Saúde da Criança: ações a partir da APS de busca ativa; fomento ao aleitamento materno e alimentação saudável; puericultura; articulação intersetorial; estímulo ao desenvolvimento infantil e proteção à criança.

3.2 Atenção Integral da Saúde dos Adolescentes e Jovens: ações a partir da APS de promoção da saúde geral; saúde mental e prevenção ao suicídio; sexualidade responsável e planejamento familiar.

3.3 Atenção Integral da Saúde da Mulher: ações a partir da APS de vinculação das mulheres aos serviços de referência; organização e fortalecimento da rede de atenção à gravidez, parto e puerpério; garantia do acesso ao planejamento

familiar e sexualidade responsável; ampliação do acesso a exames preventivos, rastreamento e tratamento.

3.4 Atenção Integral da Saúde do Homem: ações a partir da APS de ampliação do acesso e acolhimento aos homens da APS; vinculação e prevenção; garantia do acesso ao planejamento familiar e sexualidade responsável; identificação e atendimento de homens com sintomas persistentes da COVID-19.

3.5 Atenção Integral da Saúde da Pessoa Idosa: ações a partir da APS de promoção do envelhecimento ativo e saudável; ampliação da atenção domiciliar à pessoa idosa; prevenção e estratégias de imunização e reabilitação.

► EIXO 4 – PROMOÇÃO DA SAÚDE

Neste Eixo 4, serão valorizadas as experiências que contemplem também os Eixos Operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, em articulação com os princípios e valores: i) territorialização;

ii) articulação em redes para atenção e cuidado à saúde; iii) gestão; iv) vigilância, monitoramento e avaliação; v) produção e disseminação de conhecimentos e saberes; e, por fim, vi) comunicação social e mídia.

Linhas temáticas:

4.1 Alimentação Adequada e Saudável: ações que garantem o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) à população em condições de fome e/ou desnutrição; ações de incentivo, apoio, proteção e promoção da alimentação adequada e saudável; na criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduos e comunidades possam exercer hábitos alimentares saudáveis; no reforço da ação comunitária para a promoção de hábitos alimentares saudáveis; reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da alimentação adequada e saudável.

4.2 Atividades Físicas: ações de incentivo e promoção de atividade física por meio do planejamento e da implementação de políticas públicas; da oferta de aconselhamento e de práticas bem como de espaços públicos que visem a autonomia dos indivíduos e dos coletivos, considerando a realidade socioeconômica e cultural local.

4.3 Enfrentamento do Uso do Tabaco e seus Derivados: promover, articular e mobilizar ações de atenção à saúde da pessoa tabagista; prevenir a iniciação do tabagismo; estratégias de combate aos compostos maléficos à saúde através do uso do tabaco e seus derivados.

4.4 Enfrentamento do Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas: promoção, articulação e mobilização de ações para redução do consumo abusivo de álcool e/ou outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

DIVULGAÇÃO E COMUNIDADE DE PRÁTICAS

- A plataforma de inscrição desenvolvida pelo Ministério da Saúde (sisaps.saude.gov.br), para recebimento das experiências e divulgação, divulgado no site www.apsredes.org, sob gestão da OPAS/OMS;
- Será constituído um Grupo de Curadoria, responsável por analisar todas as experiências inscritas, selecionando as que atenderem todos os CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO e serem divulgadas na plataforma.
 - ▶ Esta equipe também poderá entrar em contato com as experiências inscritas para melhoria do relato, coleta de mais informações, entre outras atividades;
 - ▶ Este grupo poderá contar com profissionais contratados especificamente para esta finalidade;
 - ▶ O grupo deve conter profissionais de saúde com experiência em APS e saúde pública e profissionais de comunicação.
- As melhores experiências terão destaque de divulgação no portal web da OPAS. A estratégia de comunicação será desenvolvida juntamente pelas equipes de comunicação da OPAS e do MS, e levará em conta o volume e qualidade das experiências recebidas.
- As experiências selecionadas serão utilizadas como base para estratégias de comunicação definidas pela OPAS/OMS e SAPS/MS: ciclos de debates (lives) definidos como Comunidade de Práticas, a serem disponíveis nas redes de mídia para discussão e organização da APS.
- A Comunidade de Práticas ocorrerá em paralelo à Etapa 1 da ANÁLISE FINALÍSTICA.

ANÁLISE FINALÍSTICA

A análise finalística das experiências se dará em três etapas e será feita conjuntamente pela OPAS/OMS Brasil e pelo Ministério da Saúde, com o auxílio de experts reconhecidos nacional ou internacionalmente como convidados. As três etapas consistem em:

▶ 1ª ETAPA – ANÁLISE CLASSIFICATÓRIA

- O Comitê Classificatório será formado de avaliadores através de convites aos profissionais ou colaboradores do SUS (trabalhadores e colaboradores da SAPS/MS, consultores da OPAS/OMS, pesquisadores, gestores e profissionais da saúde com experiência em APS), sob a coordenação da OPAS/OMS e SAPS/MS;
- Haverá oficina de trabalho para alinhamento de parâmetros de análise classificatória das experiências por Eixo;
- Todas as experiências inscritas que atenderam aos CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO do Edital serão analisadas;
- Cada experiência deverá ser submetida a, no mínimo, 2 (dois) avaliadores que atribuirão as notas segundo os parâmetros de análise classificatória acima mencionados;
- Serão classificados até 10 (dez) experiências por linha temática de cada Eixo.

▶ 2ª ETAPA – DEFINIÇÃO DOS FINALISTAS

- O comitê de definição dos finalistas para cada Eixo, nomeado de Comitê Finalístico, será composto por, no mínimo, 3 (três) profissionais, com conhecimentos e experiências relacionados para cada Eixo da APS definido no Edital, escolhidos por OPAS/OMS e SAPS/MS;
- Haverá oficina de trabalho para alinhamento de parâmetros para definição dos finalistas por experiências;
- As notas de cada experiência deverão ser atribuídas segundo o debate e consenso entre os membros do Comitê Finalístico por Eixo da APS;
- Serão até 5 (cinco) experiências finalistas por Eixo.

▶ 3ª ETAPA – DEFINIÇÃO DOS VENCEDORES

- Será formado um Comitê Especial com formadores de opinião definidos em acordo entre OPAS/OMS e SAPS/MS. Eles terão o papel de escolher 4 (quatro) experiências vencedoras dentre as finalistas (uma por Eixo), atendendo a todos os critérios de avaliação por Eixo.
- Os melhores trabalhos serão selecionados para compor uma publicação da OPAS e MS sobre o tema.
- As quatro experiências vencedoras serão premiadas com uma viagem para o autor e até dois coautores por experiência vencedora. Será uma viagem de estudo/formação para conhecer uma experiência internacional de organização de rede de atenção à saúde centrada na Atenção Primária, a ser indicada pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS.

CRONOGRAMA

ETAPA	DATA*
Elaboração do Projeto da Iniciativa	Set. a Out./21
Lançamento da Iniciativa	03/11/21
Inscrição das experiências	03/11 a 01/12/21
Treinamento e calibração dos curadores/avaliadores	16/11 a 01/12/21
1ª Etapa – análise classificatória	22/11 a 20/12/21
Comunidade de Práticas: lives	A partir de 10/01/22
2ª Etapa – definição dos finalistas	25/01 a 04/02/22
3ª Etapa – definição dos vencedores	07 a 14/02/22
Divulgação dos finalistas	15/02/22
Cerimônia de premiação	23/02/22
Viagem internacional para curso em APS	A definir
Encontro/divulgação sobre o curso internacional em APS	07/04/22

*As etapas e respectivas datas poderão ser alteradas no decorrer do Edital com justificativa publicada previamente no site www.apsredes.org.

PRODUTOS DA INICIATIVA

1. Mosaico com imagens das experiências exitosas e boas práticas nas temáticas da Iniciativa;
2. Divulgação de programas e temas da APS por Eixo e prioritários para a SAPS/MS;
3. Publicação do Navegador SUS com as finalistas da Iniciativa (e-book);
4. Publicação científica (número especial de Revista) com artigos escritos pelos profissionais da SAPS.
5. Publicação em rede mídia e artigo de revista sobre a visita às experiências internacionais em APS pelos vencedores do Prêmio APS Forte 2021.



OPAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL