Série Técnica
Navegador SUS
Edição Especial



INICIATIVA

APS FORTE NO SUS

NO COMBATE À PANDEMIA

Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde na resposta à pandemia de Covid-19.

Versão preliminar

Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde
OPAS
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ficha Catalográfica

Organização

Mónica Padilla
(Coordenadora da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS/OMS no Brasil)

Renata Maria de Oliveira Costa
(Diretora do Departamento de Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde)

Equipe Técnica

Adriana Paula de Almeida
Dirceu Ditmar Klitzke
Erika Rodrigues de Almeida
Francy Webster de Andrade Pereira
Marco Aurelio Santana da Silva
Vanessa Pinheiro Borges
Wellington Mendes Carvalho

Pesquisadores Convidados

Michelle Vieira Fernandez de Oliveira
Renato Tasca

Comissão de Análise das Iniciativas

Adriana Paula de Almeida
Aliadne Castorina Soares De Sousa
Dirceu Ditmar Klitzke
Erika Rodrigues de Almeida
Fernanda Almeida dos Santos Brum
Fernando Antônio Gomes Leles
Francy Webster de Andrade Pereira
Iasmine Lorena Silva Ventura
Kátia Motta Galvão Gomes
Marco Aurelio Santana da Silva
Maria de Fátima Pereira
Olivia Lucena De Medeiros
Rosane de Mendonça Gomes
Vanessa Pinheiro Borges
Wellington Mendes Carvalho

Autores das Experiências de Excelência

Carlos Romualdo De Carvalho e Araújo
Erasmo Ferreira Soares
Fernanda Heldt Ventura
Flaviane Maria Pereira Belo
Juliana Dias Pereira dos Santos
Leandro Marsico Loschiavo
Lousanny Caires Rocha Melo
Luiz Marinho
Marcelo De Almeida Junior
Marcelo Pedra Martins Machado
Mayara Floss
Micheli de Paula Gomes
Paula Martina Da Silva Araujo Nunes
Rafael Cagemi Reis
Regina Maura Zetone Grespan
Sione Dias Oliveira Cardoso Silva
Wellina Oliveira Cunha
Zelma de Fatima Chaves Pessoa

Coautores das Experiências de Excelência

Alberto Kazuo Fuzikawa
Aline Portigo Xavier
Aniele Soares Costa
Antônia Carla de Araújo da Costa
Antunito de Oliveira Costa Filho
Beatriz da Cruz Barcellos Nunes
Carlos Augusto Vieira Ilgenfritz
Cássia Ayná Rodrigues Baptista Romano
Damartine Naiane Martins Feitosa
Daniella Miranda-Remijo
Danielle da Costa Palacio
Danilo Martins Roque Pereira
Diane Moreira do Nascimento
Ester Sabino
Evandro da Silva Melo Junior
Ezequiel Ferreira Soares
Fabiano Gonçalves Guimarães
Fabio Eudes Leal
Fernanda Firmo
Fernanda Lemos Soares
Fernanda Paiva Corrêa
Flávia Kimura Okamoto
Flora Barbosa Prati
Garcia Alejandro Vergara Figueroa
Genilda de Oliveira Costa
Gilberto David Filho
Glifson Magalhães dos Santos
Iraildes Lopes da Silva
Isaac Bittencourt Batista
Jéssica Francisca de Sousa Andrade
Joao Carlos Da Silva Bizario
João Peres Neto
Jorgina Sales Jorge
Josiane Alves Dorneles
Julieta Portela Barros Brito Cerqueira
Karina Cristina Kopper
Larisse Araújo de Sousa
Leticia Marilia de Almeida Werneck dos Santos
Livia Maria Mello Viana
Luiza Dias Corrêa
Luzinete Alves dos Santos Costa
Merura Anjos Costa Marques
Naiara Monique de V. Matias
Rafaela Giovana Sacramento
Rafaella Souza Albuquerque
Raquel dos Santos
Rogeriany Lopes Farias
Rosivaldo Tavares Pessoa Junior
Rubens da Silva Andrade
Sandra de Jesus de Souza Vieira
Silmeiry Angélica Teixeira
Warley Aguiar Simoes
Wendell Braga Da Silva

Sumário

Apresentação	6
Introdução	8
Capítulo 1	16
Capítulo 2	26
Capítulo 3	32
Capítulo 4	157
Referências 1	176
Capítulo 5	177
Referências 2	198
Anexo - Edital	200

Apresentação

Desafiados pela emergência sanitária, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) remodelaram os processos de trabalho e perceberam que muitas das inovações implantadas de forma emergencial para responder à pandemia de Covid vieram para ficar. A iniciativa **APS Forte no SUS – no combate à pandemia de Covid-19** reuniu experiências de todo o País, executadas por trabalhadores da saúde engajados que, apesar das dificuldades impostas pela nova doença, lutam diariamente para melhorar a oferta e o cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o auxílio de tecnologias digitais, as equipes e profissionais da Estratégia Saúde da Família superam diariamente um dos principais desafios da APS nesta pandemia: garantir o acesso aos serviços de saúde. As ferramentas digitais ganham força na agenda para o fortalecimento do SUS, tão bem representadas nesta iniciativa.

A pandemia também revelou a capacidade da APS para se adaptar às vulnerabilidades regionais, encontrando formas diferenciadas de atender a população. Mostrou que a integração de diferentes setores da sociedade, a cooperação entre gestores e o envolvimento da comunidade no planejamento e na organização dos serviços são necessários para o enfrentamento de crises sanitárias.

Ações de Vigilância em Saúde para a pandemia a partir da APS, especificamente no monitoramento dos contatos de sintomáticos e dos casos confirmados de Covid-19, estão entre as iniciativas que se destacam para evitar o pior desfecho em crises sanitárias, o óbito. A pandemia ressaltou ainda uma APS que atua contra as desigualdades, colocando atenção especial aos grupos mais frágeis e mais expostos ao contágio, com serviços humanizados e personalizados.

Uma APS que investe em educação permanente das equipes, educação em saúde e comunicação com a população atendida. Derradeiramente, uma **APS Forte no SUS no combate à Covid-19** se expressa em serviços proativos, seguros e de qualidade, que sabem se adaptar à situação e responder, de acordo ao contexto, aos recursos e às necessidades locais.

Foram 1.471 experiências analisadas que mostraram, além da capacidade de liderança e reação rápida da APS – fundamentais para o funcionamento do SUS –, a preocupação em garantir cidadania e efetivação do direito à saúde.

Boa Leitura!

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil

Ministério da Saúde

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um nível de atenção à saúde integrado e acessível capaz de atender à grande maioria das necessidades em saúde das pessoas, desenvolvendo vínculos sustentáveis no contexto da família e da comunidade (Ellner & Phillips, 2017; Epperly et al., 2019; Starfield, Shi & Macinko, 2005). A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que os sistemas de saúde que têm estrutura baseada no trabalho colaborativo e em equipe na APS não apenas melhoram os resultados de saúde, mas também melhoram a equidade e apoiam a atenção integral e longitudinal (Ellner & Phillips, 2017; Epperly et al., 2019; Starfield, Shi & Macinko, 2005).

A APS em sistemas universais de saúde configura-se como o primeiro ponto de contato para os pacientes. Em contextos de emergência sanitária em virtude de epidemias, esse nível de atenção continua sendo o canal de acesso ao sistema de saúde mais importante para os usuários. Alguns exemplos são a epidemia de dengue na Malásia, em que 83,9% das pessoas com a doença foram atendidas pela APS antes de internações hospitalares; e a pandemia de H1N1 no sudeste de Ontário, em que a APS foi responsável pela vigilância, administração de antirretrovirais e continuidade do cuidado (Ang et al., 2010; Wynn & Moore, 2012). Nesse sentido, os profissionais da APS estão bem posicionados para fazer um diagnóstico precoce, identificar contatos e fornecer informações de qualidade durante uma crise sanitária em função do vínculo já estabelecido com a comunidade local (Ang et al., 2010; Deckers et al., 2006; Hogg et al., 2006).

Os profissionais de atenção primária apontam as atividades de vigilância, o diagnóstico precoce, o tratamento de casos leves e a implementação de medidas de prevenção e educação em saúde como papéis centrais durante uma pandemia (Clark, 2015; Hogg et al., 2006). Esses papéis e funções podem ser aprimorados dentro de um sistema de saúde integrado, funcionando com base na comunicação clara e no funcionamento de comitês de crise (Clark, 2015; Hogg et al., 2006). Em diferentes países da Europa, uma rede de vigilância de atenção primária foi implementada, demonstrando eficácia para a influenza sazonal. As redes não foram apenas capazes de monitorar os sintomas diários, mas também de apontar os primeiros sinais de uma epidemia para melhorar a análise epidemiológica (Deckers et al., 2006; Torner et al., 2019).

O Brasil é internacionalmente reconhecido pelo sistema de saúde, que é público e universal. A Constituição Brasileira de 1988, conhecida como constituição cidadã, incorporou a saúde, no capítulo da seguridade social, como um direito de todos e dever do Estado. Em seguida, a Lei nº 8.080/1990 criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Como forma de organização do SUS, optou-se pelo modelo de sistema orientado pela APS.

A Atenção Primária à Saúde é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, à maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas com atenção a indivíduos e comunidades. No Brasil, a APS ou Atenção Básica tem se desenvolvido ao longo dos últimos 30 anos. A partir de 1994, com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), que se tornou Estratégia Saúde da Família (ESF) em 1998, uma série de programas foram cria-

dos no sentido de expandir a APS e possibilitar a consolidação desse modelo de assistência nos municípios brasileiros.

O novo arranjo institucional brasileiro, pós-Constituição de 1988, apontou para avanços importantes na direção da descentralização de políticas públicas no País, conferindo maior autonomia a estados e municípios. Nesse novo arranjo, os municípios ficaram responsáveis pela implementação da APS no âmbito do SUS. Nesse sentido, cada governo local tem a capacidade de desenvolver estratégicas próprias e inovadoras para ordenar e adaptar seus serviços ao enfrentamento dos desafios de saúde pública, utilizando da melhor maneira possível os recursos disponíveis.

Em março de 2020, a OMS declarou o surto da Covid-19 como pandemia. Desde então, o Brasil e o mundo têm enfrentado a mais importante crise sanitária desta geração. Observando as experiências de enfrentamento à pandemia pelo mundo, constata-se que aqueles países que centraram a resposta à Covid-19 na atenção hospitalar tiveram os sistemas de saúde rapidamente colapsados. Dessa forma, fica claro que, a exemplo do que aconteceu em outras epidemias no Brasil e no mundo (Miller et al., 2018; Dunlop et al., 2020), o enfrentamento comunitário é uma potente estratégia de atuação perante a Covid-19. E, nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde cumpre um papel fundamental em função das suas características.

Assim, diante dos desafios gerados pela atual crise sanitária, países com a APS consolidada e como porta de entrada do sistema de saúde têm a possibilidade de articular o combate à pandemia de modo eficaz. As ações dos entes locais são essenciais nesta resposta à crise sanitária vivida nos dias de hoje. Em países como o Brasil, com a APS ordenada a partir da descentralização e vinculada aos governos locais, conhecer e entender a diversidade de organização, reestruturação e atuação da Atenção Primária à Saúde no atual contexto se faz fundamental. Nesse sentido, mapear experiências bem-sucedidas é necessário para orientar estratégias inovadoras.

Assim, a realização da segunda edição da iniciativa "**APS Forte no SUS – no combate à pandemia**", lançada em maio de 2020, tem como objetivo identificar, dar visibilidade para propiciar a troca de experiências entre trabalhadores e gestores, reconhecer o esforço e qualidade das equipes e promover iniciativas locais, municipais, regionais ou estaduais que tenham como foco a organização, melhoria e inovação da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de Covid-19.

O termo "APS Forte" passou a ser utilizado pela representação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil a partir do estudo realizado com gestores, pesquisadores e especialistas envolvidos com experiências significativas na APS no SUS. O estudo apontou um conjunto de estratégias para o fortalecimento do SUS e foi lançado em 2018, no relatório "30 anos de SUS, que SUS para 2030?") (OPAS, 2018).

Acesse o estudo clicando no link a seguir:
https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663

Em 2019, a OPAS lançou a primeira edição da iniciativa **APS Forte no SUS – Acesso Universal**, na qual reforçou o papel da APS como porta de entrada prioritária e coordenadora da atenção no sistema de saúde. Na oportunidade, a iniciativa recebeu 1.294 inscrições, sendo que 11 experiências foram reconhecidas publicamente como finalistas e 3 foram agraciadas como de excelência.

Saiba acessando o link a seguir:
https://apsredes.org/premioapsforte/

Em 2020, em decorrência da pandemia de Covid-19, a OPAS e o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), apresentaram a nova edição da iniciativa A**PS Forte no SUS** para promover, de forma célere, o intercâmbio de conhecimento entre os trabalhadores e gestores da APS, destacando experiências exitosas na resposta à Covid-19. O chamado recebeu 1.631 inscrições, sendo que 1.471 foram habilitadas pelas instituições e continuaram o processo de avaliação. Destas, 261 são consideradas ótimas e recebem a menção honrosa por meio desta publicação e 19 são consideradas de excelência com recomendação de aplicabilidade pela APS no SUS. O resultado de todo o trabalho está descrito neste documento.

20 propostas da OPAS para o fortalecimento dos atributos da APS no Brasil:

1. Ampliar e consolidar a Estratégia Saúde da Família com ênfase nos atributos essenciais e derivados da APS.

2. Ampliar formas de acesso à APS, como acesso avançado, acesso não presencial e horário estendido, além de incorporar ferramentas digitais para comunicação não presencial entre equipe e pessoas (por exemplo: marcação não presencial de consultas, teleconsulta, e-mail, aplicativos).

3. Qualificar a adscrição de pessoas às equipes de APS, utilizando quantitativo populacional e critérios de adscrição complementares aos critérios territoriais, epidemiológicos e de vulnerabilidade social, como o uso de lista de pacientes.

4. Ofertar ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, formulando uma carteira de serviços com garantia dos recursos – insumos, equipamentos – e das competências profissionais que garantam a plena execução da carteira.

5. Ampliar a atuação clínico-assistencial de todas as categorias profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos multiprofissionais baseados na melhor evidência científica disponível.

6. Qualificar habilidades dos profissionais de APS em relação à comunicação e à tecnologia do cuidado (por exemplo, entrevista motivacional, plano de cuidados e autocuidados).

7. Promover adensamento tecnológico orientado pela prevenção quaternária na APS, utilizando tecnologias de informação e equipamentos diagnósticos e terapêuticos (por exemplo: ultrassonografia, eletrocardiograma), de forma presencial ou a distância

8. Informatizar as Unidades Básicas de Saúde, a rede assistencial e os complexos reguladores; disponibilizar Registro Eletrônico em Saúde, com informações tanto do sistema público como privado, de forma unívoca, permitindo às pessoas o

deslocamento físico entre os pontos assistenciais, sem barreiras informacionais.

9. Desenvolver sistema de regulação centrado na APS, com ênfase em tecnologias da informação e comunicação e protocolos clínicos de regulação, com qualificação do processo de referência e contrarreferência.

10. Aumentar o financiamento da APS até atingir níveis adequados e suficientes.

11. Garantir estrutura física e tecnológica adequadas, com ambiência, conforto e fornecimento adequado de insumos para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.

12. Planejar a oferta de recursos humanos para a APS e elaborar plano de formação profissional com ênfase nas especificidades da Atenção Primária (por exemplo, médico de família e comunidade, enfermeiro de família e comunidade).

13. Ter estratégia permanente e sustentável de provimento de médicos para a Atenção Primária à Saúde em áreas com alta taxa de rotatividade profissional ou dificuldade de alocação de médicos.

14. Promover apoio assistencial às equipes de APS (por exemplo: cuidado compartilhado, interconsultas, telemonitoramento, NASF, matriciamento), de forma presencial ou a distância.

15. Promover, monitorar e avaliar a qualidade da atuação das equipes de APS quanto a princípios, atributos, diretrizes, objetivos, metas e resultados, com estabelecimento de mecanismos de remuneração e incentivos por desempenho.

16. Estimular e formar lideranças em APS no âmbito da gestão.

17. Promover estratégias de defesa e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, incluindo produção de conhecimento científico e divulgação de experiências inovadoras e exitosas.

18. Reforçar a transparência das informações sobre saúde, facilitando o acesso da população a informações sobre as ações e os serviços de saúde (por exemplo: listas de espera, horários,

serviços ofertados), com uso de tecnologia da informação e outros dispositivos de divulgação.

19. Favorecer a participação das pessoas, o controle social e a avaliação dos serviços pela incorporação de novos canais de escuta por meio de tecnologias de comunicação não presenciais, ouvidoria, entre outros.

20. Incentivar o papel mediador da APS diante de ações intersetoriais e da participação das pessoas para incidir na determinação social, promover a saúde e reduzir as desigualdades. O subfinanciamento crônico do SUS, a crise financeira que o Brasil está vivendo nos últimos anos e as medidas de austeridade fiscal que subtraem recursos das áreas sociais não podem nem devem impedir o alcance da APS Forte por falta de recursos. Perder a oportunidade de fortalecer a APS no SUS significa renunciar à possibilidade de avançar rumo ao acesso e à cobertura universal, reduzindo as desigualdades em saúde e melhorando a qualidade de vida da população brasileira.

Capítulo 1

Retrato das experiências apresentadas na Iniciativa APS Forte no SUS – no combate à pandemia – Edição 2020

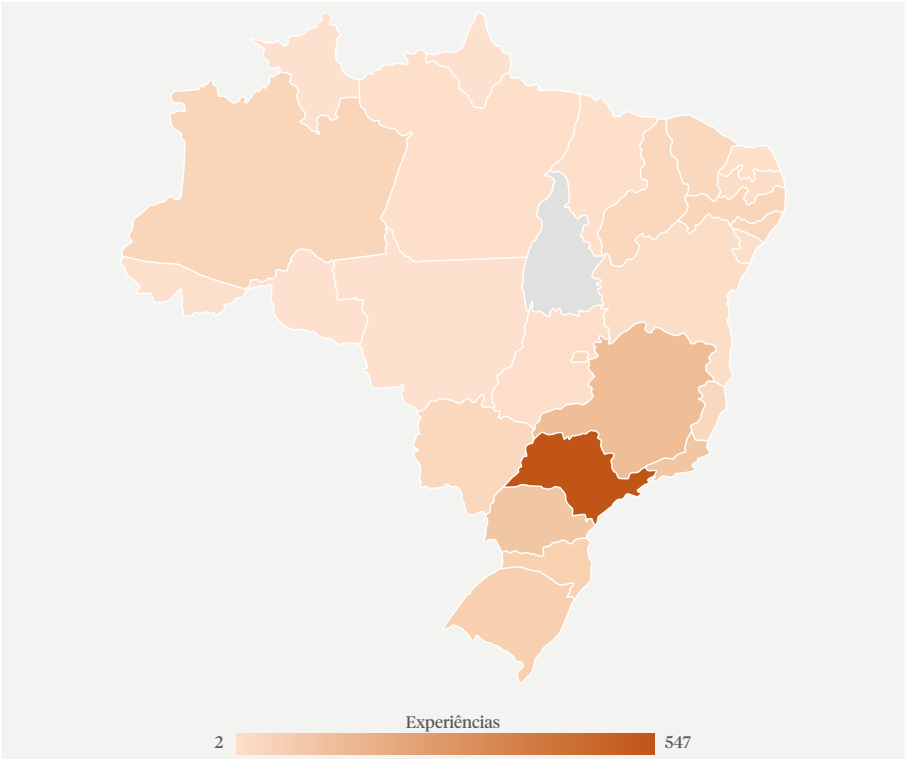
Michelle Fernandez

Perfil geográfico das experiências

O Prêmio APS Forte 2020 teve 1.670 experiências inscritas. Destas, 1.471 foram aprovadas.

No Mapa 1, abaixo, os estados estão representados a partir da quantidade de experiências vinculadas a cada um deles. Aquele com mais experiências aprovadas é o estado de São Paulo, em função da grande quantidade de experiências vinculadas à cidade de São Paulo – 420 experiências, 28,5% do total das que foram aprovadas.

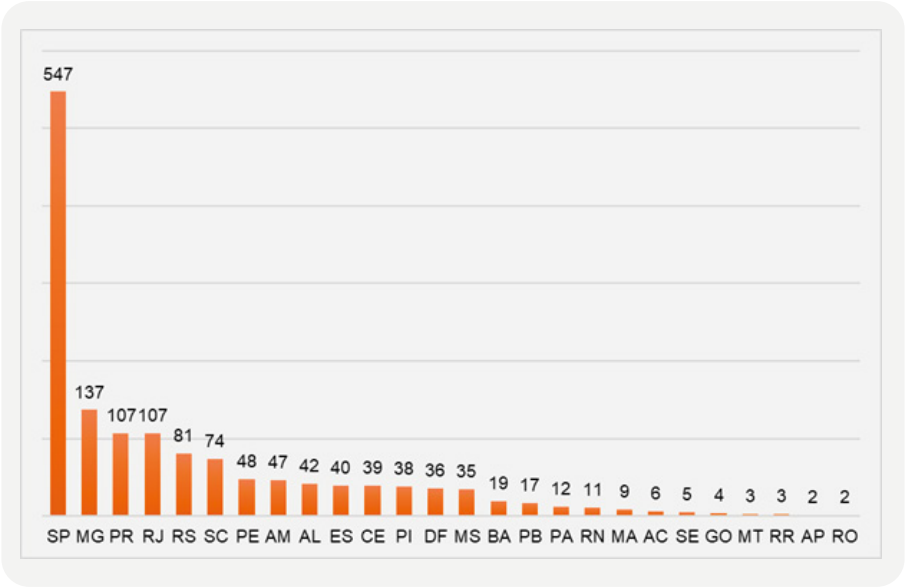
Mapa 1. Distribuição das experiências nas Unidades da Federação



Fonte: Elaboração própria.

No Gráfico 1, que segue abaixo, podemos observar, de forma numérica, os dados que compõem o mapa anterior. Fica clara a grande diferença do estado de São Paulo com relação às demais Unidades da Federação, com 547 experiências ou 37,2% do total das que foram aprovadas. Entre os estados que apresentaram menos de dez relatos, estão: Rondônia e Amapá (com duas experiências cada), Mato Grosso e Roraima (com três), Goiás (com quatro), Sergipe (com cinco), Acre (com seis) e Maranhão (com nove).

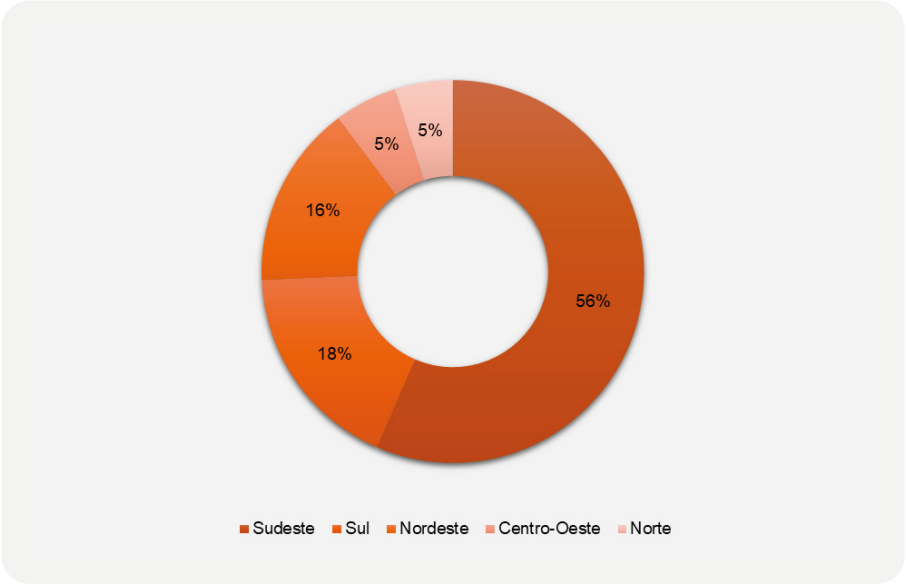
Gráfico 1. Número de experiências por Unidade da Federação (UF)



Fonte: Elaboração própria.

Se agruparmos a quantidade de experiências por estado e observarmos a distribuição delas pelas regiões do País, notamos que 56,5% dos relatos aprovados estão na Região Sudeste. As Regiões Sul e Nordeste têm percentuais semelhantes de experiências aprovadas. A região menos representada é a Norte, com 4,9% das experiências. É importante pontuar que, na Região Norte, mais da metade dos relatos apresentados, 47 deles, provêm da cidade de Manaus.

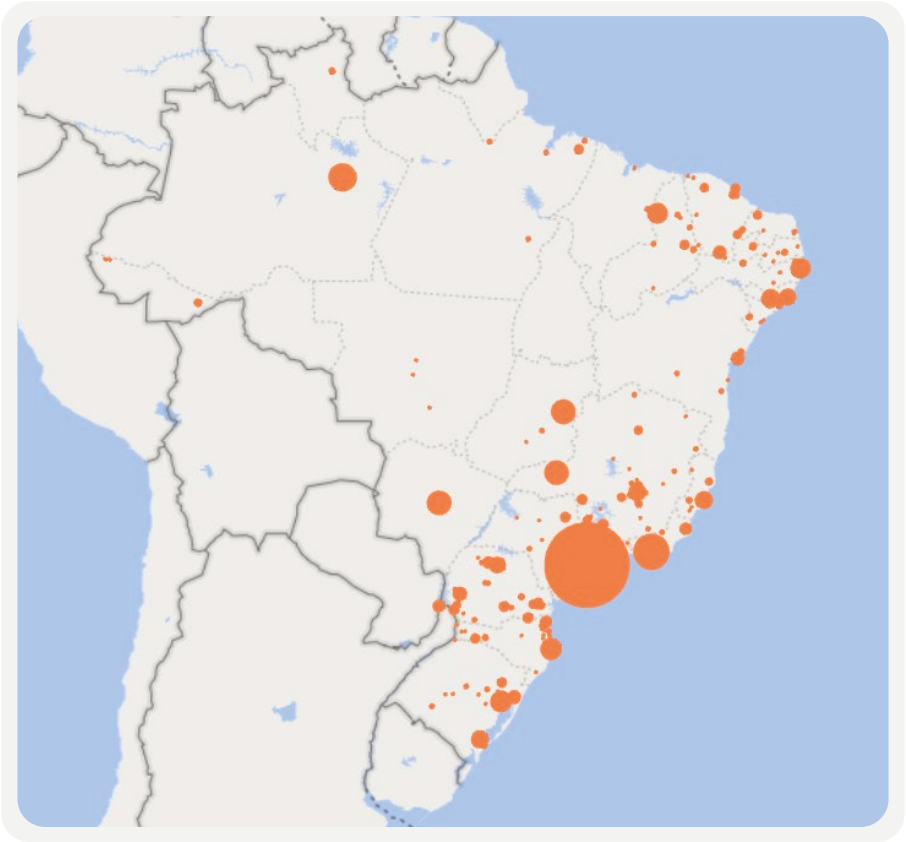
Gráfico 2. Número e percentual de experiências por região



Fonte: Elaboração própria.

As três cidades que exibiram o maior número de experiências aprovadas foram São Paulo (420 experiências, 28,5% do total das que foram aprovadas), Rio de Janeiro (76 experiências, 5,2% do total das que foram aprovadas) e Manaus (47 experiências, 3,2% do total das que foram aprovadas). No Mapa 2, a seguir, apresentamos a distribuição das experiências por município. Para essa representação da quantidade de experiências aprovadas por município, retiramos a cidade de São Paulo, em virtude da quantidade elevada de experiências aprovadas vinculadas a essa localidade se comparada à apresentada pelas outras cidades.

Mapa 2. Experiências por Municípios (com exceção da cidade de São Paulo)



Fonte: Elaboração própria.

Na tabela abaixo, mostramos os 15 municípios que tiveram o maior número de experiências aprovadas.

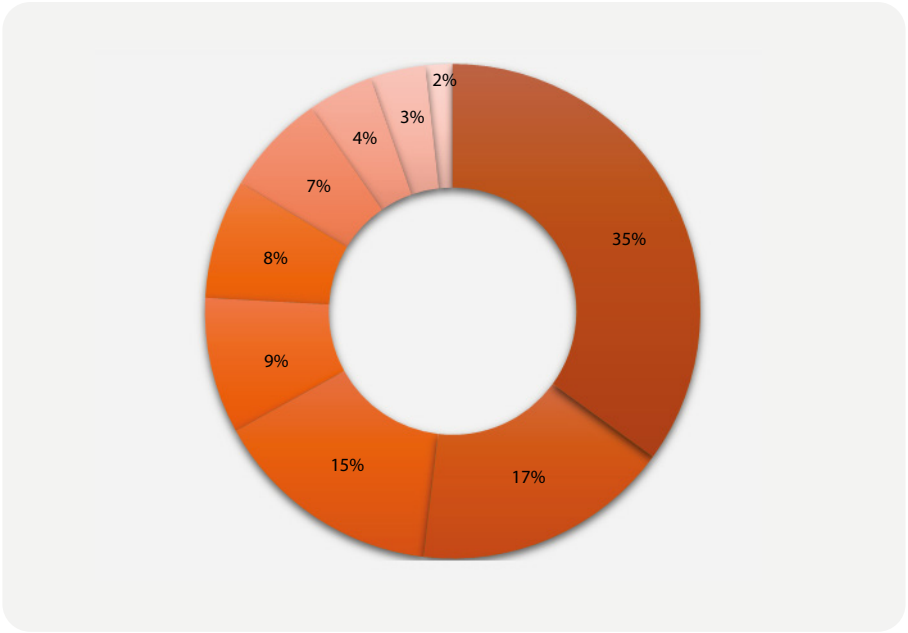
Nº	Município	UF	Nº de Experiências
1	São Paulo	SP	420
2	Rio de Janeiro	RJ	76
3	Manaus	AM	47
4	Brasília	DF	36
5	Uberlândia	MG	35
6	Campo Grande	MS	35
7	Florianópolis	SC	27
8	Porto Alegra	RS	26
9	Teresina	PI	25
10	Jaboatão dos Guararapes	PE	24
11	Arapiraca	AL	21
12	Vitória	ES	19
13	Belo Horizonte	MG	19
14	Pelotas	RS	18
15	Maceió	AL	17

Fonte: Elaboração própria.

Mapeamento de linhas temáticas e seguimentos

No Gráfico 3, a seguir, exibimos a origem dentro do sistema de saúde dos participantes que apresentaram as experiências aprovadas. 35% destas tiveram origem nas Unidades Básicas de Saúde; cerca de 17% foram inscritas por Secretarias Municipais de Saúde; e 15,1% foram apresentadas por equipes de Saúde da Família (eSF).

Gráfico 3. Origem dos participantes que apresentaram as experiências

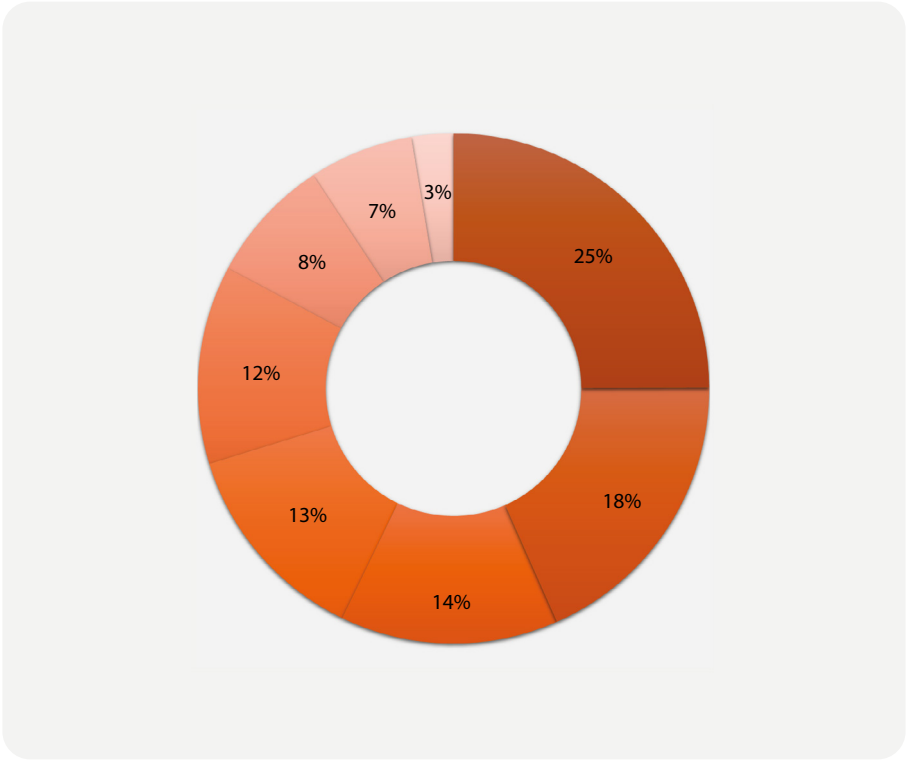


515	Unidade Básica de Saúde
248	Secretaria Municipal de Saúde
222	Equipe de Saúde da Família (eSF)
131	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
115	Outro
98	Coordenação de Atenção Primária
63	Equipe de Atenção Primária (eAP)
53	Secretaria Estadual de Saúde
26	Equipe de Saúde Bucal (eSF)

Fonte: Elaboração própria.

Quando observamos as áreas temáticas das experiências selecionadas, notamos que cerca de 25% se classificam como experiências que relatam o uso de tecnologia da informação e comunicação na APS durante a crise sanitária. Temos também cerca de 14% das experiências tratando de atividades de educação permanente na APS. Por fim, 13,1% dos relatos aprovados abordam a segurança dos profissionais de saúde que atuam na APS. A área temática que possui menos propostas aprovadas é aquela relacionada à instituição de comitês técnicos ou gestores, com 2,7% das experiências.

Gráfico 4. Experiências apresentadas por área temática



Fonte: Elaboração própria.

25% - 367 Experiências

Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc., para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção a partir das equipes da APS.

18% - 271 Experiências

Organização dos serviços de APS para garantir o acesso e o cuidado continuado das pessoas que já são acompanhadas pelas equipes, como usuários com doenças crônicas, idosos e gestantes, e das demais situações e agravos.

14% - 203 Experiências

Ações de educação permanente das equipes da APS e ações de educação em saúde e comunicação para a população da área de abrangência e/ou municipal.

13% - 192 Experiências

Segurança dos profissionais da APS no enfrentamento à Covid-19, por exemplo: experiências de orientação de uso de EPI para os serviços e trabalhadores essenciais nas áreas de abrangência das eSF; organização de escalas, designação de equipes específicas; proteção a trabalhadores do grupo de risco e de serviços essenciais; e apoio em saúde mental para os profissionais.

12% - 182 Experiências

Organização das Unidades Básicas de Saúde para atender à demanda dos casos suspeitos de Covid-19.

8% - 117 Experiências

Potencialização de ações intersetoriais para o enfrentamento da pandemia, por exemplo: integração com a assistência social e outros setores governamentais, entidades comunitárias e instituições de longa permanência de idosos. Para lidar com casos de violência doméstica, segurança alimentar, renda, entre outros. Ações de estímulo à participação da comunidade e controle social.

7% - 97 Experiências

Ações de Vigilância em Saúde para a pandemia a partir da APS, especificamente no monitoramento dos contatos de sintomáticos e dos casos confirmados de Covid-19.

3% - 39 Experiências

Ações relacionadas à instituição de comitês técnicos e/ou gestores para lidar com o enfrentamento da pandemia do coronavírus em âmbito municipal.

Nas duas figuras que seguem, expomos duas nuvens de palavras. A primeira foi elaborada a partir do título das experiências aprovadas e a segunda construída a partir dos objetivos que aparecem no relato dessas experiências. Na nuvem de palavras vinculada aos títulos das experiências, notamos que as três palavras que mais aparecem são "saúde", "Covid" e "pandemia"; seguidas por "atenção" e "enfrentamento".

Figura 1. Nuvem de palavras a partir do título das experiências



Fonte: Elaboração própria.

Já a nuvem de palavras disposta na Figura 2 possui mais diversidade nas palavras que aparecem com mais intensidade. A nuvem está marcada principalmente pelas palavras "Covid", "saúde" e "pandemia"; seguidas por "unidade", "profissionais", usuário", "atenção" e "cuidado".

Figura 2. Nuvem de palavras a partir dos objetivos das experiências



Fonte: Elaboração própria.

Capítulo 2

Metodologia de análise e classificação das experiências

Wellington Mendes
Vanessa Borges

1ª Fase

A iniciativa **APS Forte no SUS – no combate à pandemia**, desenvolvida no Brasil pelo Ministério da Saúde e pela OPAS/OMS, promoveu, como atividades da primeira etapa, o intercâmbio de experiência por meio de debates virtuais, apresentando as práticas inovadoras adotadas na APS para responder à Covid-19, realizados a partir junho de 2020.

As experiências, selecionadas entre mais de 1,6 mil *cases* inscritos na iniciativa, demonstram a projeção obtida pela APS durante a pandemia, em temáticas como a organização das Unidades Básicas de Saúde para atender à demanda dos casos suspeitos de Covid-19.

A seleção foi feita por comissão de técnicos da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e da OPAS/OMS. A comissão definiu os critérios de análise e classificação das experiências a partir da metodologia de análise de conteúdo. Semanalmente, a Comissão de Análise realizava reuniões a fim de discutir e calibrar as análises, além de selecionar *cases* para a participação de debates virtuais temáticos.

Os *cases* apresentados também trazem exemplos bem-sucedidos no manejo da segurança dos profissionais da APS no enfrentamento à Covid-19, em experiências de orientação de uso de EPI para os serviços e trabalhadores essenciais nas áreas de abrangência das ESF, organização de escalas, designação de equipes específicas, proteção a trabalhadores do grupo de risco e de serviços essenciais e apoio em saúde mental para os profissionais.

As ações de Vigilância em Saúde para a pandemia a partir da APS, especificamente no monitoramento dos contatos de sintomáticos e dos casos confirmados de Covid-19, estão entre as iniciativas que se destacaram no cenário de crise sanitária, assim como as práticas de educação permanente das equipes da APS, ações de educação em saúde e comunicação.

As experiências sobressaem-se ainda pela potencialização de ações intersetoriais no enfrentamento à pandemia e de ações de estímulo à participação da comunidade e controle social. A divulgação de iniciativas locais, nacionais e regionais que respondem satisfatoriamente às necessidades de saúde da população é, em si mesma, uma das estratégias que contribuem para o enfrentamento à Covid-19, na medida em que possibilita a troca de experiências e a multiplicação de vivências que deram certo.

Os debates virtuais realizados na plataforma digital do Portal da Inovação na Gestão do SUS (www.apsredes.org) e do Facebook (@inovacaoemsaude) revelaram as potencialidades e capacidades da APS no contexto de pandemia, demonstrando as múltiplas competências dos profissionais de saúde para reagir à situação de emergência sanitária.

Ao oportunizar a participação nos debates virtuais, a iniciativa **APS Forte no SUS – no combate à pandemia** fortalece o protagonismo dos profissionais da APS no enfrentamento à pandemia e socializa o conhecimento, possibilitando o acesso à informação de maneira equitativa, em formato que permite a convivência e o relacionamento sem infringir os protocolos de dis-

tanciamento social.

A seguir, confira os registros dos 12 debates virtuais realizados entre junho e setembro de 2020 pela iniciativa APS Forte:

- A APS não pode parar! Formas de organização para a continuidade do cuidado – 5/6/2020.
- A APS conectada à comunidade – 19/6/2020.
- A APS digital: o uso de ferramentas tecnológicas para o trabalho na Atenção Primária – 25/6/2020.
- Vigilância em Saúde no contexto da pandemia: qual o papel da APS? – 2/7/2020.
- Educação permanente e educação em saúde: fortalecendo a APS na pandemia – 9/7/2020.
- O protagonismo da APS nos comitês e planos de enfrentamento da pandemia – 23/7/2020.
- Reorganização da Rede de Atenção Primária – saúde mental – 30/7/2020.
- Atenção Primária à Saúde (APS) – estratégia central para enfrentar os desafios da Covid-19 – 13/8/2020.
- Saúde materno-infantil – estratégias da APS durante a pandemia – 27/8/2020.
- Fiocruz e SESDF – experiências de integração entre Vigilância em Saúde e APS na Covid-19 – 8/9/2020.
- O atendimento de urgência e emergência na Atenção Primária no contexto da Covid-19 – 10/9/2020.
- Cuidar de quem cuida: a segurança do trabalhador da saúde como uma prioridade para a segurança do paciente – 17/9/2020.

Para cada debate virtual, foram convidados três autores de experiências participantes da APS, além da presença do moderador e do debatedor convidado. Os debates revelaram as potencialidades e capacidades da APS no contexto de pandemia, demonstrando as múltiplas competências dos profissionais de saúde para reagirem à situação de emergência sanitária.



DOCUMENTÁRIO SOBRE O INTERCÂMBIO DE EXPERIÊNCIAS #APS FORTE no SUS – no combate à pandemia de Covid-19 – a importância do SUS para os brasileiros

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir: https://youtu.be/MrWCcT_DcjA

2ª Fase

A partir das análises da Fase 1, as 1.471 experiências analisadas foram classificadas considerando o grau de inovação, resultados alcançados, sustentabilidade e potencial de replicação em outros contextos e territórios. Devido ao grau de heterogeneidade entre as experiências apresentadas, que podiam ser desde experiências locais desenvolvidas de forma individual por um profissional até projetos institucionalizados por Secretarias Estaduais, foi preciso estabelecer vários parâmetros e certo grau de discricionariedade dos avaliadores para definição da classificação final de cada experiência. Ao fim desse processo, chegou-se a 261 experiências classificadas como "melhores", do ponto de vista da Comissão de Análise já mencionada.

Essas 261 melhores experiências foram enviadas a um pesquisador sênior (Renato Tasca) para a classificação e a sistematização dos casos, sustentando o processo de seleção final. Essa sistematização foi apresentada à Comissão de Análise para escolha final das experiências de excelência.

A análise dos casos mostrou que 64% das 261 experiências avaliadas como "melhores" na primeira fase se concentram em 14 cidades, das quais 8 capitais. Este resultado indica a presença, no conjunto de participantes dessa iniciativa, de um grupo de municípios com alta motivação e sensibilidade sobre o papel e a responsabilidade da APS na resposta à pandemia. Nos casos das grandes metrópoles, como Rio de Janeiro, Belo Horizonte e, sobretudo, São Paulo (com um quarto do total das experiências), um resultado desse tipo pode ser esperado. Porém surpreendem os excelentes desempenhos de outras cidades, como Arapiraca (AL), Jaboatão dos Guararapes (PE), Pelotas (RS), Sorocaba (SP), Uberlândia (MG) e, finalmente, Lagoa Santa (MG), município com menos de cem mil habitantes.

É interessante observar a variedade das ações descritas pelos relatos dos casos dessas cidades, que mostram a capacidade dos serviços de saúde e das equipes de detectar e responder a um grande número de necessidades gerado pela pandemia, de maneira integrada com os outros atores territoriais, com particular atenção aos grupos mais expostos e vulneráveis aos efeitos da infecção por Covid-19.

No universo descrito acima, foi realizado exercício analítico que levou a um grupo selecionado de **19 experiências de excelência**. Devido à necessidade de incluir mensagens abrangentes e claras sobre a relevância nacional da APS do SUS na resposta à pandemia, em um país com tanta diversidade e desigualdade como o Brasil, o grupo de finalistas foi selecionado de acordo com os seguintes princípios orientadores:

- Contemplar, na medida do possível, as soluções e os problemas mais relevantes e inovadores que foram propostos pelo conjunto dos participantes nas principais áreas de atuação, ou seja: gestão e organização da APS para a resposta à Covid-19; continuidade dos serviços essenciais e manutenção dos princípios da APS; Vigilância Epidemiológica e monitoramento; informação,

comunicação e prevenção; e atenção especial a grupos em vulnerabilidade;

- Ser o mais representativo possível da diversidade geográfica, social e econômica do Brasil;
- Ser o mais representativo possível da diversidade das equipes participantes (ESF, UBS, NASF, Saúde Bucal, coordenações de APS municipais, SMSs, SESs, OSs, universidades).

O capítulo a seguir destaca as 19 experiências de excelência identificadas segundo os critérios acima mencionados. Dividimos essas experiências em cinco categorias.

Capítulo 3

Experiências de excelência

Categoria 1

Gestão e organização dos serviços de APS para o cuidado e resposta à Covid-19





Experiência

XÔ COVID: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM ARAPIRACA/AL





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/apsforte/relatos/experiencia/1941



#APS FORTE EM ARAPIRACA/AL

A APS de Arapiraca/AL reorganizou os fluxos para o manejo clínico da Covid-19, readequou o processo de trabalho da equipe multiprofissional, reestruturou a carteira de serviços e implantou medidas de segurança ao usuário e ao profissional de saúde.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/7vjm7c8r_wY

Reorganizar o processo de trabalho da Atenção Primária para o enfrentamento da Covid-19 é uma das principais estratégias adotadas no município de Arapiraca/AL. "Temos cobertura de 99% da Estratégia Saúde da Família. E foi devido a isso, a essa Atenção Primária consolidada em nosso município, que pensamos em fortalecer a APS para não parar o atendimento em nossas unidades e continuar mantendo-a como a primeira porta de entrada dos nossos usuários, mesmo em tempos de Covid", explica a coordenadora municipal de Enfermagem, Lousanny Caires.

Desta forma, o plano de ação da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da Covid-19 foi amplamente discutido com os profissionais da saúde e implementado como projeto piloto em uma UBS antes de expandir para 34 unidades de saúde do município. "Foram realizados treinamentos/capacitações para os profissionais da APS, treinamentos em oxigenoterapia, acolhimento, realização de testes rápidos. Foi implantada *fast-track* com ali-

mentação digital, o que permitiu o acompanhamento da dinâmica dos atendimentos que ocorriam nas UBS por meio de publicação de boletins, implantado programa de telemonitoramento composto por profissionais da APS, e participação de ACS, odontólogos, profissionais do NASF no acolhimento nas UBS", explica Lousanny Caires.

As atividades para reorganizar a APS abordaram os fluxos de manejo clínico da Covid-19, readequação do processo de trabalho da equipe multiprofissional, reestruturação da carteira de serviço e medidas de segurança ao usuário e ao profissional de saúde. Houve remanejamento dos profissionais da Saúde Bucal, de agente comunitários de saúde e do NASF para o setor de acolhimento, demandas administrativas, além do monitoramento de casos suspeitos e confirmados da Covid-19 com vistas a contribuir para a superação desse quadro emergencial.

Para Lousanny Caires, a inovação está no processo de construção da estratégia. "Os próprios profissionais da APS interviram e puderam conhecer diferentes realidades ao visitar as diversas UBS, facilitando o momento de troca e compartilhamento de experiências. Os profissionais tiveram o sentimento de pertencimento e foi visível a entrega e dedicação de cada um no processo. O outro ponto está no fortalecimento/construção da rede de atenção. Conseguimos ter um desenho de rede estabelecido constituindo uma linha de cuidado propriamente dita, ou seja, o usuário tinha a APS como porta de entrada e ordenadora do serviço, os profissionais da APS tinham o suporte da rede para a garantia da continuidade do cuidado", explica Caires.

> *"Não foi fácil e nem está sendo fácil. Conseguimos perceber o potencial da APS, potencial da sua resposta. Mas, por outro lado, as fragilidades dos nossos sistemas foram escancaradas. Então, somos resolutivos, mas, para isso, precisamos de mais investimentos, de mais infraestrutura, mais qualificação profissional, de mais gestão em saúde. Sigamos forte nesse propósito por uma APS mais fortalecida", ressalta Lousanny Caires*

Relato nº: 001941

UF/Município:
AL – Arapiraca

Autora:
Lousanny Caires Rocha Melo

Data da Experiência:
16/3/2020

Linha Temática:
Organização das Unidades Básicas de Saúde para atender à demanda dos casos suspeitos de Covid-19

Local da Experiência:
Coordenação de Atenção Primária

Título da Experiência:
Xô, Covid: Atenção Primária à Saúde fortalecida no enfrentamento da Covid-19

Contextualização:
Organizar o processo de trabalho da Atenção Primária no enfrentamento da Covid-19 é uma das principais estratégias adotadas no município de Arapiraca/AL para ampliar o acesso nas Unidades Básicas de Saúde. Essa estratégia vem colaborando na resolutividade diante do manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como síndrome gripal, causada pela Covid-19 ou outra doença. O município, segundo maior do Estado, é composto por aproximadamente 250 mil habitantes, com cobertura de 99,74% da Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo 40 UBS, 67 equipes de ESF e 3 equipes de Atenção Primária. Essa cobertura reforça a importância de se garantir a ESF como a principal porta de entrada e ordenadora da demanda desses atendimentos.

Objetivos:
Adequar a ambiência da UBS para atendimento de casos suspeitos de Covid-19; organizar fluxos de manejo clínico da Covid-19; readequar o processo de trabalho da equipe multiprofissional; reestruturar a carteira de serviço da Atenção Primária diante da pandemia; reduzir o risco de exposição do usuário e do profissional de saúde; e ampliar o acesso ao serviços de saúde.

Metodologia:
Foi elaborado plano de ação de adequação da Atenção Primária à Saúde e implementado em uma UBS para validação da proposta. Depois, foi constituído grupo de trabalho (GT) composto por 34 profissionais, sendo 18 da equipe multiprofissional da ESF e 16 profissionais da gestão da Atenção Primária e Vigilância em Saúde, para o qual foi apresentado o referido plano de adequação da UBS e realizada ampla discussão com os profissionais para sensibilização, aprimoramento e implantação do projeto nas 40 UBS. Formaram-se grupos com quatro integrantes do GT, sendo dois profissionais das UBS e dois da gestão, para realização de visitas, intervenções e monitoramento nas UBS do município, em regime de escala por grupo. Foi instituído um guia orientação, intitulado Adequação do Processo de Trabalho na APS/ESF Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente à Covid-19, para nortear as ações e processos a serem implantados nas UBS.

Resultados:
Adequação da ambiência de 37 das 40 UBS do município, mediante implantação de área de precaução (acolhimento, salas de isolamento, triagem/classificação de risco, consultório médico e sala de estabilização), onde 92,5% das UBS realizam atendimento a sintomáticos gripais; construção de fluxo do manejo clínico da Covid-19 na APS; incorporação dos profissionais odontólogos, do NASF e ACS no setor de acolhimento, demandas administrativas, além do monitoramento de casos suspeitos e confirmados da Covid-19, com vistas a contribuir para a superação desse quadro emergencial; elaborada Carteira de Serviços da Atenção Primária Frente à Pandemia da Covid-19; instituído rodízio de profissionais para o atendimento nas áreas de precaução de sintomáticos gripais e realizações de educação permanente. Entre 20/4 e 25/6/2020, foram realizados 19.827 atendimentos nas UBS, sendo que, destes, 5.885 (29,7%) foram sintomáticos gripais. Arapiraca, hoje, 30/6/2020, apresenta taxa de letalidade de 2,5%.

Considerações Finais:
A pandemia impõe a necessidade urgente da organização da demanda e ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde. Tem-se visto a corrida desenfreada para a ampliação da estrutura da rede hospitalar, extremamente necessária, porém se esquece do real potencial que a Atenção Primária pode desempenhar perante este momento de crise. Este momento só vem reforçar a importância da organização em rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando os diversos pontos de atenção.

Coautores:
Evandro da Silva Melo Junior
Rafaella Souza Albuquerque
Glifson Magalhães dos Santos

Participantes:
Laura Rossana Acioly de Carvalho Rios e Cinthya Rafaella Magalhães da Nóbrega Novaes





Experiência

RESOLUTIVIDADE DO SERVIÇO DE TELEATENDIMENTO VIA SUS EM LUCAS DO RIO VERDE/MT





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/1769



 # APS FORTE EM LUCAS DO RIO VERDE/MT

Há mais de um ano em funcionamento, o serviço de teleatendimento da APS em Lucas do Rio Verde, no Mato Grosso, realizou mais de 6 mil atendimentos, melhorando a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.
Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/rXVFVQEfYeA

O serviço de teleatendimento, por meio do Sistema Único de Saúde em Lucas do Rio Verde/MT, foi o recurso utilizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde para a continuidade do cuidado aos usuários pertencentes aos grupos de risco e para o monitoramento dos casos suspeitos/confirmados de Covid-19. "O serviço de teleatendimento é inovador no nosso território, evitou o deslocamento desnecessário do paciente, presta informação correta e já possui o cadastro do CNES. É um serviço que veio para ficar", aponta a médica da Secretaria Municipal de Saúde de Lucas do Rio Verde/MT Fernanda Ventura. O município possui cerca de 70 mil habitantes, com 16 Unidades Básicas de Saúde distribuídas no território.

"Mais de 75% dos teleatendimentos realizados desde o início da pandemia não tiveram a necessidade de encaminhamento do paciente para outro ponto da rede", explica. O serviço conta com a parceria dos residentes em Medicina de Família e Comunidade da SMS, fortalecendo a integração ensino-serviço. Na

pandemia de Covid-19, os residentes foram realocados para o Centro de Apoio às Crianças de Escolas Públicas com demandas psicológicas, com acesso aos computadores e telefones para realizar o teleatendimento.

Os profissionais atendem todos os dias, incluindo os fins de semana. No primeiro atendimento do usuário, antes da consulta, é aplicado questionário inicial para cadastro. O prontuário *on-line* é sempre alimentado e todos os postos de saúde têm acesso ao histórico médico dos usuários. "Os médicos atendem por WhatsApp, somos o primeiro acesso do paciente, fazemos a triagem inicial. Só funciona atendimento *on-line*; caso precise de consulta presencial, encaminhamos para UBS que atende Covid-19 ou sintomas respiratórios. Atendemos às demandas do município todo e, além da Covid-19, outras linhas de cuidado, demandas gerais da APS, diagnóstico, informações sobre os fluxos novos durante a pandemia (onde estão sendo aplicadas as vacinas, puericultura, pré-natal, teste do pezinho etc.) e atualização de receitas de uso contínuo", explica Karina Kopper, médica residente em Medicina de Família e Comunidade.

Com o teleatendimento, o usuário não precisa ir até a unidade de saúde, o que evita aglomeração e reduz o risco de contaminação do novo vírus. "Conseguimos prestar atendimento psicológico via telefone também. No início, os usuários tiveram dificuldade para entender o fluxo, depois virou um serviço essencial, tanto para eles, quanto para os profissionais de saúde. O teleatendimento vai continuar depois da pandemia", relata Kopper.

> *"O serviço de teleatendimento é inovador no nosso território, evitou o deslocamento desnecessário do paciente. É um serviço que veio para ficar".*
> *Fernanda Ventura*

Relato nº: 001769

UF/Município:
MT – Lucas do Rio Verde

Autora:
Fernanda Heldt Ventura

Data da Experiência:
26/3/2020

Linha Temática:
Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc. para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção a partir das equipes da APS.

Local da Experiência:
Secretaria Municipal de Saúde

Título da Experiência:
Resolutividade do serviço de teleatendimento via Sistema Único de Saúde, em Lucas do Rio Verde

Contextualização:
Lucas do Rio Verde possui cerca de 70 mil habitantes, está localizada no médio-norte do Mato Grosso. A Secretaria Municipal de Saúde possui 16 Unidades Básicas de Saúde, dispõe de Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, que atua em 4 das 16 unidades de saúde. Possui prontuário eletrônico para registro dos atendimentos. Diante do início da pandemia por Covid-19 e das recomendações governamentais tangentes aos atendimentos na Atenção Primária, houve a necessidade de buscar garantir acesso à informação e orientação técnica qualificada, minimizar a exposição da população ao agente viral, acompanhar os casos suspeitos e/ou confirmados da doença, além de dispor de local seguro para a atuação de profissionais pertencentes ao grupo de risco para coronavírus. Perante este cenário, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Supervisão do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, organizou equipe para a realização de teleatendimentos em saúde.

Objetivos:
O serviço de teleatendimento visa a oferecer informações técnicas qualificadas; ofertar acesso à Atenção Primária à Saúde à população em geral, especialmente aos grupos de risco e pacientes em isolamento domiciliar; monitorar os casos de síndrome gripal; e conceder local seguro para que profissionais da área da saúde que estejam no grupo de risco desenvolvam as atividades laborais de forma resolutiva.

Metodologia:
Para desenvolver este projeto, primeiramente a Secretaria Municipal de Saúde identificou, entre seus servidores, os médicos e enfermeiros que se encaixavam como pertencentes ao grupo de risco e que necessitavam ser realocados da linha de frente do atendimento à população. O segundo passo foi buscar local com acesso à internet e disponibilidade de computadores. Também foram compradas quatro linhas telefônicas e feita a divulgação pelas mídias sociais. O teleatendimento teve início em 26 de março de 2020. A princípio, o serviço foi disponibilizado durante todos os dias da semana, das 7h às 19h, sendo que as equipes se revezavam em turnos de 6h. A partir de 1º de maio de 2020, passaram a atender de segunda a sexta-feira, das 7h às 11h e das 13h às 17h, configuração que permanece até o momento. A ferramenta usada é o WhatsApp, e todos os atendimentos são registrados nos prontuários dos pacientes, sempre respeitando o sigilo profissional e a legislação pertinente ao teleatendimento.

Resultados:
Até 29 de maio de 2020, foram realizados 3.083 teleatendimentos pela equipe do serviço, dos quais 2.573 foram atendimentos em que não houve a necessidade de referenciar estas pessoas para o atendimento presencial, seja para a Unidade Básica de Saúde, seja para o serviço de urgência/emergência, o que demonstra índice de resolubilidade de cerca de 83% (oitenta e três por cento). Dos 510 atendimentos em que houve a necessidade de encaminhamento para o atendimento presencial, 187 pessoas foram referenciadas para o serviço de urgência/emergência e 323 para a Atenção Primária à Saúde. O serviço se mantém ativo, com boa aceitação pela população e pelos profissionais da saúde que compõem a rede assistencial do Sistema Único de Saúde em Lucas do Rio Verde.

Considerações Finais:
Esta ferramenta tem sido muito importante na rede assistencial em saúde em Lucas do Rio Verde tanto para os usuários, que conseguem auxílio para resolver situações de saúde sem a necessidade de deslocamen-

to, como para os profissionais de saúde, que a utilizam como suporte no atendimento aos pacientes. Por ser uma implantação recente, ainda possui necessidade de aperfeiçoamento, mas, de maneira geral, já comprova ser muito resoluta.

Coautores:
Merura Anjos Costa Marques
Karina Cristina Kopper
Naiara Monique De V. Matias

Participantes:
Glícia K. Duque Dalmaso (médica pediatra)
Maria Aldina Menezes Meurer



Experiência

COVID-19: RESPONSABILIDADE DE TODOS – ANÍSIO DE ABREU/PI





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/3041



#APS FORTE EM ANÍSIO DE ABREU/PI

A Atenção Primária à Saúde do município de Anísio de Abreu-PI enfrenta a pandemia de Covid-19 com ações que visam a reduzir a transmissão do vírus respiratório por meio da busca ativa de usuários sintomáticos, testagem rápida e isolamento domiciliar.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/84bYDWqrqdc

Sair da zona de conforto para promover saúde e melhorar os serviços da redes de saúde. Com esse lema, a Atenção Primária à Saúde do município de Anísio de Abreu-PI enfrenta a pandemia de Covid-19, implementando ações que visam a reduzir a transmissão do vírus respiratório por meio da busca ativa de usuários sintomáticos, testagem rápida e isolamento domiciliar. "Embora realizada com muito medo, pois a doença vem matando assustadoramente, ela nos propiciou, enquanto agentes de transformação, ter uma visão diferenciada do que é ser acolhedor e acolhido, informador e informado, em um momento de tamanha dificuldade para todas as pessoas mundo afora", explica o fisioterapeuta e especialista em Saúde Pública Erasmo Soares.

"Entrar na casa das pessoas para fazer rápido exame clínico para Covid-19, monitorar e tocá-las, mesmo utilizando todas medidas de proteção individual, nos possibilitou aproximação, admiração e respeito ainda maior por todos das áreas em que atuamos, facilitando, assim, o nosso processo de ensino-aprendi-

zagem em saúde", ressalta Soares. O médico Helbert Reis ratifica o sucesso da experiência. "O combate à Covid-19 depende da responsabilidade de todos. Nossa experiência segue três pilares: acolhimento, segurança e responsabilidade", enfatiza o médico, que atua na Estratégia Saúde da Família.

Ações de educação em saúde protagonizadas pelos profissionais da APS permitiram o fortalecimento de vínculos e saberes com a comunidade, otimizando a promoção da saúde. Para cobrir 100% a população do município, que possui menos de 10 mil habitantes, os agentes comunitários e os de endemias foram acompanhados por outros profissionais da APS no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 em domicílio. A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou termômetro, oxímetro, uma relação familiar de cada microárea, além de capacitação aos profissionais para realização das atividades de vigilância e monitoramento dos casos.

> *"Analisar todos as pessoas in loco nos levou a um poder de observação crítica maior sobre os fatores sociais que interferem na qualidade de vida de cada família e cada pessoa, embasando projetos terapêuticos no futuro".*
> *Erasmo Soares, especialista em Saúde Pública*



COMPROMISSO DE TODOS

A mobilização da equipe da Saúde da Família foi fundamental para a realização das visitas domiciliares.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/j_XenQlaqXQ

Relato nº: 003041

UF/Município:
PI – Anísio de Abreu

Autor:
Erasmo Ferreira Soares

Data da Experiência:
4/5/2020

Linha Temática:
Organização dos serviços de APS para garantir o acesso e o cuidado continuado das pessoas que já são acompanhadas pelas equipes, como usuários com doenças crônicas, idosos e gestantes, e das demais situações e agravos.

Local da Experiência:
Equipes de Atenção Primária (eAP)

Título da Experiência:
Covid-19: responsabilidade de todos

Contextualização:
O município de Anísio de Abreu-PI apresenta número elevado de profissionais de saúde e de munícipes infectados pela Covid-19 se levado em consideração que temos 18 casos confirmados para uma população de menos de 10 mil habitantes. Destes 18, cerca de 25% são profissionais de saúde. Associado a esta elevada incidência de contaminação pelo coronavírus acresce-se o desconhecimento de um formato eficiente e eficaz no controle de casos, a ineficiência das ações implementadas na tentativa de barrar a proliferação da doença, a dificuldade de envolvimento da população e dos profissionais da APS no enfrentamento ao inimigo desconhecido, a distorção funcional ACS e ACE na pandemia e a integração ineficiente interprofissional e profissional/comunidade. Assim, espera-se que haja diminuição no número de casos em geral pela busca ativa e intervenção precoce associada à educação em saúde de forma continuada para toda a população e profissionais de saúde.

Objetivos:
Diminuir o índice de contaminação pela Covid-19 por meio do rastreio clínico, testagem rápida para casos suspeitos e isolamento domiciliar precoce para sinais e sintomas gripais; propiciar momentos integrativos e criativos

de promoção em saúde in loco, otimizando atualização em saúde e produção, fortalecimento de vínculos, saberes mútuos e a prática da pesquisa em campo.

Metodologia:
Cada ACS e ACE foram acompanhados, por sorteio, por profissional de saúde da sua área de ESF/ESB, do NASF-AB ou Saúde na Hora, formando, assim, pequenas equipes nas 24 microáreas (100% do município). Nas acompanhadas por profissionais do NASF, acresceu-se a presença do TE ou do TSB da ESF/ESB correspondente, fortalecendo vínculos de atuação. Os demais colaboradores da AB foram alocados nas equipes como auxiliares. Após a formação, os membros desenvolveram o rastreamento clínico das síndromes gripais em cada domicílio da microárea do ACS por dez dias. A SMS disponibilizou termômetro, oxímetro, uma relação familiar da área a ser trabalhada, uma capacitação e breve questionário a ser feito com a família para atualização de Cadastro E-SUS e pesquisa municipal no momento da avaliação dos seus membros. Foram orientados a mobilizar a participação popular no combate à doença, enfatizando medidas profiláticas acessíveis e os casos gripais, encaminhados em tempo hábil para a testagem rápida.

Resultados:
Obteve-se, desta importantíssima ação, grande envolvimento proativo, acalorado e fortalecedor de laços de confiança e de espírito de equipe entre profissionais e profissionais/comunidade; testagem rápida e monitorização precoce de todos os pacientes que apresentaram sintomas gripais e/ou positivados para a Covid-19, contornando, assim, o índice de contaminação e ascendência da curva; grande sensibilização/participação comunitária na eliminação de comportamentos de risco para contaminação pela Covid; aprendizagem mútua no ambiente de trabalho, com a consequente atualização dos cadastros domiciliares de cada microárea, como prega o E-SUS AB, e a consolidação de pesquisa quanti/qualitativa em curto espaço temporal.

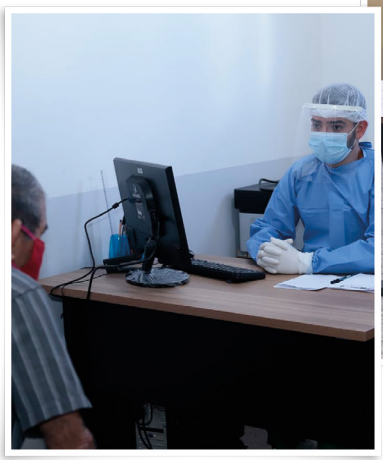
Considerações Finais:
Consideramos o processo inovador por gerar sistematização de trabalho entre os envolvidos; receber *feedback* comunitário surpreendente; proporcionar atuação ampla e de forma rápida em promoção da saúde, no âmbito total do município (100%), permitindo momentos de reflexão do que é ser equipe e ser afagado por profissionais comprometidos com a saúde da população; bem como por oportunizar às pessoas se conhecerem com maior proximidade e se permitirem aprenderem entre si.

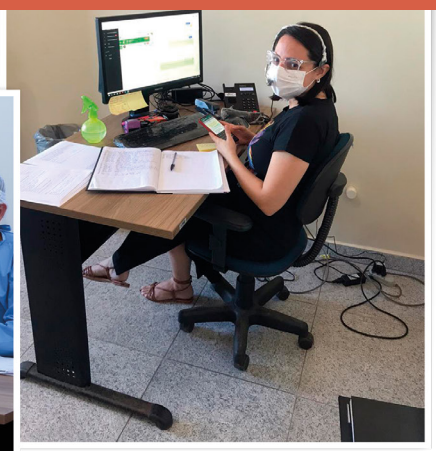
Coautores:
Ezequiel Ferreira Soares
Genilda de Oliveira Costa
Antunito de Oliveira Costa Filho



Experiência

DISK CORONAVÍRUS: SERVIÇO DE TELEATENDIMENTO E ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO EM CANAÃ DOS CARAJÁS, PARÁ





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/apsforte/relatos/experiencia/4958



#APSFORTE EM CANAÃ DOS CARAJÁS/PA

A criação do Disk Coronavírus foi possível após a realocação de profissionais da saúde da APS, durante a pandemia, visando orientar a população e monitorar casos da doença.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/Dqax8BRLNxg

Em Canaã dos Carajás, no Pará, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou por reestruturação para prestar melhor assistência na pandemia de Covid-19, por meio de atendimentos presenciais, teleatendimento, monitoramento clínico a distância, testagem dos usuários suspeitos e esclarecimentos à população. A experiência selecionada pela iniciativa #APSForte no combate à Covid-19, promovida pela OPAS e Ministério da Saúde, destaca a criação de uma central de notificação e informações para os usuários – o Disk Coronavírus –, criada a partir da realocação de profissionais de saúde da rede municipal desde o início da pandemia.

"Desafogamos a UBS de referência de Covid-19, que acompanhou os casos mais moderados. Conseguimos dar suporte aos usuários com sintomas leves, que estavam desesperados e necessitavam de orientação. Tive caso em que precisei orientar como o usuário deveria acionar o resgate de um paciente de caso grave", explica a fisioterapeuta Wellina Cunha sobre a diversidade dos atendimentos realizados desde o início da pandemia em 2020.

"A Covid veio para ensinar ao profissional de saúde que ele pode sair da

caixinha e ter outras funções no trabalho. A gente cresce profissionalmente e como pessoa", conta a nutricionista Julieta Portela, integrante do Disk Coronavírus. "Vendo as dificuldades que os pacientes tinham, fomos moldando o serviço também", complementa Portela sobre os desafios diante de uma doença desconhecida e da necessidade de garantir os cuidados aos pacientes com outras comorbidades.

O fisioterapeuta Rubens Andrade, que trabalhou na primeira equipe do Disk Coronavírus, diz que o serviço virou referência para o cidadão contra a disseminação de notícias falsas sobre a Covid. "Ainda existem *fake news* e desinformação sobre a doença, o que atrapalha a forma como a pandemia deve ser enfrentada. O Disk Coronavírus nasceu logo no início da pandemia e continua a todo vapor como elo entre a saúde e o cidadão".

O serviço conseguiu mobilizar a rede de saúde, organizando a assistência, a entrega de medicamentos a domicílio, a testagem e o monitoramento dos usuários. O Disk Coronavírus atualmente traz informações sobre os serviços da rede de saúde e esclarece as etapas da vacinação contra a Covid.

> *"A nossa estratégia é identificar os pacientes antes de eles agravarem o quadro clínico em casa e também como estratégia para cortar a linha de transmissão da doença, com o isolamento domiciliar. É uma experiência aplicável e fácil de ser executada", aponta Araújo.*



ORIENTAÇÃO PARA A POPULAÇÃO

Orientação para a população em Canaã dos Carajás, Pará, sobre a Covid-19 e o funcionamento da rede de saúde.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir: https://youtu.be/iXS4OICq5LE



OS DESAFIOS DIANTE DA DOENÇA

"Vendo as dificuldades que os pacientes tinham, fomos moldando o serviço também", complementa Portela sobre os desafios diante de uma doença desconhecida e da necessidade garantir os cuidados aos pacientes com outras comorbidades.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/YeoiPb3UshI



REFERÊNCIA PARA O CIDADÃO

O fisioterapeuta Rubens Andrade, que trabalhou na primeira equipe do Disk Coronavírus, diz que o serviço virou uma referência para o cidadão contra a disseminação de notícias falsas sobre a COVID. "Ainda existem *fake news* e desinformação sobre a doença, o que atrapalham a forma como a pandemia deve ser enfrentada. O Disk Coronavírus nasceu logo no início da pandemia e continua a todo vapor como elo entre a saúde e o cidadão".

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/y5XibFNx4sE

Relato nº: 004958

UF/Município:
PA – Canaã dos Carajás

Autora:
Wellina Oliveira Cunha

Data da Experiência:
18/3/2020

Linha Temática:
Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc. para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção a partir das equipes da APS.

Local da Experiência:
Coordenação de Atenção Primária

Título da Experiência:
Disk Coronavírus: serviço de teleatendimento e orientação da população em Canaã dos Carajás, Pará

Contextualização:
O município de Canaã dos Carajás está localizado no interior do estado do Pará, com população estimada em 37.085 habitantes pelo IBGE, 58.830 pessoas cadastradas no e-SUS e 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família, com 11 equipes. Em 2020, perante os desafios postos pela pandemia, foi necessário remodelar toda a RAS, principalmente a AB, para poder prestar a melhor assistência aos usuários com sintomas respiratórios e também para as outras patologias que necessitam de assistência durante a pandemia. Uma das estratégias utilizadas pelo município foi a criação do Disk Coronavírus, um canal de comunicação entre a população e os profissionais de saúde. Canaã dos Carajás faz parte da rede de 32 municípios que contam com o apoio do projeto Ciclo Saúde Covid-19, que visa ao fortalecimento da AB e é uma iniciativa da Fundação Vale e da Vale, em parceria com o Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) e o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá.

Objetivos:
Implantar serviço de teleatendimento e de orientações para a população por meio de um canal 0800, visando ampliar o acesso ao atendimento de forma remota e reduzir o fluxo de usuários nas unidades de saúde, no município de Canaã dos Carajás, no interior do Pará.

Metodologia:
Com o objetivo de cumprir as recomendações das autoridades mundiais em relação ao teleatendimento, foi implementado *call center* com profissionais capacitados para realizar atendimento por meio de canal 0800, acessado pelos usuários por ligação ou WhatsApp, sete dias por semana, das 8h às 20h. O Disk Coronavírus oferece orientações e esclarece as dúvidas da população, incluindo usuários sintomáticos respiratórios. Após o atendimento e a notificação do caso, a ficha é encaminhada para a unidade da área de abrangência, que passa a realizar o monitoramento. O médico da equipe realiza o primeiro teleatendimento e os ACS entregam as medicações prescritas em domicílio. De acordo com a classificação de risco, os usuários serão monitorados por teleatendimento ou visita domiciliar a cada 24 ou 48 horas e testados no domicilio após oito dias de sintomas. Após o atendimento, os usuários recebem avaliação por WhatsApp e todas as respostas são analisadas para aprimorar o serviço oferecido.

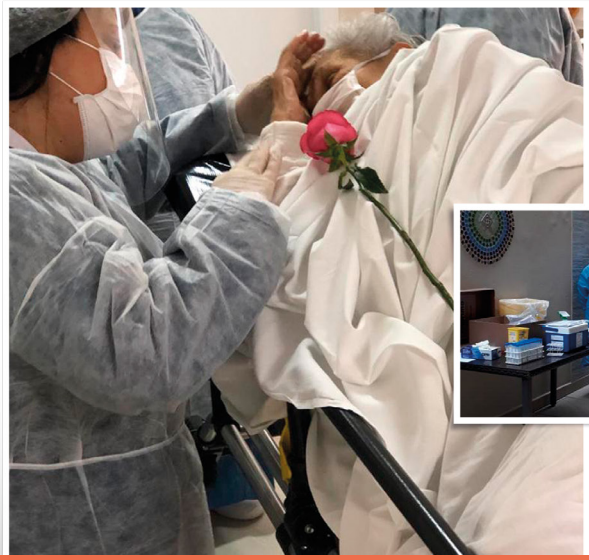
Resultados:
Nos primeiros dois meses, os atendimentos eram realizados por meio de número de telefone móvel e WhatsApp. Porém, devido à grande demanda na rede de saúde, foi necessário ampliar o serviço e montar *call center* 0800 para facilitar o acesso da população. Foram realizados 4.623 atendimentos nos três primeiros meses de funcionamento. Desse total, 77% tiveram como objetivo tirar dúvidas e realizar orientações; 22% dos usuários que procuraram o serviço apresentaram sintomas de síndrome gripal; foram realizados 1.030 atendimentos de casos leves, notificações e encaminhamentos para o atendimento médico, monitoramento domiciliar e testagem pela equipe de Saúde da Família do território. No último mês, foram realizadas 2.614 ligações, totalizando mais de 170 horas de ligações gratuitas, com o tempo médio de espera de 18 segundos. No WhatsApp. foram realizados 717 atendimentos. A implantação do serviço foi avaliada como excelente ou boa em 84% dos atendimentos.

Considerações Finais:
O serviço implementado em Canaã dos Carajás proporciona conforto e segurança aos usuários com sintomas respiratórios, com a garantia do

teleatendimento e da testagem domiciliar no oitavo dia após o início dos sintomas. Isso aumenta a resolutividade e a agilidade do atendimento, com menor fluxo presencial nas UBS e maior segurança aos profissionais de saúde e usuários. Além de esclarecer as dúvidas e realizar as orientações aos usuários, fortalece as ações de prevenção e enfrentamento à Covid-19.

Coautores:
Julieta Portela Barros Brito Cerqueira
Aniele Soares Costa
Rubens da Silva Andrade

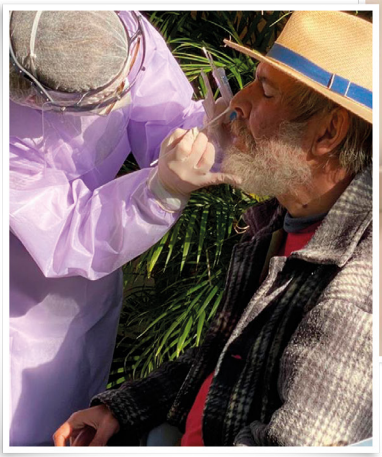
Participantes:
Eliana Pessoa do Vale (elianapvv@hotmail.com), Gizele Moreira Rodrigues (gizelhi_rodrigues@hotmail.com), Jurema Karla Ferreira Lima (kkflima@hotmail.com), Douglas Pacheco da Costa (douglaspcosta@hotmail.com) e Débora Garcia Lima (debora.cedaps@gmail.com)





Experiência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPIS) RELACIONADO À COVID-19, EM PORTO ALEGRE/RS





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/1062



CUIDADO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS NA COVID-19, EM PORTO ALEGRE/RS

O checklist aborda medidas comportamentais e físicas a serem adotadas imediatamente pelas ILPI.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/BySibnGIm5E

A Central de Monitoramento da Covid-19 das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) em Porto Alegre foi criada em abril de 2020, quando as informações apontavam o público de idoso como de maior risco para desfechos negativos pela doença. "A principal ação da equipe era a identificação de casos suspeitos para ativar as equipes envolvidas na resposta. Foram mais de 5.000 testes realizados pela APS nesses estabelecimentos", explica Diane Moreira do Nascimento, diretora da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre.

Para padronizar este trabalho, a diretoria-geral da APS de Porto Alegre (RS) colocou em prática o Procedimento Operacional Padrão (POP) para as ILPIs relacionadas à Covid-19. "O fluxo do POP que foi elaborado se dava a partir de casos suspeitos com pelo menos um dos sintomas gripais. Então, essa ocorrência era comunicada por WhatsApp para a Central de Monitoramento e, em seguida, realizada notificação do caso para a realização do teste do morador ou profissional de ILPI. Se confirmado o diagnóstico de Covid, todos os residentes e

profissionais da instituição eram notificados e testados. Daí, o surto passava a ser monitorado de perto pela Central", explica Flavia Kimura Okamoto, sanitarista residente da diretoria de APS de Porto Alegre.

"Em 2020, a Central de Monitoramento conseguiu acompanhar 199 ILPIs em Porto Alegre. Em 121 ILPI, foram registrados surtos de Covid-19 e registrados 161 óbitos de moradores, do total de 5.288 pessoas monitoradas", aponta Paula Martina Nunes, enfermeira e assessora de gestão da diretoria de APS de Porto Alegre à época da implantação da experiência. Ao todo, a experiência envolveu as 141 Unidades Básicas de Saúde da capital.

O POP instituiu para as equipes das UBS instrumentos de monitoramento, como o *checklist* do estabelecimento e o registro dos atendimentos no sistema de gerenciamento de consultas (GERCON), que reúne os prontuários eletrônicos dos usuários. Cada instituição de ILPI recebeu as recomendações contidas no POP (Procedimento Operacional Padrão) e adaptou-se aos procedimentos sugeridos de acordo com a sua realidade.

O *checklist* aborda medidas comportamentais e físicas a serem adotadas imediatamente pela instituição, por exemplo: implementação de rotina de higiene; orientações para a entrada de visitantes; restrição de atividades coletivas; aferição de temperatura e de sintomas respiratórios duas vezes ao dia nos profissionais responsáveis; local de isolamento para os sintomáticos respiratórios; acionar profissional na instituição responsável pelo contato com a UBS; manutenção dos ambientes arejados, entre outras.

> *"A principal ação da equipe era a identificação de casos suspeitos para ativar as equipes envolvidas na resposta. Foram mais de 5.000 testes realizados pela equipe da APS", aponta Diane Moreira do Nascimento*

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI) RELACIONADO À COVID-19

Acesse o documento clicando no título ou no link a seguir:
https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://aps-redes.org/wp-content/uploads/2020/07/POP-e-checklist-ilpi--3ed-09.06.20.pdf&hl=en



SAIBA MAIS

Procedimento operacional padrão para as instituições de longa permanência de idosos na Covid-19

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/W9yi2rOcDhM

Relato nº: 001062

UF/Município:
RS – Porto Alegre

Autora:
Paula Martina da Silva Araujo Nunes

Data da Experiência:
29/4/2020

Linha Temática:
Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc. para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção a partir das equipes da APS.

Local da Experiência:
Coordenação de Atenção Primária

Título da Experiência:
Procedimento Operacional Padrão (POP) para as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) relacionado à Covid-19

Contextualização:
A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS por meio do fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da APS, definido por Bárbara Starfield. Em Porto Alegre, considerando a APS como ordenadora da rede no Sistema Único de Saúde (SUS) e lançando mão da orientação comunitária exercida pelas unidades de saúde, a Diretoria-Geral de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (DGAPS/SMS/PMPA) instituiu uma Central de Monitoramento das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) para os casos suspeitos de Covid-19. A ação inicial foi a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) orientativo como estratégia de conter a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2), direcionado à implementação de medidas preventivas nas ILPIs, local potencial de transmissão do vírus, e à sinalização precoce de casos suspeitos, direcionado a um manejo eficaz.

Objetivos:
Identificação precoce e manejo eficaz de residentes em ILPIs com suspeita de Covid-19; e orientações para visitantes e equipe de trabalho.

Metodologia:
As equipes de APS realizaram visitas em todas as ILPIs de Porto Alegre com o objetivo de explicar o POP, entregar uma cópia e aplicar *checklist* de verificação de medidas comportamentais e físicas, bem como medidas a serem tomadas a partir da identificação de caso suspeito de residentes e profissionais, com comunicação imediata via aplicativo WhatsApp. A Central, a partir da sinalização de casos suspeitos, avalia individualmente, dando suporte para a instituição, orientando sobre as medidas de isolamento imediato e uso de EPIs até a confirmação por meio de exame laboratorial, coletado na instituição por pactuação com as equipes do laboratório do município. Ocorrências positivas desencadeiam a avaliação de demais residentes e contatos, avaliando a possibilidade de isolamento dos pacientes e providenciando a remoção para outras instituições em caso de ausência de condições de isolamento adequado do caso.

Resultados:
Em duas semanas, os *checklists* foram aplicados pelas equipes da Atenção Primária em 347 ILPIs. Até 2 de junho, foram monitoradas 30 ILPIs com casos suspeitos ou confirmados, desencadeando monitoramento de 152 pessoas, entre residentes e profissionais. Foram confirmados 28 casos, 14 necessitaram de internação hospitalar e 2 pacientes foram a óbito pela Covid-19. Outras resultados foram a elaboração de planos de isolamento e conduta para pacientes com sintomas respiratórios e a identificação de profissionais-sentinela em cada instituição.

Considerações Finais:
Considerando que os idosos são públicos vulneráveis à infecção pelo novo coronavírus, é relevante que as ILPIs implementem medidas de prevenção e controle de infecção. A Central busca ser instrumento de fácil acesso das ILPIs para casos suspeitos, fornecendo orientação técnica e reforçando a responsabilização da APS, lançando mão do aplicativo de WhatsApp para contato e dos atributos da APS de coordenação do cuidado, longitudinalidade e orientação comunitária para o fortalecimento do vínculo.

Coautores:
Diane Moreira do Nascimento
Fernanda Lemos Soares
Flávia Kimura Okamoto

Participantes:
Leila Coffy, Natan Katz, Thiago Frank, Renato Gorga Bandeira de Mello, Charleni Inês Scherer Schneiders e Mariana Dotto

Categoria 2

Continuidade dos serviços essenciais e manutenção dos princípios da APS



Experiência

COBERTURA VACINAL DE ROTINA EM TEMPOS DE COVID-19 NA ZONA RURAL DE TERESINA/PI





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/3684



COBERTURA VACINAL DE ROTINA EM TEMPOS DE COVID-19 NA ZONA RURAL DE TERESINA/PI

"Durante a pandemia, vacinamos pacientes de todas as idades. Nós conseguimos durante o ano realizar a média de 280 vacinas por mês, mesmo sem ter sala de vacina fixa na unidade", explica a enfermeira Lívia Viana, responsável pela sala de vacina na UBS João Cirilo Boa Hora.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/VYT5zP2tJUo

Em Teresina, a Unidade Básica de Saúde João Cirilo Boa Hora (UBS), localizada na zona rural, conseguiu resultados positivos com estratégias diferenciadas para manter a cobertura vacinal durante a pandemia de Covid-19 mesmo sem ter sala de vacina fixa. A vacinação de rotina é um serviço de saúde essencial e a manutenção das coberturas vacinais preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) deve estar entre as prioridades das autoridades de saúde pública.

"Junto a essa estratégia permanente, associamos ações de educação em saúde e solicitamos aos agentes de saúde que buscassem as crianças menores de 1 ano com vacinas atrasadas em casa", explica a enfermeira Lívia Viana. As ações de educação em saúde promovidas pelos profissionais da unidade também fizeram a diferença na pandemia.

"Todo paciente atendido, além de olhar o cartão de vacina para colocar tudo em dia, a gente orienta sobre a Covid-19, como fazer o isolamento em caso

de sintomas respiratórios e onde buscar atendimento na unidade de referência para a Covid", explica a enfermeira. "Quando o serviço é ofertado, com a qualidade e a segurança garantida, com certeza os usuários vão atender aos chamados da saúde", aponta.

Para que houvesse a garantia da vacinação de rotina na unidade rural de saúde, foram propostas estratégias alternativas e adaptadas de modo a garantir a segurança dos trabalhadores da saúde e da comunidade, tais como: reforçar estratégias de distanciamento (especialmente de idosos e pessoas que vivem com doenças crônicas); educação em saúde, de forma a desmistificar e estimular fortemente a continuação da vacinação de rotina; realizar a vacinação de rotina e campanha da gripe em locais da comunidade (fora da UBS); agendar horários e separar os públicos na chegada para evitar aglomeração.

Outra medida implementada é a de aproveitar o calendário de vacinação para colocar em dia o cartão de vacinação e evitar que o paciente vá diversas vezes à unidade. Também se orienta a população para que não busque a vacinação na presença de sintomas respiratórios e, nesse caso, que cumpram os 14 dias do isolamento e retornem para vacinar.

> *"Quando o serviço é ofertado, com a qualidade e a segurança garantida, com certeza os usuários vão atender aos chamados da saúde", aponta Lívia Viana*

Relato nº: 003684

UF/Município:
PI – Teresina

Autora:
Livia Maria Mello Viana

Data da Experiência:
2/3/2020

Linha Temática:
Organização dos serviços de APS para garantir o acesso e o cuidado continuado das pessoas que já são acompanhadas pelas equipes, como usuários com doenças crônicas, idosos e gestantes, e das demais situações e agravos.

Local da Experiência:
Equipe de Saúde da Família (eSF)

Título da Experiência:
Cobertura vacinal de rotina em tempos de Covid-19 na zona rural de Teresina

Contextualização:
A vacinação é um serviço de saúde considerado essencial e prioritário. Todo o esforço para a manutenção da vacinação rotineira e consequentes coberturas vacinais devem estar entre as prioridades das autoridades de saúde pública. E, no contexto atual de pandemia, essa recomendação permanece e se faz o alerta para a importância de manter em dia a vacinação de rotina. A rápida escalada e a disseminação global da Covid-19 são uma grande preocupação e alteraram sobremaneira as rotinas das instituições de saúde serviços de saúde, incluindo a imunização, visando limitar a transmissão do vírus. Em Teresina, a Vigilância Epidemiológica das doenças preveníveis por vacinas deve ser mantida com estratégias de vacinação (rotina ou campanha), observando a obrigatoriedade do distanciamento social e outras medidas preventivas, como aquelas que permitam evitar aglomerações, contato entre pessoas doentes e saudáveis, bem como as boas práticas de higiene individual e coletiva devem ser mantidas e reforçadas.

Objetivo:
Pretendemos relatar os resultados das estratégias para manter a cobertura vacinal de rotina em tempos de Covid-19 em uma Unidade Básica de Saúde da Zona Rural de Teresina.

Metodologia:
Para que houvesse a garantia da vacinação de rotina na unidade, foram propostas estratégias alternativas e adaptadas de modo a assegurar a segurança dos trabalhadores da saúde e da comunidade, tais como: reforçar estratégias de distanciamento (especialmente de idosos e pessoas que vivem com doenças crônicas); educação em saúde, de forma a desmitificar e estimular fortemente a continuação da vacinação de rotina; realizar a vacinação de rotina e campanha da gripe em locais da comunidade (fora da UBS); agendar horários e separar os públicos na chegada para evitar aglomeração. Outra estratégia que vem sendo sempre implementada é a de otimizar o calendário de vacinação, com a aplicação do maior número de vacinas na mesma oportunidade, ao tempo que se evita que o paciente vá diversas vezes à unidade. Também se orienta a população para que não busque a vacinação na presença de sintomas respiratórios e, nesse caso, que cumpram os 14 dias do isolamento e retornem para vacinar.

Resultados:
Podemos observar a manutenção da rotina de vacinação com 239 pacientes atendidos e administração de 356 vacinas em março; 253 pacientes com 285 vacinas em abril; 362 pacientes com 502 vacinas em maio; e 129 pacientes com 252 vacinas em junho; perfazendo o total de 983 pacientes atendidos e 1.395 vacinas administradas, com a média de 246 pacientes e 349 vacinas. Nesse período de pandemia, apesar de cumpridas as orientações de evitar aglomeração, também foi bem executada a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, com a vacinação de 618 pessoas (76, 212, 286, 44, respectivamente). Como principais estratégias, utilizamos a marcação de horários alternados e a vacinação na comunidade. Em relação aos imunobiológicos administrados, apresentaram destaques nos quatro meses: dupla adulto (45, 19, 11, 37), febre amarela (28, 13, 33, 16), hepatite B (46, 22, 34, 32), meningocócica C (12, 3, 17, 14), penta (24, 04, 25, 12), tríplice viral (67, 01, 32, 28) e VIP (12, 02, 11, 14).

Considerações Finais:
Observou-se a adesão da população às estratégias alternativas de vacinação, a busca regular ao serviço, cumprindo o agendamento de doses futuras estabelecidas, e o respeito às rotinas estabelecidas. Na pandemia, os desafios da imunização tornaram-se ainda maiores, pois, além dos tabus e

resistências já comuns da população, acrescentam-se os riscos da exposição/contágio. Reafirmamos a importância do isolamento, mantivemos a vacinação de rotina/campanha e as medidas de segurança para o público e profissionais.

Coautores:
Jéssica Francisca de Sousa Andrade
Antônia Carla de Araújo da Costa
Luzinete Alves dos Santos Costa

Participantes:
Antônia Zenaide Sales, Antônio Alves de Oliveira, Maria de Fátima de Sousa Lima e Maria Laura Monteiro Tajra Castelo Branco



Experiência

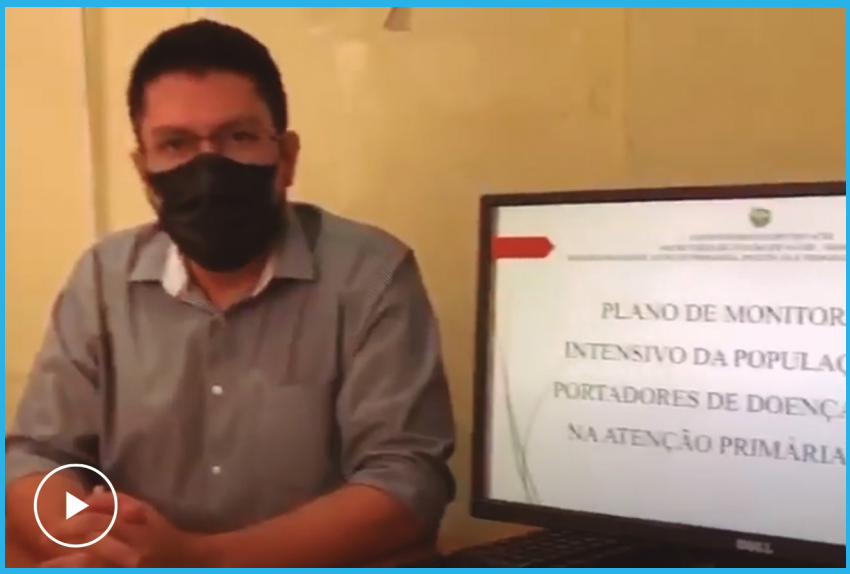
PLANO DE MONITORAMENTO INTENSIVO DA POPULAÇÃO IDOSA E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NA APS REFERENTE À COVID-19 – ACRE





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/4791



APS FORTE NO ACRE

"Tudo é combatível e prevenível pela aps. Enquanto que a atenção estava na média e alta complexidade assistencial, nós criamos o Plano de Monitoramento para que, junto com as secretarias municipais, pudéssemos intervir dentro das suas microáreas por meio dos ACS", conta Luiz Marinho.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/swfyaM9RNTQ

O plano contempla três eixos (Manejo Clínico, Isolamento Domiciliar e Educação em Saúde) e contou com a adesão de 11 municípios acrianos (Acrelândia, Bujari, Brasileia, Capixaba, Feijó, Manoel Urbano, Porto Acre, Plácido de Castro, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira e Tarauacá), no período de março a outubro de 2020.

A iniciativa do Departamento de Atenção Primária, Políticas e Programas Estratégicos (Dape), órgão da Sesacre, potencializou o trabalho dos agentes comunitários de saúde e de endemias, promovendo a visita domiciliar com utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e o acompanhamento dos casos confirmados de Covid-19 por meio de sistema de informação especialmente desenvolvido para o monitoramento da pandemia na APS e *call center*.

O biólogo Luiz Marinho, responsável pela implantação do Plano de Monitoramento na Sesacre na época, conta que o perfil das internações e óbitos

registrados por Covid-19 no estado motivou a implantação do projeto. "Tudo é combatível e prevenível pela APS. Enquanto que a atenção estava na média e alta complexidade assistencial, nós criamos o Plano de Monitoramento para que, junto com as secretarias municipais, pudéssemos intervir dentro das suas microáreas por meio dos ACS. Nós montamos sistema integrado com fichas específicas e levamos essa estratégia para a ponta", relata Marinho.

As Secretarias Municipais de Saúde participantes utilizaram formulário Google como sistema de informação *on-line* para registro de dados necessários para a realização de identificação de sintomas e monitoramento dos usuários pertencentes aos grupos prioritários identificados pelas equipes de Saúde da Família. Para não sobrecarregar a equipe responsável pelo monitoramento presencial e telefônico, foram destacados outros servidores para inserção dos dados no sistema de informação.

"Por meio da ficha de notificação elaborada pela nossa APS no estado, conseguimos identificar a pessoa idosa do município. O banco de dados, além de consolidar todas as informações, serviu para subsidiar a tomada de decisão a partir do monitoramento dos casos de Covid-19, por meio do *call center*", explica Wendel Silva, biólogo e coautor da experiência.

Para a secretária de saúde de Sena de Madureira, Nildete Silva, o plano contribuiu com o serviço de saúde durante a pandemia ao rastrear e monitorar as pessoas suspeitas com Covid-19. "Os ACS vão até a residência de idosos e de doentes crônicos para que sejam monitorados pelas equipes de saúde. Os ACS têm papel fundamental, pois são eles que identificam e rastreiam esses idosos para que a equipe consiga monitorar", observa.

Em Bujari, o plano de monitoramento evitou aglomeração do público prioritário nas UBS por meio da realização de visitas domiciliares. Para os gestores da SMS de Bujari, Fernanda Santos de Menezes e Joanderson Pereira, os agentes comunitários de saúde, juntamente com a equipe de Saúde da Família, possibilitaram o acompanhamento dos pacientes com condições crônicas em casa, diminuindo o fluxo nas UBS, evitando a transmissão do coronavírus.

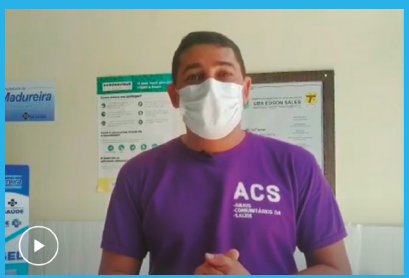
> *"Com o Plano de Monitoramento, foi possível oferecer melhor acompanhamento para as pessoas do grupo prioritário nos municípios."*
> *Luiz Marinho, ex-gestor da Sesacre*



APS EM SENA MADUREIRA

Em Sena Madureira, o Plano de Monitoramento priorizou as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde para identificar os pacientes com sintomas de Covid-19.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/3LJCEjBTEsA



SMS SENA MADUREIRA/ ACRE – ADESÃO AO PLANO DE MONITORAMENTO DA SESACRE

O agente comunitário de saúde Maclean de Sá explica o trabalho realizado pela equipe para identificar possíveis casos de Covid-19.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/xvw-tVSevwQ



APS EM BUJARI

Fernanda de Menezes e Joanderson Pereira, servidores da SMS de Bujari, explicam sobre o papel dos agentes comunitários de saúde para evitar aglomeração nas UBS.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/kTBdDVGPAh8

Relato nº: 004791

UF/Município:
AC – Rio Branco

Autor:
Luiz Carlos Marinho de Figueiredo

Data da Experiência:
18/6/2020

Linha Temática:
Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc. para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção a partir das equipes da APS.

Local da Experiência:
Secretaria Estadual de Saúde

Título da Experiência:
Plano de Monitoramento Intensivo da População Idosa e Portadores de Doenças Crônicas na APS referente à Covid-19

Contextualização:
O plano foi elaborado observando os critérios clínicos, epidemiológicos e logísticos do estado do Acre, bem como o rápido aumento de casos graves e, consequentemente, óbitos do público-alvo, em parceria com os municípios, por meio da utilização do ACS e ACE, para realização do monitoramento presencial e remoto em cada microárea, com acompanhamento diário desses grupos pelas ESF, por meio de visita peridomiciliar e sistema de ligações por *call center* com aplicação de ficha específica e utilização de sistema de informação para acompanhamento dos casos para tomada decisão em tempo hábil pela ESF, bem como aplicação de tratamento medicamentoso precoce nos pacientes que apresentam, até o quinto dia, os primeiros sinais e sintomas e utilização da testagem rápida para confirmação epidemiológica. O projeto conta com três eixos: Manejo Clínico, Monitoramento Intensivo (Etapa I – Mapeamento da população-alvo; Etapa II – Monitoramento intensivo; Etapa III – Sistema de informação) e Educação em Saúde.

Objetivo:
Reduzir em 50% a incidência de contaminação, internações e óbitos das pessoas idosas e com condições crônicas.

Metodologia:
No estado do Acre, de acordo com o crescente número de casos referente ao coronavírus, observou-se que os idosos e portadores de doenças crônicas são os mais afetados, sendo que 90% destes acabam sofrendo evolução para quadros graves, necessitando de internações em leitos de enfermarias e UTI (com o tempo médio de ocupação de 20 a 30 dias) e, consequentemente, 80% a 90% dos óbitos são desse público-alvo. A APS é a porta de entrada do SUS e possui o instrumento ideal de promoção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos; e, para a Covid-19 não é diferente, por meio dos ACS e ACE e/ou outros profissionais que realizarão o mapeamento, monitoramento e inserção de dados no sistema de informação, bem como a realização de educação em saúde. Dessa forma, este plano foi elaborado com o contexto de que a APS deverá priorizar as ações para pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas por possuirmos a ferramenta ideal para o combate à Covid-19, que são os profissionais da ponta.

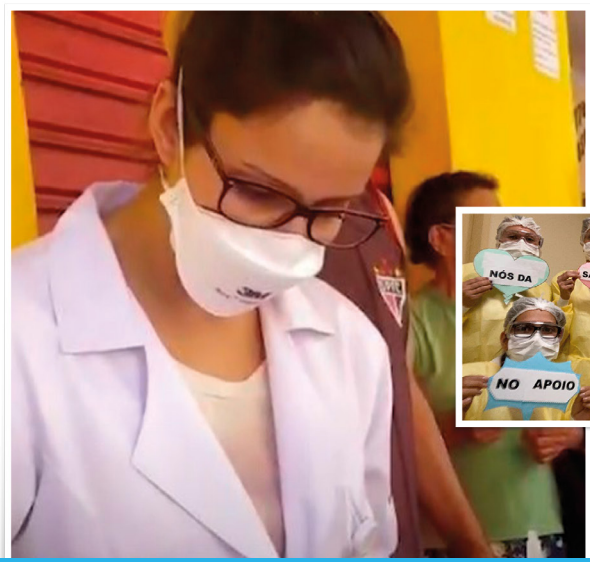
Resultados:
Redução da incidência de contaminação, internações e óbitos das pessoas idosas e com condições crônicas; diminuição da superlotação de leitos de enfermarias, UTI e unidades básicas de referência para a Covid-19 dos municípios; impedimentos de óbitos domiciliares do público-alvo e, principalmente, vidas salvas. Nos dois primeiros municípios implantados, já na primeira semana de atividade, foram monitorados 525 idosos e crônicos, sendo 72 sintomáticos (já iniciado tratamento medicamentoso precoce), 441 assintomáticos (em monitoramento), 12 com Covid-19 (com medicação adequada e monitoramento). Até 7/8/2020, o plano conta com 12 municípios implantados e, em média, 3.000 pacientes monitorados. Dessa forma, por meio de estratificação de risco criada para esses pacientes, monitoramento presencial e remoto, juntamente com a análise do banco de dados do sistema de informação, conseguimos identificar os sintomáticos em tempo hábil e evitar o agravamento da Covid-19, impedindo, consequentemente, possíveis óbitos.

Considerações Finais:
Nenhum sistema de saúde do mundo estava preparado para os efeitos da pandemia causada pela Covid-19, e o estado do Acre não foi diferente. Sendo assim, não adianta a aquisição de 300 ou 1.000 respiradores se te-

mos, no estado do Acre, aproximadamente 71.000 idosos e outras faixas etárias com diversas comorbidades com necessidade de leitos de enfermarias e, principalmente, UTIs, se não for combatido precocemente, por meio de monitoramento integrado, planejado, organizado e sincronizado na APS.

Coautor:
Wendell Braga da Silva

Participantes:
Secretário de estado de saúde, secretários municipais de saúde, médicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeuta, assistente social, odontólogos, coordenadores das ESF, ACS, ACE, profissionais do *call center*, idosos, crônicos, gestor estadual e municipais da Atenção Primária, gestor do Sistema de Informação Estadual, coordenadores de sistemas de informação municipal, técnicos de educação em saúde estadual e municipal, entre outros



Experiência

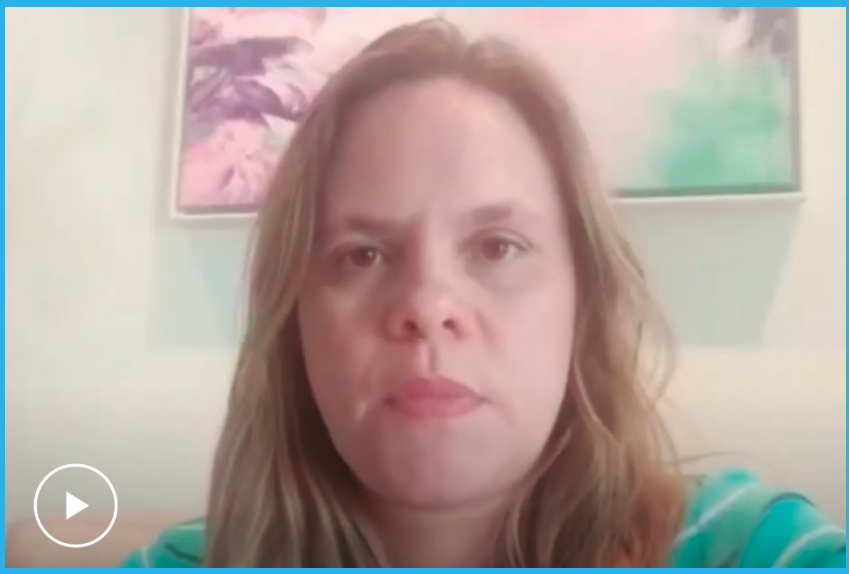
SAÚDE BUCAL E COVID-19: AÇÕES REALIZADAS PELA APS NA ZONA SUL DE SÃO PAULO/SP





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/1776



AMPLIAÇÃO DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA PANDEMIA DE COVID-19

As eSB foram remanejadas para outras atividades na APS, como no monitoramento por videochamada dos casos confirmados de Covid-19.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir: https://youtu.be/JsplqiGLFOE

O enfrentamento da pandemia de Covid-19 exigiu das equipes de Saúde Bucal (eSB), lotadas nas Unidades Básicas de Saúde da Zona Sul de São Paulo, adequações no processo de trabalho. Com alto risco de transmissão de Covid-19 durante os procedimentos odontológicos, a orientação foi priorizar a realização de procedimentos clínicos de urgência e emergência odontológicas nas UBS e executar outros papéis no enfrentamento da pandemia pela APS, para garantir o acesso dos usuários aos serviços. "As eSB tiveram adequações no processo de trabalho que efetivaram e evidenciaram a força da APS no SUS, ampliando a atuação das equipes para além dos limites físicos dos consultórios odontológicos, evidenciado, assim, a integração com a Estratégia Saúde da Família", explica a cirurgiã-dentista Beatriz Nunes.

A gerente de Atenção à Saúde da SMS de São Paulo, Danielle Palacio, ressalta que as 32 eSB que atuam na região do Campo Limpo e Vila Andrade, por meio da parceria com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

(SBIBAE) e a prefeitura de São Paulo, venceram desafios impostos pela Covid-19 para garantir o acesso da população da região, cerca de 280 mil pessoas. "O medo da pandemia e de todos os riscos que pudessem acontecer pela contaminação da Covid-19 levou a equipe a fazer longo estudo e entender a realidade para propor ações que fossem efetivas para a garantia desse cuidado com qualidade", aponta Palacio.

"No início, as eSB se mostraram temerosas visto a ausência de informação e de estudos científicos quanto ao uso do aerossol, o tempo de espera para a limpeza terminal da sala e ainda a escassez de EPIs. Foi necessário frearmos os atendimentos eletivos e dar prioridade aos atendimentos de emergência odontológicos. O medo era geral tanto dos pacientes como dos profissionais", afirma Beatriz Nunes, cirurgiã-dentista.

Com a reorganização do trabalho das eSB, parte dos profissionais foi deslocada para as urgências odontológicas em regime de rodízio e a maioria dos colaboradores apoiou as demais ações de enfrentamento da pandemia nas UBS, como orientação de fluxo, triagem dos pacientes, monitoramento dos casos de síndromes gripais por teleatendimento, visitas domiciliares, orientação de pré-natal odontológico e manejo de saúde mental.

O especialista de programas governamentais da SMS Leandro Loschiavo apresenta alguns indicadores da assistência prestada desde abril de 2020 até os dias atuais pelas eSB. "Foram realizadas 40.200 consultas odontológicas, 17.400 procedimentos clínicos, foram atendidas 17.000 pessoas em situação de urgência odontológicas. As eSB realizaram o acompanhamento de 84% das gestantes da região. A força de trabalho das eSB é responsável pelo maior número e volumetria de teleatendimento em saúde para as equipes do território, cerca de 70.720 teleatendimentos", aponta Loschiavo.

A diretora da Atenção Primária da SMS, Luciana Borges, ressalta o importante papel das eSB na pandemia, especialmente por meio do teleatendimento. "Além de monitorar os pacientes diagnosticados com Covid-19, as eSB têm monitorado e acompanhado os pacientes com condições crônicas, evitando o agravamento das suas condições de saúde. Outro papel fundamental desempenhado pelas eSB é o apoio na vacinação", aponta Borges.

> *"As equipes de Saúde Bucal adequaram o processo de trabalho, que efetivou e evidenciou a força do SUS, ampliando a atuação para além dos limites dos consultórios odontológicos". Beatriz Nunes*

Relato nº: 001776

UF/Município:
SP – São Paulo

Autor:
Leandro Marsico Loschiavo

Data da Experiência:
1º/6/2020

Linha Temática:
Organização das Unidades Básicas de Saúde para atender à demanda dos casos suspeitos de Covid-19

Local da Experiência:
Equipe de Saúde Bucal (eSF)

Título da Experiência:
Saúde Bucal e Covid-19: ações realizadas pela Atenção Primária à Saúde da Zona Sul de São Paulo

Contextualização:
O enfrentamento da pandemia de Covid-19 exigiu das equipes de Saúde Bucal (eSB) adequações no processo de trabalho. O risco biológico de transmissão por inalação de Covid-19 é extremamente alto na realização de procedimentos odontológicos devido à difusão de partículas de aerossol, sendo os profissionais de saúde bucal potenciais portadores e transmissores da doença. Desta forma, como medida para minimizar as operações que envolvem a geração de aerossóis e gotículas, durante o período crítico da pandemia, foi determinado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) que apenas procedimentos clínicos de urgência e emergência odontológicas fossem realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para minimizar o risco de contágio nos serviços.

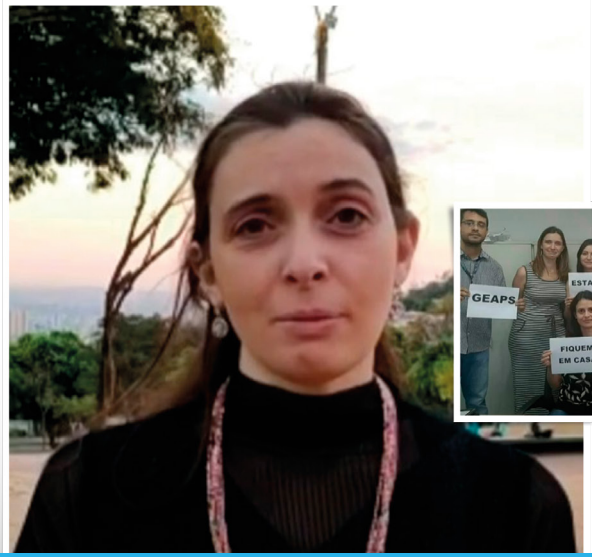
Objetivos:
Este relato apresenta as adequações que as eSB que atuam nas UBS da parceria entre SMS/SP e Sociedade Beneficente Albert Einstein (SBIBAE) realizaram nos processos de trabalho diante do contexto do enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Metodologia:
A adequação do processo de trabalho dos 83 profissionais das eSB foi estruturada da seguinte maneira: 1. Urgências: foram mantidos 22 colaboradores para os atendimentos de urgências odontológicas, em regime de escalas das equipes, permanecendo na sala clínica apenas um dentista e um auxiliar em cada UBS, com o objetivo de diminuir o número de colaboradores expostos ao risco de contágio/transmissão, ao mesmo tempo que possibilitou a disponibilidade dos outros 62 colaboradores para o apoio nas demais ações de enfrentamento da pandemia; 2. Teleatendimento: monitoramentos pós-consultas odontológicas, como também dos usuários sintomáticos respiratórios que procuram serviços médicos da APS, suspeitos de Covid-19, auxiliando, de forma consistente, no combate à pandemia; 3. Apoio: na campanha de vacinação contra a influenza, organizando fluxos dos usuários, busca ativa de pacientes de grupos prioritários, além do apontamento e lançamento nos sistemas de informações em saúde das doses aplicadas.

Resultados:
Foi realizado, nos meses de março a maio de 2020, nas 11 UBS com eSB, o total de 5.342 consultas odontológicas de urgência pelos 22 colaboradores em regime de escala para a ação. E, até o momento, 12% tiveram confirmados o diagnóstico de Covid-19. Em relação ao teleatendimento, os colaboradores das equipes de Saúde Bucal realizaram 7.438 monitoramentos, nas 13 UBS da parceria, sendo os cirurgiões-dentistas a primeira categoria profissional que mais realizou tal procedimento. No apoio à campanha de vacinação contra a influenza, que contou com apoio das eSB, foram aplicadas 55.973 doses, representando 94% da meta dos grupos elegíveis no território de responsabilidade da parceria.

Considerações Finais:
Esta experiência é importante e inovadora, pois a adequação do processo de trabalho das eSB das UBS foi fundamental para contribuir para o fortalecimento do papel estratégico e fundamental que a APS possui no território. Além disso, as eSB se mostraram capazes de se reinventar de forma a garantir preservação de sua atuação clínica diante das necessidades mais urgentes em saúde oral, bem como no cuidado nas frentes para o enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Coautores:
João Peres Neto
Beatriz da Cruz Barcellos Nunes
Danielle da Costa Palacio

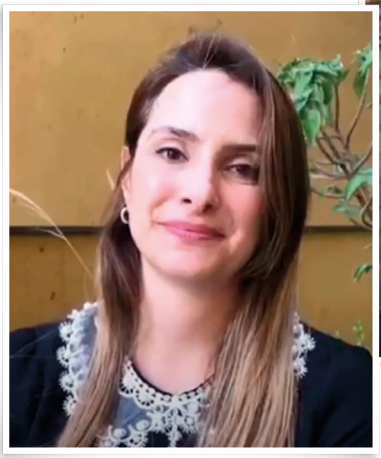




Experiência

ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS DE BELO HORIZONTE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/apsforte/relatos/experiencia/61



#APS FORTE EM BELO HORIZONTE/MG

Foram reorganizados os macroprocessos do modelo de atenção na APS, durante a pandemia, para priorizar o atendimento dos casos mais complexos.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/EIGn57484kw

Para prevenir o agravamento de usuários com doenças crônicas em Belo Horizonte durante a pandemia de Covid-19, a gestão municipal teve que realinhar internamente os macroprocessos do modelo de atenção para priorizar o atendimento dos casos na APS. Os usuários deixaram de procurar os atendimentos nos centros de saúde e nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), com medo de se contaminarem por Covid-19, interrompendo o cuidado continuado previsto para as condições crônicas. "Houve mobilização na APS para resgatar o cuidado aos usuários com risco cardiovascular, que poderiam se agravar no contexto da pandemia", explica o médico Alberto Kazuo, da gerência da APS/SMS de Belo Horizonte.

A primeira medida adotada pela gerência da APS foi a elaboração da listagem de usuários com condições crônicas mais complexas para distribuição a todas as equipes de Saúde da Família (ESF), para realizar busca ativa. "Estratificou lista de usuários com alto risco cardiovascular a partir dos atendimentos realizados pelas equipes de 2019 a 2020, os que tinham diabetes mellitus com e sem insulinode-

pendente, com complicações cardiovasculares e condições que poderiam indicar o uso de anticoagulação", explica a médica Juliana Dias, da equipe de gerência da APS da Secretaria Municipal de Saúde (APS/SMS) de Belo Horizonte.

A listagem foi entregue para as equipes para a construção dos planos de cuidados a esses indivíduos com maior risco. Também foram instituídos, durante a pandemia, fluxos para atendimentos presenciais e por telemedicina na APS.

O médico Alberto Kazuo elenca outros instrumentos construídos conjuntamente para qualificar o trabalho da APS. "Nós propusemos para as equipes da ESF, além das listas dos usuários com condições crônicas, ferramentas para realizar a auditoria clínica do prontuário e do registro clínico coletivo que permitiram às ESF efetivar a estratificação de risco e indicar a forma do monitoramento, se presencial ou por teleatedimento", afirma Kazuo.

"Para instrumentalizar o profissional da saúde na nova modalidade de teleatendimento dos usuários com condições crônicas, nós elaboramos manual para ser utilizado especificamente neste contexto na APS", relata o médico Warley Simões, da APS/SMS Belho Horizonte. A SMS de Belo Horizonte também criou sistema para auxiliar no cuidado longitudinal dos usuários crônicos e melhorar a gestão da informação para as ESF. "Também foi identificada a necessidade de observar os protocolos e a qualidade da assistência prestada, gerando um ciclo de melhorias a partir de instrumento criado e das informações levantadas", explica Raquel Meira, psicóloga e profissional da gerência de Epidemiologia da SMS.

Os profissionais da APS de SMS/BH explicam que a proposta foi implementada por meio de Notas Técnicas oficiais. Também houve a integração da atuação das equipes de Saúde Bucal, da ESF e do NASF para realizar as ações de monitoramento do cuidado a esses pacientes com risco cardiovascular na APS. Outro resultado apontado pelos profissionais foi a aproximação da interface da APS com a atenção secundária, com revisão de fluxos de encaminhamentos e com a perspectiva de ampliar o cuidado para outros grupos crônicos.

> *"Durante a pandemia, tivemos que rever o processo de trabalho da APS para ampliar o acesso àqueles que deixaram de ir ao centro de saúde com medo de contrair Covid-19", explica Juliana Dias*

Relato nº: 0061

UF/Município:
MG – Belo Horizonte

Autora:
Juliana dias Pereira dos Santos

Data da Experiência:
12/5/2020

Linha Temática:
Organização dos serviços de APS para garantir o acesso e o cuidado continuado das pessoas que já são acompanhadas pelas equipes, como usuários com doenças crônicas, idosos, gestantes, e das demais situações e agravos.

Local da Experiência:
Equipe de Saúde da Família (eSF)

Título da Experiência:
Acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS de Belo Horizonte durante a pandemia de Covid-19

Contextualização:
Considerando o cenário epidemiológico atual do município, com transmissão comunitária do novo vírus da SARS-CoV-2, com número expressivo de casos notificados e confirmados da Covid-19, recomenda-se às equipes dos centros de saúde o reforço da vigilância aos usuários portadores de condições crônicas, para evitar descompensações dos quadros de base, decorrentes da redução de acompanhamento clínico consequente às recomendações de isolamento social. A fim de contribuir com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) de Belo Horizonte, a Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS) propõe metodologia baseada no modelo de atenção às condições crônicas e nos princípios da gestão do cuidado no território, para a continuidade do acompanhamento dos usuários com condições de alto risco de forma sistematizada.

Objetivos:
Manter a vigilância e o cuidado aos usuários portadores de condições crônicas, visando a manutenção da estabilidade clínica; ofertar escuta qualificada e suporte diante da política de distanciamento social; propor

estratégias/ações para planejar e oferecer acompanhamento dentro das possibilidades operacionais das equipes da APS; e fortalecer o trabalho em equipe interdisciplinar, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.

Metodologia:
Foram disponibilizadas listas de usuários de alto risco cardiovascular, atendidos em 2019 e 2020, às equipes para avaliação da situação de acompanhamento de cada um. Os usuários foram avaliados quanto à data de última consulta e auditoria do prontuário com base em critérios clínicos para definição da melhor estratégia de acompanhamento. Àqueles que consultaram há mais de três meses ou apresentavam controle inadequado, foi sugerido agendamento de consulta presencial. Para aprazamento dos retornos, serão considerados a situação clínica de cada usuário e os contextos epidemiológicos municipal e local da pandemia, pesando os riscos e benefícios para o usuário. Aos que consultaram recentemente e possuíam bom controle das metas terapêuticas de sua condição crônica, foram oferecidas alternativas de monitoramento por telefone, áudio ou videoconferência.

Resultados:
Os bancos de dados foram disponibilizados às equipes de Saúde Família a partir do dia 18/5/20. Espera-se aumento no número de atendimentos para usuários com condições crônicas de alto risco cardiovascular, por meio das estratégias deste projeto, que visa a ampliar o acesso. A oferta das listas de usuários por equipe e das diretrizes clínicas de acompanhamento apoia o processo de gestão clínica das condições crônicas, facilitando a identificação daqueles que não estão sendo acompanhados na periodicidade adequada. O incentivo e a apresentação de alternativas de telemonitoramento trazem novas possibilidades de cuidado neste contexto.

Considerações Finais:
Este projeto busca responder à necessidade de acompanhamento dos usuários com condições crônicas diante da redução de atendimentos nos centros de saúde devido à política de distanciamento social adotada devido à Covid-19. Criar alternativas de continuidade do cuidado em saúde para populações de maior risco, apoiando as equipes de Saúde da Família de Belo Horizonte a desenvolver sua missão, é uma medida que fortalece os princípios da coordenação e longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde.

Coautores:
Warley Aguiar Simoes
Alberto Kazuo Fuzikawa
Fabiano Gonçalves Guimarães

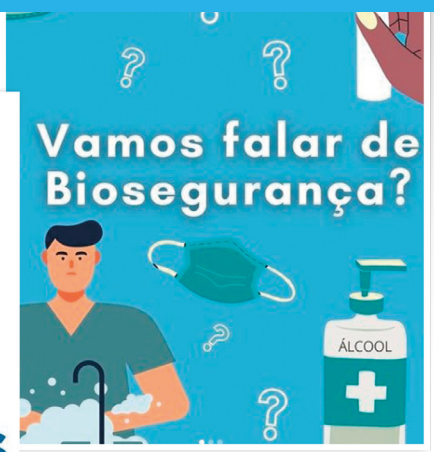
Participante:
Marco Antônio Bragança de Matos





Experiência

ESTRATÉGIA DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM REDE, NO CONTEXTO DO COVID-19, EM GOIÁS VELHO/GO



PSICUIDADOS

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/1605

Créditos das fotos: autores das experiências



ESTRATÉGIA DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM REDE NA APS DE GOIÁS VELHO/GO

O projeto conhecido como PsiCuidados foi elaborado com base em referências teóricas e técnicas dos Primeiros Cuidados Psicológicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Permanente Interagências da Organização das Nações Unidas (IASC ONU).

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/EqO-ywJySb0

No município de Goiás Velho, com 23 mil habitantes, a antiga capital goiana, os psicólogos vinculados ao SUS se organizaram para ofertar apoio psicológico *on-line* aos trabalhadores da saúde, que representam público potencial de 350 pessoas, e aos usuários da rede de saúde.

O serviço começou em abril de 2020, como iniciativa dos psicólogos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Atenção Domiciliar do município, apoiados pela equipe do Núcleo de Estudos sobre Saúde Mental na APS e Populações Vulneráveis (NuPop) da Fiocruz Brasília.

Marcelo Pedra, da Fiocruz Brasília, explica as três linhas de ação do projeto, que abrangem o fortalecimento do laço comunitário a partir das demandas da comunidade; a comunicação em saúde por meio de vídeos, cartazes e *podcast* em saúde mental; e o apoio para a qualificação dos profissionais da APS para acolher a de-

manda de Covid-19. "O carro-chefe do projeto é o apoio psicológico *on-line* para os trabalhadores que atendem cerca de 80 profissionais acompanhados em diferentes estratégias de cuidado por telefone", explica Pedra.

"Tem sido um grande aprendizado para nós, onde a gente vem desenvolvendo este novo espaço de atendimento na psicologia por meio *on-line*, ao longo de mais de um ano. A gente percebe uma resposta muito interessante a essa tecnologia de cuidado, algo que, na nossa avaliação, tem grandes possibilidades de ser incorporada pela APS, pela possibilidade de monitoramento das pessoas com condições crônicas e de sofrimento psíquico, sobretudo quando têm sofrimentos leves, com ansiedade, entristecimento", aponta Pedra.

O plano de ação para colocar em prática as medidas de apoio aos profissionais do município contou com busca ativa, por meio de telefonemas para trabalhadores-chave. O plano opera na lógica do apoio matricial da rede de Saúde Mental da APS para os profissionais das demais unidades de saúde, qualificando a atenção aos usuários.

Um dos cuidados dos psicólogos do projeto foi evitar diagnósticos precoces, encarando os medos provocados pela pandemia como situação natural para o contexto. Pedra destacou, entre os efeitos da ação, a utilização de novas ferramentas de cuidado para o campo da atenção psicossocial, com diferentes intensidades de cuidado, a ampliação do acesso aos cuidados e a promoção da saúde mental na APS, bem como o fortalecimento do autocuidado e a integração entre os serviços da rede.

Conheça as redes sociais da Iniciativa

https://www.facebook.com/psicuidados.go
https://www.instagram.com/psicuidados.goias

> *"Tem sido um grande aprendizado para nós. A gente vem desenvolvendo este novo espaço de atendimento na psicologia por meio on-line, ao longo de mais de um ano. A gente percebe uma resposta muito interessante a essa tecnologia de cuidado, algo que, na nossa avaliação, tem grandes possibilidades de ser incorporada pela APS". Marcelo Pedra*

Relato nº: 001605

UF/Município:
GO – Goiás Velho

Autor:
Marcelo Pedra Martins Machado

Data da Experiência:
6/5/2020

Linha Temática:
Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc. para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção a partir das equipes da APS.

Local da Experiência:
Secretaria Municipal de Saúde

Título da Experiência:
Estratégia de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Rede, no contexto da Covid-19

Contextualização:
A pandemia de Covid-19 coloca um conjunto de questões no campo da saúde mental e da atenção psicossocial para serem enfrentadas em âmbito municipal. É estimado que haja aumento de sofrimento psíquico na população. No caso da experiência no município de Goiás/GO, a construção do Plano de Atenção Psicossocial baseou-se na pirâmide de intervenções do IASC (Comitê da ONU – emergências humanitárias), caracterizado por estratégias variadas de intervenção (atuando em quatro níveis de atenção), com ações para a população em geral, o fortalecimento do laço comunitário, a qualificação de serviços locais para atuarem com os primeiros cuidados psicológicos (OMS), além da garantia de cuidados especializados para pessoas que estiverem em condições severas de sofrimento psíquico. Essa construção origina-se na proposição dos psicólogos do SUS municipal, especialmente NASF AB, SAD e CAPS, operando na lógica do apoio matricial.

Objetivos:
Oferecer um conjunto de ações no campo da saúde mental e da atenção

psicossocial para a população e os trabalhadores de Goiás/GO, a partir da APS na RAPS. Especificamente os objetivos são ofertar: ações de fortalecimento do laço comunitário; ações de qualificação das equipes e serviços da rede local para oferecer os primeiros cuidados psicológicos; e apoio psicológico e estabilização emocional, por videochamada, para os trabalhadores da saúde, para que estes possam se manter atuando.

Metodologia:
Os psicólogos do NASF AB, CAPS e SAD organizaram o Plano de Atenção Psicossocial e este estabeleceu estratégias para três dos quatro níveis de atenção do IASC (pois o primeiro nível trata de sustentar os serviços básicos funcionando, o que, no caso de Goiás/GO, já acontece). Para o segundo nível (Fortalecimento de Apoios Comunitários e Familiares), estão acontecendo contatos telefônicos com as rádios comunitárias, associações de moradores e instituições religiosas para instrumentalizar com *podcasts*, vídeos, cartilhas e informações em saúde, com foco nas questões de biossegurança e sobre as reações psicológicas esperadas para este momento e como enfrentá-las. Para o terceiro nível (Apoios Específicos), as equipes de saúde locais estão sendo qualificadas e supervisionadas (com a utilização de técnicas de dramatização) e EP, para que possam ofertar os primeiros cuidados psicológicos. Para o quarto nível (Serviços Especializados), está sendo ofertado atendimento psicológico por telefone para os trabalhadores da saúde.

Resultados:
Os resultados esperados do Plano de Atenção Psicossocial são: 1. Disseminar informações em saúde para os aproximadamente 23.000 habitantes do município, para mobilizar e instrumentalizar sobre ações possíveis no campo da atenção psicossocial, com foco no cuidado comunitário e no autocuidado. Neste momento, as instituições previstas estão sendo contatadas para o mapeamento de suas necessidades de informação e apoio; 2. Qualificar as equipes de saúde da cidade (10 eSF, 46 ACS, NASF AB, equipe do CAPS e equipe do SAD) para que possam prestar os primeiros cuidados psicológicos (OMS), acolhendo e orientando as demandas de sofrimento psíquico. Até o momento, as equipes do NASF AB e a do SAD já foram formadas. As eSF, os ACS e o CAPS serão qualificadas até o início de julho; 3. Oportunizar a oferta de apoio psicológico para os 350 profissionais de saúde da cidade. Até o momento, aproximadamente 15 profissionais estão em acompanhamento (a estratégia teve início em 15/5/20).

Considerações Finais:
Em um mês de construção do Plano de Atenção Psicossocial, a proposta de apoio psicológico tem evidenciado adesão significativa por parte dos trabalhadores, além de apresentar estratégias de cuidado ao sofrimento psíquico leve e moderado na APS, com a utilização de metodologias de atendimento baseadas nas psicoterapias breves e focais. A construção de um plano amplo organizado pela APS na RAPS, que articula os serviços de saúde, tem trazido efeitos de reposicionamento dos trabalhadores.

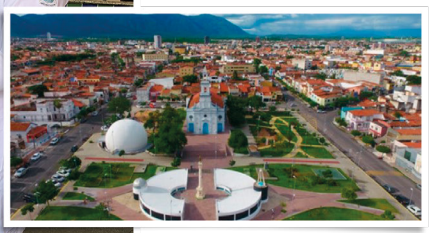
Coautores:
Aline Portigo Xavier
Daniella Miranda-Remijo
Gilberto David Filho.

Participantes:
Secretaria de Saúde do município de Goiás/GO, psicólogos do NASF AB, CAPS e Serviço de Atenção Domiciliar – SAD e Fiocruz Brasília (Núcleo de Pesquisa sobre População em Situação de Rua – NuPop), na função de supervisora da proposta.

Categoria 3

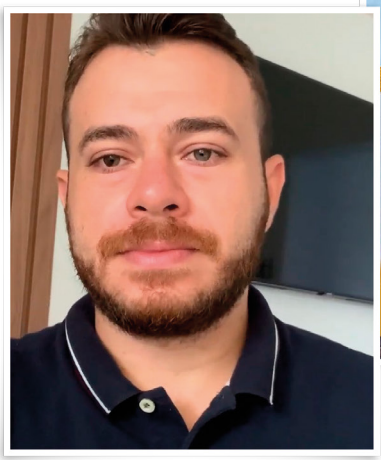
Vigilância epidemiológica
e monitoramento

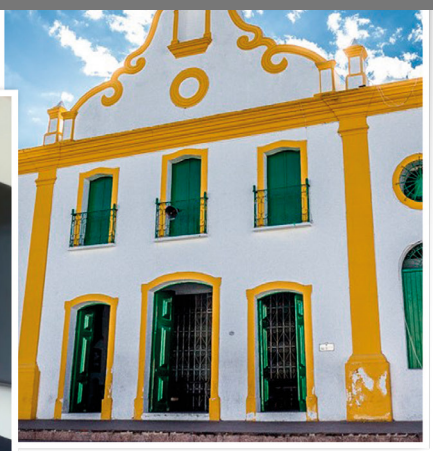




Experiência

BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19 EM SOBRAL/CE





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/3236



APS EM SOBRAL-CE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

“Criamos fluxograma de forma a envolver todos os profissionais do centro, desde o ACS, enfermeiro, médicos, dentistas e residentes, para fazer a busca ativa na comunidade orientando quem tivesse com sintoma. A nossa estratégia é de identificar o paciente antes de ele agravar em casa e de cortar a linha de transmissão da doença, com o isolamento domiciliar. É uma experiência aplicável e fácil de ser executada”, aponta Araújo.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/btcW2BidTYU

A busca ativa de sintomáticos respiratórios representa a estratégia inicial para a detecção de casos novos e uma etapa importante no processo de Vigilância em Saúde no território. Esta ação vem sendo realizada por agentes comunitários de saúde (ACS) e na demanda espontânea do Centro de Saúde da Família Grijalba Mendes Carneiro (CSF Coelce), no município de Sobral/CE, para compor as estratégias de enfrentamento da Covid-19.

O gerente da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde de Sobral, o enfermeiro Carlos Romualdo Araújo, explica que o serviço priorizou a identificação de pacientes suspeitos e com sintomas de Covid para evitar o agravamento do caso clínico.

O CSF Coelce acompanha aproximadamente 10.300 pessoas, a equipe é composta por 21 ACS, quatro enfermeiras, quatro médicos, um gerente, entre outros profissionais de saúde de nível superior e técnico. Os agentes comunitários de saúde realizam a busca dos sintomáticos que estejam manifestando sintomas da doença. A identificação do sintomático respiratório, todavia, não significa apenas perguntar ao sujeito se ele apresenta tosse, mas orientá-lo sobre os fatores de risco da doença e os cuidados a serem tomados para evitar o agravamento da doença e a transmissão na família e na comunidade. A equipe de monitoramento pode realizar o atendimento presencial ou remoto, dependendo do paciente.

> *"A nossa estratégia é identificar o paciente antes de ele agravar o quadro clínico em casa e também como estratégia para cortar a linha de transmissão da doença, com o isolamento domiciliar. É uma experiência aplicável e fácil de ser executada", aponta Araújo*

Relato nº: 003236

UF/Município:
CE – Sobral

Autor:
Carlos Romualdo de Carvalho e Araujo

Data da Experiência:
1º/3/2020

Linha Temática:
Ações de Vigilância em Saúde para a pandemia a partir da APS, especificamente no monitoramento dos contatos de sintomáticos e dos casos confirmados de Covid-19.

Local da Experiência:
Unidade Básica de Saúde

Título da Experiência:
Busca ativa de sintomáticos respiratórios: identificação precoce de pacientes suspeitos de Covid-19

Contextualização:
A busca ativa de sintomáticos respiratórios representa a estratégia inicial para a detecção de casos novos e uma etapa importante no processo de vigilância em saúde no território. Esta ação vem sendo realizada por agentes comunitários de saúde (ACS) e na demanda espontânea do Centro de Saúde da Família Grijalba Mendes Carneiro (CSF Coelce), durante as consultas individuais por outras queixas com o intuito de efetuar o diagnóstico precoce da Covid-19, como também de evitar a subnotificação dos casos.

Objetivo:
Descrever as ações estratégicas de busca ativa dos casos de Covid-19 na Atenção Primária à Saúde em um Centro de Saúde da Família.

Metodologia:
O CSF Coelce acompanha aproximadamente 10.300 pessoas, a equipe é composta por 21 ACS, quatro enfermeiras, quatro médicos, um gerente, entre outros profissionais de saúde de nível superior e técnico. Os ACS realizam a busca dos sintomáticos que tiveram contato com casos confirmados e outros que estejam manifestando sintomas ou que tenham chegado de

viagem de lugares com transmissão comunitária da doença. A identificação do sintomático respiratório, todavia, não significa apenas perguntar ao sujeito se ele apresenta tosse, mas orientá-lo sobre os fatores de risco da doença e os cuidados a serem tomados para evitar o agravamento da doença e transmissão na família e comunidade. A equipe de monitoramento é alertada pelo ACS para entrar em contato e realizar as medidas preventivas e de controle da doença, seja presencial, seja por teleatendimento.

Resultados:
A busca ativa de SR requer conjunto de ações pautadas em aspectos relacionados ao paciente e/ou ao serviço de saúde. Dessa forma, esta experiência resultou na organização de fluxograma que vai desde a identificação do sintomático respiratório no território à avaliação médica, e do recebimento dos medicamentos na farmácia do CSF ao monitoramento diário. Outro resultado é visto no aumento de sintomático respiratório no CSF nos três primeiros meses (março, abril, maio), com decréscimo no mês de junho. A realização de educação em saúde em todos os domicílios visitados por meio do ACS, potencializando o autocuidado, comportamento e reconhecimento de possíveis sintomas da Covid-19. Esta organização do trabalho reproduz a lógica compartimentalizada em que se estrutura o setor saúde. Destarte, é preciso assegurar que o profissional desencadeie todas as etapas que envolvem esse processo, considerando os determinantes que permeiam as ações com abordagem adequada, segura, ética e humanizada.

Considerações Finais:
A busca ativa é substancialmente potente para a detecção passiva de casos. A acessibilidade aos serviços de saúde e a continuidade das ações devem ser consideradas na detecção. Viabilizar tal atividade requer o planejamento e organização do serviço, bem como a preparação dos profissionais para a aquisição de conhecimentos que transcendem o saber biológico, de modo que seja assumido um conjunto de ações que avancem para nova lógica de trabalho.

Coautores:
Larisse Araújo de Sousa
Rogeriany Lopes Farias
Josiane Alves Dorneles



Experiência

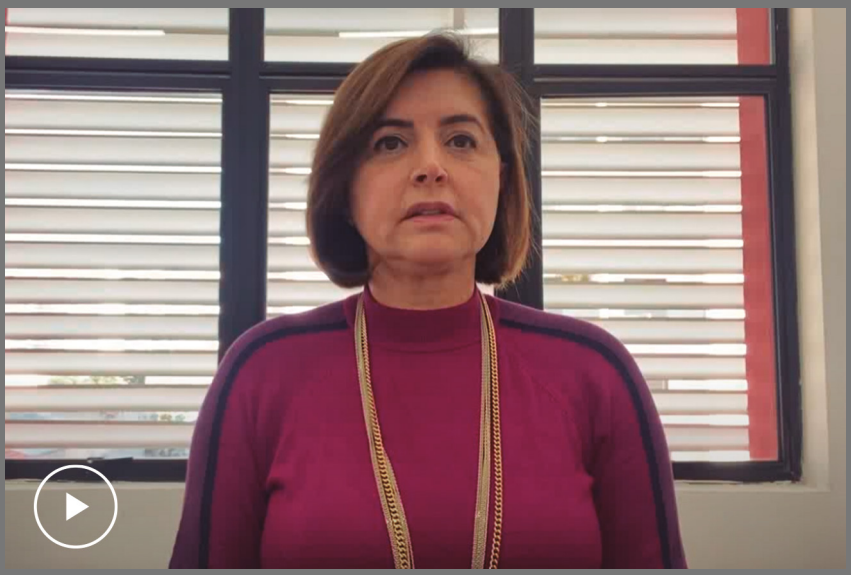
AÇÕES DE CONTENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS NUMA PARCERIA SAÚDE-ENSINO-COMUNIDADE (SÃO CAETANO DO SUL/SP)





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/4703



APS EM SÃO CAETANO DO SUL/SP NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Em parceria com o Instituto de Medicina Tropical (IMT) da Universidade de São Paulo (USP), a SMS criou um serviço de inteligência epidemiológica que usa um website em que o cidadão aciona a rede de serviço em caso de suspeita de Covid-19.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/qQVcqlXtvEk

O sistema de saúde de São Caetano do Sul (SCS) investiu em vigilância, comunicação e contou com a parceria do curso de Medicina, da Universidade de São Caetano do Sul – USCS, para implantar o Disque Coronavírus de São Caetano do Sul. "Com o programa, nós conseguimos ter uma antecipação do que iria acontecer na pandemia, 14 dias antes, o que foi muito importante na segunda onda", explica Regina Maura, secretária municipal de saúde.

Por meio do Disque Coronavírus ou Plataforma São Caetano do Sul, o cidadão preenche um formulário on-line caso apresente sintomas suspeitos de Covid-19. A partir daí, o estudante de medicina da USCS faz uma avaliação remota do caso na plataforma, que determina ou não a coleta da amostra a domicílio para testagem da Covid-19.

Com o resultado após 48h, se for positivo para Covid-19, um médico ou enfermeiro da Estratégia Saúde da Família faz a visita no domicílio e avalia clini-

camente o paciente, que recebe orientações de isolamento e é monitorado pela equipe por 14 dias. "Se o paciente apresentar algum agravamento, a equipe o encaminha para o hospital. Também fazemos a identificação dos contatos para monitoramento", explica Maura. Com população de 160 mil habitantes, sendo que mais de 20% com idade superior a 60 anos e, comumente, comorbidades típicas da terceira idade, São Caetano do Sul vive uma situação de especial vulnerabilidade para o impacto da Covid-19.

Desde a pandemia até maio de 2021, a secretaria de saúde realizou 35 mil atendimentos por meio do programa, sendo que 20 mil pacientes foram testados e, destes, 35% testaram positivos para Covid-19. "A partir de maio de 2021, vamos ampliar o programa com a testagem dos contactantes assintomáticos e, assim, fechar um ciclo de isolamento e reduzir o nível de contágio que há no município", afirma Regina Maura.

> *"Com o programa, conseguimos ter uma antecipação do que iria acontecer na pandemia, 14 dias antes, o que foi muito importante na segunda onda", explica Regina Maura, secretária municipal de saúde*

Relato nº: 004703

UF/Município:
SP – São Caetano do Sul

Autora:
Regina Maura Zetone Grespan

Data da Experiência:
20/3/2020

Linha Temática:
Organização das Unidades Básicas de Saúde para atender à demanda dos casos suspeitos de Covid-19

Local da Experiência:
Equipe de Saúde da Família (eSF)

Título da Experiência:
Ações de contenção da disseminação do coronavírus numa parceria saúde-ensino-comunidade

Contextualização:
São Caetano do Sul (SCS) tem cerca de 160 mil habitantes, distribuídos em 15 km². Além disso, mais de 20% da população da cidade tem idade superior a 60 anos e, comumente, comorbidades típicas da terceira idade, características demográficas incomuns para uma cidade brasileira e que colocam SCS em situação de especial vulnerabilidade para o impacto devastador que o SARS-CoV-2 pode ter, especificamente na população de idosos. SCS apresenta ainda estrutura de Atenção Básica à Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que cobre 100% do território. A estrutura de atendimento mais especializado e complexo é reduzida justamente pelo tamanho do município e pela boa organização da Atenção Primária, que se mostra progressivamente mais resolutiva especialmente pela integração com as ações de assistência e ensino promovidas pela integração do Sistema de Saúde do município com as atividades de assistência e ensino do curso de Medicina de Universidade Municipal (USCS).

Objetivos:
Realizar busca ativa e identificação precoce de casos suspeitos de Covid-19 entre as síndromes gripais; avaliar clinicamente por parte do enfermeiro

e médico da respectiva ESF e encaminhar os pacientes potencialmente graves para o serviço de urgência; realizar coleta domiciliar de material para diagnóstico molecular de SARS-CoV-2 para os casos não graves; dar orientações de isolamento domiciliar para casos não graves; identificar e registrar dados pessoais de contatos para monitoramento.

Metodologia:
Em parceria com o Instituto de Medicina Tropical (IMT), da Universidade de São Paulo (USP), criamos serviço de inteligência epidemiológica que usa website para o cidadão acessar caso apresente sintomas suspeitos de Covid-19. Ele preenche questionário *on-line* ou liga por meio de número gratuito e um operador preenche o questionário. A partir daí, um interno da USCS faz a avaliação remota do caso na plataforma, que tem um algoritmo que determina ou não a visita pelo interno com o ACS para autocoleta na nasofaringe do rtPCR, que é analisado no laboratório do IMT, da USP. Com o resultado após 48h, se for positivo, um médico da ESF vai ao domicílio avaliar clinicamente o paciente, entregar o laudo e orientar as medidas de isolamento e os sinais de piora. Se for negativo, o paciente recebe SMS com o resultado, mas continua sendo monitorado por telemedicina cada 48 horas até 14 dias. O paciente positivo é reavaliado cada 48 horas pelo médico da ESF e pelo interno de medicina.

Resultados:
Esta estratégia nos permite controlar em tempo real a evolução da epidemia de Covid-19 de modo independente do comportamento da epidemia de influenza, que ocorre simultaneamente. Ao determinar com precisão e de maneira precoce os casos de Covid-19, é possível ajustar com segurança as estratégias de contenção da epidemia de acordo com a evolução. Destaca-se o potencial de restabelecer o elo epidemiológico e mitigar os casos de Covid-19 em nível hospitalar. Apesar das características evidentes de maior vulnerabilidade da população sancaetanense à pandemia, como a alta densidade demográfica e população com índice de envelhecimento elevado, dados de ocupação de UTI e de mortalidade em abril e maio de 2020 não atingiram os níveis estimados antes do início da pandemia, conforme demonstram os boletins epidemiológicos semanais produzidos pela parceria da USCS e da Secretaria Municipal de Saúde.

Considerações Finais:
A combinação de Atenção Primária bem estruturada com uma estratégia de contenção que priorize a identificação e o isolamento de casos de Covid-19 e seus respectivos contatos pode apresentar significativa redução dos números de ocorrências e na mortalidade associada aos casos graves.

Coautores:
Fabio Eudes Leal
Joao Carlos da Silva Bizario
Ester Sabino

Participantes:
Cibele Cristine Remondes Sequeira e Magali de Cassia Rosolem





Experiência

INTERFACE APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MUNICÍPIOS E UNIDADES PRISIONAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19, MINAS GERAIS





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/2281



COVID-19 E UNIDADES PRISIONAIS EM SETE LAGOAS/MG

Integração do trabalho entre as equipes de Vigilância Epidemiológica e APS garante o cuidado das pessoas em regime de restrição de liberdade.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/DMabs9g1t6c

Em um cenário de pandemia de uma doença de transmissão respiratória, como a Covid-19, os ambientes restritos, como as unidades prisionais, constituem locais propícios para a disseminação da doença. A Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Sete Lagoas, em parceria com os municípios de Corinto e Curvelo, colocou em prática o monitoramento de casos suspeitos de Covid-19 no presídio das cidades, para prevenir ocorrências graves e integrar as ações de vigilância com a APS.

"Considero a nossa experiência desafiadora tendo em vista o potencial de contaminação em ambientes restritos. Um dos problemas fundamentais para efetivação de políticas públicas e sociais voltadas para as pessoas privadas de liberdade é a própria superação das dificuldades impostas pela condição de confinamento, que dificulta o acesso de forma integral à promoção e à prevenção da saúde desse público. Que continuemos firmes na luta diária em defesa dos direitos humanos no Brasil com a previsão constitucional de saúde para todos, sob a responsabilidade do estado brasileiro", ressalta a enfermeira da SRS de Sete

Lagoas Sione Silva.

Como resultado da experiência, Sione destaca também a implantação da equipe de Atenção Primária Prisional em Curvelo, efetivada em maio de 2021, com contribuição financeira da SES/MG. Em maio de 2020, a SRS de Sete Lagoas foi notificada, pela Vigilância Epidemiológica de Corinto e de Curvelo, das ocorrências de surtos de síndrome gripal nos presídios. De forma imediata, o Núcleo de Epidemiologia comunicou a ocorrência do surto ao Núcleo de APS, que desencadeou as ações de enfrentamento. Em Corinto, foram 34 casos de Covid-19, até julho de 2020; em Curvelo, foram 53 casos confirmados até novembro.

"Os surtos foram encerrados sem a ocorrência de óbitos nos dois presídios. Foi fundamental a interface entre a APS e a Vigilância Epidemiológica para minimizar o impacto negativo para o ambiente restrito", explica Fernanda Firme, enfermeira da SRS de Sete Lagoas. A boa adesão entre as equipes municipal, estadual e dos presídios no processo de mitigação do surto, além da implantação das ações de prevenção de novos casos, é destaque como resposta institucional no enfrentamento da Covid-19. A integração entre APS, Vigilância Epidemiológica e unidades prisionais na região de Sete Lagoas, especialmente no monitoramento da situação de saúde, também evidenciou alguns desafios a serem superados na assistência à saúde da população prisional, como a limitação da testagem rápida e o uso de equipamentos médicos hospitalares nas unidades prisionais.

> *"Que continuemos firmes na luta diária em defesa dos direitos humanos no Brasil com a previsão constitucional de saúde para todos, sob a responsabilidade do estado brasileiro". Enfermeira da SRS de Sete Lagoas Sione Silva*



INTERFACE APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MUNICÍPIOS E UNIDADES PRISIONAIS EM MG

Em um cenário de pandemia de uma doença de transmissão respiratória, como a Covid-19, os ambientes restritos, como as unidades prisionais, constituem locais propícios para a disseminação da doença.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/pIsKxwIseTg



INTERFACE APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MUNICÍPIOS E UNIDADES PRISIONAIS EM MG

Papel da Atenção à Saúde da SRS de Sete Lagoas no enfrentamento de surtos por COVID19 em ambientes prisionais.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/6gj4KFduu5Y

Relato nº: 002281

UF/Município:
MG – Sete Lagoas

Autora:
Sione Dias Oliveira Cardoso Silva

Data da Experiência:
22/05/2020

Linha Temática:
Ações de Vigilância em Saúde para a pandemia a partir da APS, especificamente no monitoramento dos contatos de sintomáticos e dos casos confirmados de Covid-19.

Local da Experiência:
Secretaria Estadual de Saúde

Título da Experiência:
Interface APS e Vigilância em Saúde, Municípios e Unidades Prisionais no Contexto da Pandemia Covid-19

Contextualização:
Em um cenário de pandemia de uma doença de transmissão respiratória, como a Covid-19, os ambientes restritos, como as unidades prisionais, constituem locais cuja disseminação desse tipo de doença pode ser potencializada. Há unidades prisionais nos seguintes municípios sob jurisdição da SRS Sete Lagoas: Abaeté, Corinto, Curvelo, Pompéu, Sete Lagoas e Três Marias. A adesão dos municípios de Curvelo e de Corinto à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) foi aprovada, respectivamente, pelas Portaria nº 2.326, de 4 de outubro de 2018, e Portaria nº 961, de 22 de maio de 2019. Em 22/5/2020, a SRS de Sete Lagoas foi notificada, pela Vigilância Epidemiológica de Corinto, da ocorrência de surto de síndrome gripal no presídio localizado naquele município. De forma imediata, o Núcleo de Epidemiologia comunicou a ocorrência do surto ao Núcleo de APS, a fim de desencadear as ações de enfrentamento.

Objetivos:
1. Fornecer apoio institucional e orientação técnica aos municípios e unidades prisionais para o enfrentamento do surto por Covid-19 identificado

no Presídio de Corinto; 2. Monitorar os casos identificados no presídio em detentos e profissionais do sistema; 3. Prevenir a disseminação dos casos para outro presídio localizado em Curvelo; 4. Realizar integração entre a APS e Vigilância em Saúde em nível regional; e 5. Realizar integração entre APS e Epidemiologia dos municípios com suas unidades prisionais.

Metodologia:
As ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19 são pautadas em normatizações das três esferas de governo. O Anexo XVIII da Portaria de Consolidação 2 de 28/9/17 regulamenta a PNAISP. Outra fonte de orientação técnica utilizada é a recomendação e orientações para a abordagem às populações em situação de maior vulnerabilidade no contexto da Covid-19, previstas no Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais, versão 2, de 29 de abril de 2020. A Nota de atualização do Protocolo SES/MG, versão 5, de 19/5/2020, estabelece a indicação do RT-PCR para o público privado de liberdade e profissionais do sistema penitenciário, ambos sintomáticos. Entretanto, o período ideal para coleta de amostras já tinha expirado. Assim, o teste rápido foi a metodologia de escolha. Diariamente é apresentada na sala de situação regional a evolução do surto, por meio das coordenadoras dos respectivos núcleos, com participação da referência técnica para saúde prisional e Covid-19 na APS.

Resultados:
O Presídio de Corinto possuía, no início de junho de 2020, 71 detentos e 40 servidores. Do total de indivíduos testados, 11 tiveram resultado positivo para Covid-19 até 8/6. O primeiro resultado positivo foi detectado em um detento em 22/5, quando também testaram positivos três servidores. Tendo em vista a transferência de seis detentos para Curvelo, cidade vizinha a Corinto, no mesmo dia, sem as medidas recomendadas para prevenção da transmissão do vírus, tornou-se necessário o estabelecimento de contato com esta outra unidade prisional, pois fomos comunicados da existência de sintomas em um dos transferidos. Em Curvelo, equipe prisional foi orientada e realizado testagem em cinco detentos, sendo apenas um (vindo de Corinto) com resultado positivo. Concluiu-se, neste momento, que houve boa adesão entre as equipes municipais e do Presídio de Corinto ao processo de mitigação do surto, além da implantação das ações de prevenção de novos casos, pois a situação permanece em monitoramento.

Considerações Finais:
O surto no presídio de Corinto ainda está em monitoramento e casos novos podem aparecer. Em Curvelo, até o momento, não existe surto e há alerta para a detecção de casos novos em função da transferência de detentos oriundos principalmente de Corinto. Há constante interlocução entre APS, VS e unidades prisionais na região de Sete Lagoas objetivando monitorar a situação de saúde e interromper a cadeia de transmissão da Covid-19 precocemente, tendo em vista ainda a Política Nacional de Equidades.

Coautores:
Fernanda Paiva Corrêa
Silmeiry Angélica Teixeira
Fernanda Firmo

Participantes:
Municípios de Corinto e Curvelo, Presídios de Corinto e Curvelo

Categoria 4

Informação, comunicação e prevenção



Experiência

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA NO COMBATE À COVID-19 EM SOROCABA/SP





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/apsforte/relatos/experiencia/1906



#APS FORTE EM SOROCABA/SP

A SMS de Sorocaba intensificou a comunicação comunitária para mobilizar a comunidade na resposta à Covid-19.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/s_eLCcAd5B4

A interiorização da Covid-19 no interior de São Paulo colocou Sorocaba em estado de alerta no início da pandemia em 2020. Com 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 44 equipes de Saúde da Família, para uma população em torno de 780 mil pessoas, a Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba precisou inovar na comunicação com a população, especialmente aquela residente em áreas vulneráveis socioeconomicamente.

Logo que declarada a pandemia e com casos confirmados no município, a prefeitura intensificou a relação com os veículos da imprensa para ampliar a divulgação diária do boletim epidemiológico da Covid-19 e da taxa de ocupação de leitos, visando alertar a população sobre o crescimento de casos e de óbitos por coronavírus na cidade. Porém análise aprofundada das Secretarias de Saúde e Cidadania apontou que ainda havia falta de comunicação, especialmente nos territórios com mais casos da doença e mais vulneráveis.

"Apesar das atividades de imprensa, da publicidade, das redes sociais, do site criado exclusivamente para a Covid-19, a pandemia se tornou política e a rejeição da população com o setor público ficou mais evidente", comenta o assessor

de imprensa da Secretaria, Marcelo de Almeida Júnior. A resposta ao problema se deu com a experiência "A importância da comunicação comunitária no combate à Covid-19", participante das atividades da iniciativa APS Forte no combate à Covid-19.

"A comunicação comunitária é muito interessante porque traz a transformação social, resgata a cidadania, a participação direta da população, o acolhimento e a educação social", explica Júnior. "Então, a gente teve a ideia de fazer vídeos com personalidades conhecidas de cada território. Criamos um filtro com os líderes comunitários mais conhecidos e passamos as dicas de prevenção da prefeitura para que eles gravassem os vídeos, mas sem ser um vídeo oficial da prefeitura", explica Júnior. "Desta forma, os vídeos conseguem proximidade com a população e não geram desconfiança", ressalta.

Outras medidas foram realizadas, como o Covidômetro, para informar o número de casos no bairro. A experiência contou ainda com a parceria da Secretaria de Cidadania, que dispara os vídeos para os grupos de WhatsApp dos Centros de Referências de Assistência Social de cada região. "Nós disparamos os vídeos e os informes oficiais da prefeitura de forma segmentada para cada grupo de WhatsApp", conta Júnior. Outra estratégia adotada foi a utilização de carros de som e cartazes personalizados em cada UBS com os números da Covid-19.

"Como resultado, houve o resgate do vínculo entre os profissionais da saúde com a comunidade, as pessoas começaram entender melhor a doença, usar álcool gel", diz Marcelo. "Hoje a gente tem a vacinação e a situação epidemiológica diferente. As pessoas entendem a melhor a doença e a gente entende que é resultado da ação comunitária realizada no início da pandemia", resume.

> *"A comunicação comunitária é muito interessante porque traz a transformação social, resgata a cidadania, a participação direta da população, o acolhimento e a educação social", explica Marcelo Júnior*

Relato nº: 001906

UF/Município:
SP – Sorocaba

Autor:
Marcelo de Almeida Junior

Data da Experiência:
2/6/2020

Linha Temática:
Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc. para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção a partir das equipes da APS.

Local da Experiência:
Unidade Básica de Saúde

Título da Experiência:
A importância da comunicação comunitária no combate à Covid-19

Contextualização:
A experiência busca produzir vídeos com líderes comunitários sobre as medidas preventivas e de combate ao novo coronavírus. Esses vídeos contam com a participação de personalidades conhecidas de cada território. Ou seja, são segmentados por localidade. Dessa forma, o vínculo promove ação de comunicação comunitária que presta serviço dando informes, avisos, campanhas, entre outros; em geral, assuntos voltados à pandemia. Por meio de grupos de WhatsApp de cada região, são disparados vídeos, além de informes oficiais da Prefeitura de Sorocaba, sobre o assunto saúde.

Objetivos:
Intensificar as informações sobre a Covid-19 ao público menos informatizado e que não se interessa por procurar os canais oficiais da Prefeitura de Sorocaba. Com a utilização de pessoas da comunidade que trazem proximidade com demais moradores e informações revisadas pela Secretaria da Saúde Municipal de Sorocaba, é possível informar as comunidades com o uso de tecnologia de informação e comunicação, no caso, o WhatsApp.

Metodologia:
Com a organização das equipes de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), foi identificada a necessidade de informações em cada território. Após identificada e criada a ideia de promover comunicação comunitária, dois jornalistas da Prefeitura de Sorocaba, acompanhados de profissionais da saúde, produziram vídeos informativos de prevenção à Covid-19 para que pudessem ser disparados nos grupos de WhatsApp entre as comunidades. Todos os grupos e vídeos são segmentados por região para trazer proximidade entre os moradores que visualizam a mensagem. Além dos vídeos, outros informes são disparados para conscientizar e sensibilizar a população sobre o novo coronavírus.

Resultados:
Mais interesse da comunidade sobre as informações de prevenção e combate à Covid-19; e a proximidade entre comunidade e Poder Público para agir em prol da população.

Considerações Finais:
Com a realização dessa experiência, foi possível resgatar o interesse da participação popular em propagar informações essenciais no combate ao novo coronavírus. Outra consequência positiva foi a aproximação entre Poder Público e comunidade, gerando vínculo e confiança para agir em prol da população durante essa pandemia.

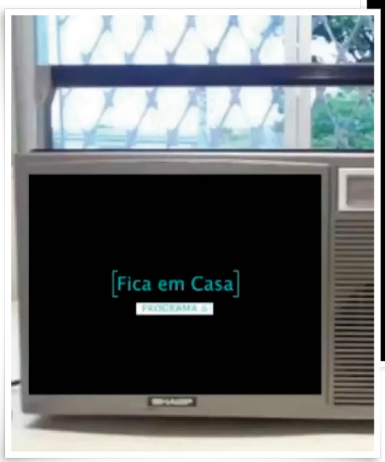
Participantes:
Marcelo de Almeida Júnior, Bruno Monteiro Rodrigues, Renata Ferraz de Oliveira e Tatchia Puertas Garcia Poles





Experiência

UMA RÁDIO VIA WHATSAPP PROGRAMA "FICA EM CASA", DA UBS COSTA E SILVA EM PORTO ALEGRE/RS





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/881



Uma Rádio via WhatsApp – Programa "Fica em Casa", da UBS Costa e Silva, em Porto Alegre/RS

A programação semanal da rádio via Whatsapp foi construída a partir das sugestões da comunidade trazidas pelos agentes comunitárias de saúde. Criatividade e compromisso da equipe para levar informação de qualidade sobre Covid-19 são as estratégias para o sucesso da experiência.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/KVlEEkXfMLQ

Em Porto Alegre – RS, os profissionais da unidade de saúde Costa e Silva, no Bairro Rubem Berta, usaram a criatividade para reorganizar o espaço de cuidado, mantendo o vínculo com os pacientes, mesmo a distância. No início de março, logo que foram confirmados os primeiros casos positivos de Covid-19 na capital gaúcha, a equipe adaptou os consultórios, montando estúdios improvisados, e criou programa de rádio para a comunidade, via WhatsApp. O programa "Fica em Casa" é produzido e gravado pelos profissionais de saúde e transmitido via aplicativos de celular para os pacientes.

A idealizadora do projeto, a residente Mayara Floss, contou que as gravações são feitas entre um atendimento e outro, nos aparelhos de celular, e que os roteiros são elaborados com a contribuição de toda a equipe, incluindo os agentes

comunitários de saúde. “As agentes comunitárias foram fantásticas neste processo tanto em comunicar os programas gravados, como em identificar os temas a serem abordados”, conta Mayara Floss.

Os temas referem-se a cuidados de saúde, serviços, mas também refletem as demandas que surgem na unidade, englobando questões sociais, como violência contra a mulher, racismo, gênero e sexualidade. “A gente conseguiu entender a comunidade e trabalhar com recursos simples. Há muitas informações chegando e é difícil distinguir o que é *fake news*. Quando a gente faz isso no contexto de micropolítica, permeando a educação popular, conseguimos ser uma voz de confiança”, constatou.



FIQUE EM CASA

O primeiro programa “Fica em casa” gravado e produzido pelos profissionais da Unidade de Saúde Costa e Silva. Neste programa, tem informações iniciais sobre o coronavírus. O programa foi gravado no dia 18/3/2020.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/WQ2OUPjziDQ



UNIDADE DE SAÚDE COSTA E SILVA – RS

Vídeo inscrito na quinta edição da campanha #Aprenderparaprevenir.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/5oeD_PNns_Y



FAÇA A DIFERENÇA – APOIO À COMUNIDADE DURANTE A PANDEMIA

Neste episódio o programa "Faça a Diferença" fala sobre o surgimento de inúmeras iniciativas de solidariedade para ajudar as pessoas a enfrentar melhor esta crise que a gente tem presenciado.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/K8_TICi-SLc

Relato nº: 00881

UF/Município:
RS – Porto Alegre

Autora:
Mayara Floss

Data da Experiência:
3/6/2020

Linha Temática:
Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc. para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção a partir das equipes da APS.

Local da Experiência:
Unidade Básica de Saúde

Título da Experiência:
Uma rádio via WhatsApp: programa "Fica em Casa" fortalecendo a APS na pandemia do coronavírus

Contextualização:
A resiliência para além dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) foi essencial diante da pandemia de Covid-19 para garantir o acesso à saúde. Neste contexto, um grupo de residentes da Unidade de Saúde Costa e Silva (USCS), em Porto Alegre, organizaram um programa de rádio de transmissão via WhatsApp: "Fica em casa". O programa semanal, gravado e produzido nos consultórios da USCS, tem informações contextualizadas e atividade cultural no final. O foco foi conseguir realizar uma orientação comunitária, principalmente com foco no atributo derivado de orientação comunitária da APS, garantindo acesso da comunidade, bem como produzindo conteúdos contextualizados à cultura local e às demandas locais. Esta micropolítica também combate as *fake news* no contexto da infodemia que acompanha a pandemia de Covid-19. As vozes da equipe dão veracidade e segurança para a comunidade. Além de ser uma forma de acesso à saúde, educação popular, direito e arte.

Objetivos:
Manter canal de comunicação com a comunidade informando sobre a Covid-19 e trazendo essa perspectiva de abordar assuntos relacionados à cultura e à vida na comunidade; e trabalhar com os atributos da APS, principalmente o da orientação comunitária em tempos de pandemia, mantendo a comunidade e os profissionais próximos.

Metodologia:
A construção do programa "Fica em Casa" passa por quatro principais etapas: roteirização, gravação, edição e divulgação. O programa tem cerca de dez minutos de duração. O primeiro programa foi ao ar em 18 de março e, desde então, possui frequência semanal. A gravação foi feita por meio de microfone simples, nos próprios consultórios da unidade, sem dia fixo, de acordo com a disponibilidade dos profissionais e atendimentos, com a periodicidade semanal. Os áudios também contam com espaço cultural, os quais já abordaram atividades de meditação, música haitiana, contemplando a comunidade local, leitura de conto, poesia, músicas. Depois, inicia-se a etapa de divulgação via WhatsApp, tanto pela conta comercial da unidade, quanto por meio dos agentes comunitários de saúde.

Resultados:
Além de o programa adentrar a comunidade da USCS e ser um canal de comunicação com a participação da população, ele apareceu em outros espaços da mídia e fortaleceu a construção de processos coletivos de cuidado perante a pandemia, mesmo em um momento de quarentena e isolamento. Além de motivar a criação de um blog da unidade de saúde, o Blog do Costinha, para ampliar o acesso às informações e programas. O espaço do blog também teve tutoriais e explicações incluídos, o que permitiu que outras unidades de saúde aprendessem com o "Fica em Casa" e produzissem seus programas localmente. Até o presente momento, relatos de três programas seguindo a ideia do "Fica em Casa" e a sua transmissão via WhatsApp foram feitos: o programa da Unidade de Saúde Jardim Itu, em Porto Alegre/RS, da Rádio Saúde em 1 minuto, em Praia Grande/SP, e da Rádio Zap, do Postinho do N6, em Petrolina/PE. A atividade iniciou-se em março e, desde a criação do blog, contabilizaram-se mais de 2.000 acessos.

Considerações Finais:
Apesar de o coronavírus representar diversas restrições de acesso APS, pelas recomendações de isolamento social, ele não inviabilizou o cuidado das pessoas. O "Fica em Casa" é uma forma de acesso e cuidado à saúde na APS principalmente pelo atributo derivado da orientação comunitá-

ria. Funciona como dispositivo de informação qualificada em humanização e combate às *fake news* no cotidiano dos serviços de saúde.

Coautores:
Luiza Dias Corrêa
Flora Barbosa Prati
Carlos Augusto Vieira Ilgenfritz

Participantes:
Residentes, equipe e comunidade da USCS. Um dos programas, inclusive, foi bilíngue, com a participação dos haitianos que fazem parte da comunidade. A população participa também enviando áudios, perguntas e sugestões para o programa. Blog: https://uscostinha.blogspot.com/. Canal do YouTube para ouvir os áudios: https://www.youtube.com/channel/UCLVYmYsRLS1aR3Cl8Tazp3g.
Obs.: na submissão do item "Data do início da experiência", não é possível voltar aos meses anteriores

Categoria 5

Atenção especial a grupos em vulnerabilidade





Experiência

(SOBRE)VIVER EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA EM MACEIÓ/AL





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/aps-forte/relatos/experiencia/4959



#APSFORTE CONSULTÓRIOS DE RUA EM MACEIÓ/AL

As equipes dos Consultórios na Rua de Maceió – AL reorganizaram as estratégias de atuação para assistir os moradores de rua durante a pandemia.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/juqvMpEsJt0

Para as equipes dos Consultórios na Rua de Maceió – AL, não foi apenas a forma de se vestir que mudou com a pandemia. Além de utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para atender os usuários, os profissionais reorganizaram a estratégia de atuação. A experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió retrata como é (sobre)viver em situação de rua em tempos de pandemia. "O trabalho das equipes de Consultórios na Rua mostrou o quanto o SUS é importante e necessário neste momento de pandemia para o cuidado, de forma efetiva e integrada com outros dispositivos, a essas pessoas em situação de rua", defende a apoiadora técnica da Equipe dos Consultórios de Rua da SMS de Maceió/AL, Flaviane Belo.

As seis equipes de Consultórios na Rua estão vinculadas à APS do município e tiveram que reorganizar o processo de trabalho na pandemia. "Mesmo com todos os protocolos e cuidados necessários neste período, ficou também muito forte a potência da equipe na manutenção desse cuidado no espaço da rua, algo que a gente chegou a ser questionado se a equipe de Consultório na Rua iria se-

guir neste momento. Decidimos que não tínhamos como parar, e sim readequar o cuidado. E isso fez toda a diferença no cuidado das pessoas em situação de rua, inclusive para a identificação e o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19", destaca Flaviane Belo.

Somando-se a todas as dificuldades que os moradores de rua já enfrentam, a falta de acesso a condições adequadas de higiene e alimentação se agravou com a pandemia, assim como a ausência de local adequado para o isolamento social. Para enfrentar estes desafios, as equipes precisaram lançar mão de novas estratégias de prevenção, cuidado, promoção de cidadania, direitos humanos e sociais.

O plano de ação focado no enfrentamento à pandemia envolveu desde o uso de garrafas PET com água no carro, para lavar as mãos dos usuários, até a busca de doações de material de higiene para as pessoas em condições de vulnerabilidade social. As equipes passaram a atender nos abrigos temporários criados para acolher os moradores de rua.

> *"O trabalho das equipes dos Consultórios na Rua mostrou o quanto o SUS é importante e necessário nesta pandemia."* *Flaviane Belo*

Relato nº: 004959

UF/Município:
AL – Maceió

Autora:
Flaviane Maria Pereira Belo

Data da Experiência:
16/3/2020

Linha Temática:
Potencialização de ações intersetoriais para o enfrentamento da pandemia, por exemplo: integração com a assistência social e outros setores governamentais, entidades comunitárias e Instituições de Longa Permanência de Idosos. Para lidar com casos de violência doméstica, segurança alimentar, renda, entre outros. Ações de estímulo a participação da comunidade e controle social.

Local da Experiência:
Equipes de Atenção Primária (eAP)

Título da Experiência:
(Sobre)viver em situação de rua em tempos de pandemia

Contextualização:
A população em situação de rua (PSR) de Maceió/AL dispõe como local de moradia os logradouros dos centros urbanos, grotas, assentamentos e terrenos baldios, tendo a rua como espaço de sobrevivência. Vivem sozinhos e/ou em grupos, com vínculos familiares fragilizados e rompidos, sem documentação, em uso ou abuso de substâncias psicoativas, em condições de higiene e alimentação precárias. A "liberdade" achada na rua possui desafios, lutas e resistências. A PSR tem dificuldades de acessar seus direitos humanos e sociais, ficam expostos às alterações climáticas, violência, fome, sofrem estigmas e racismo, reflexo de uma sociedade desigual e excludente. A equipe de Consultório na Rua (eCR) dispõe como campo ocupacional a rua para ofertar cuidados de saúde, tendo como desafios o contexto de extrema pobreza, risco social e respeito à autonomia do sujeito. A pandemia por Covid-19 favoreceu o processo de mudanças e ressignificados no modo de ser e ver o mundo e a adequação do fazer profissional.

Objetivos:
Relatar estratégias de prevenção, cuidado, promoção de cidadania e direitos humanos e sociais realizadas pelas equipes de Consultório na Rua para lidar com as adversidades provocadas por viver na rua em tempos de Covid-19.

Metodologia:
Com a pandemia da Covid-19, a PSR se deparou com a fome, adoecimento e limitação de acesso aos órgãos públicos, considerando que sobreviviam por meio da reciclagem, mendicância e trabalhos informais. Com o fechamento dos equipamentos públicos e a diminuição da circulação de pessoas, as eCR tiveram que repensar o cuidar, "entrar nas ruas", abraçar, pegar na mão, sentar no chão, substituindo o cumprimentar por tocar o "cotovelo". A eCR se deparou com o adoecimento de usuários provocados por fome, sede, falta de acesso a banheiros públicos, além das queixas dos usuários sobre as condições precárias de vida e aumento da PSR. Assim, a gestão e as eCR articularam-se com os serviços da assistência social, órgãos não governamentais (ONG) e sociedade civil para disponibilizar insumos, como: refeições, kits de higiene, máscaras, água, álcool gel, cobertores, saco de dormir, bem como abrigamento para a PSR que necessitasse de isolamento por suspeita ou contaminação por Covid-19.

Resultados:
Ao ouvir os relatos da PSR sobre o adoecimento por falta de alimentação e higiene, a gestão e uma das eCR buscaram parcerias com a rede SUAS, ONG e sociedade civil para o fornecimento e doações de insumos. Sendo disponibilizados, entre março e julho de 2020, cerca de 6.500 refeições, 100 cestas básicas, 100 kits de higiene e limpeza, 30 litros de álcool gel e 300 máscaras. A eCR proporcionou atividades de higiene pessoal nos espaços da rua e em local adaptado na unidade de saúde em que a eCR6 é vinculada, com box de lona improvisado para banho da PSR, entrega de garrafa PET com água e sabão para higiene das mãos, orientações de saúde e social, teste rápido para Covid-19, acompanhamento e monitoramento dos casos, imunização e encaminhamentos para serviços da rede SUS e SUAS. Entre as dificuldades encontradas, cita-se o distanciamento social durante o cuidado, falta de documentação e evasão de abrigos e serviços de saúde da PSR, trabalho remoto de serviços SUAS e Defensoria Pública.

Considerações Finais:
A pandemia proporcionou visibilidade à PSR, solidariedade da sociedade civil e aumento das desigualdades sociais. Presenciar essas adversidades

nos afeta e nos move a buscar estratégias de cuidado integral à vida, fortalecer vínculos, respeitar a autonomia, viabilizar o acesso aos serviços como sujeito de direito e a emancipação em sociedade. O afeto e cuidado mútuo entre eCR e PSR possibilitam o enfrentamento aos medos, pois, para sobreviver na rua, é preciso coragem e liberdade de ser e acolher.

Coautores:
Raquel dos Santos
Isaac Bittencourt Batista
Jorgina Sales Jorge

Participantes:
Ahyas Sydcley Santos Alves, Alexsandra de Lima Santos, Roberto José da Silva, José Marcos da Silva Santos, população em situação de rua e trabalhadores do Consultório na Rua de Maceió/Alagoas



Experiência

VINCULAÇÃO, CUIDADOS EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA CIDADANIA A TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA DE JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/apsforte/relatos/experiencia/1655



#APS FORTE EM JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

A Unidade Saúde da Família Praia do Sol, em Jaboatão dos Guararapes/PE, garante a continuidade do cuidado ao grupo LGBTQIA+ durante a pandemia.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir: https://youtu.be/CJB7WzXeEz0

A Unidade Saúde da Família Praia do Sol, em Jaboatão dos Guararapes/PE, garantiu ao grupo LGBTQIA+ acesso a políticas de proteção social durante a pandemia de Covid-19. O WhatsApp foi a ferramenta utilizada para manter o diálogo e realizar o acompanhamento do grupo de travestis e transexuais pelos profissionais de saúde, que garantiram acesso à testagem, a equipamentos de proteção individual, como máscara e álcool gel, à renovação de receitas, à continuidade dos tratamentos de saúde e, sobretudo, a informações sobre a doença e orientações de outros programas sociais, como o de auxílio financeiro emergencial.

Fábio Egypson, integrante do Conselho Municipal LGBTQIA+, explica que a iniciativa foi criada para atender à demanda de uma comunidade, fortalecendo o protagonismo do usuário no exercício da cidadania. "A gente identificou no grupo necessidades latentes não só de saúde, como hormonioterapia e cuidados para doenças infectocontagiosas, mas na questão de segurança alimentar e vio-

lação de garantia de direitos. A gente discutiu junto com eles este projeto e a demanda foi de identificar um equipamento para que as pessoas tivessem local para serem direcionadas efetivamente e garantir o ingresso delas de forma que pudessem exercer toda a cidadania e protagonismo de suas vidas".

Desta forma, a Unidade Saúde da Família Praia do Sol passou a ser referência para o grupo LGBTQIA+ e foi a primeira a ofertar o uso e administração de hormônios para travestis e transexuais, destacando-se como experiência modelo para a rede de saúde do município. Danilo Martins, enfermeiro e coordenador da Política de Saúde LGBTQIA+ da Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes/PE, destaca a atuação da equipe especialmente em uma emergência sanitária deflagrada pela Covid-19. "A experiência possibilitou a continuidade de tratamento e evitou agravos em saúde para uma população que sofre historicamente violações de direitos", aponta Martins.

"Com a pandemia e a impossibilidade de reunião física, a assistência continuou pelo aplicativo de celular para não deixar essas pessoas soltas durante um período tão difícil", ressalta Rosivaldo Junior, enfermeiro da USF Praia do Sol. O uso de tecnologia de informação e comunicação na APS é uma das estratégias que permitem promover o cuidado, fortalecendo o vínculo, estimulam a participação social, reconhecendo as demandas das usuárias – mulheres empoderadas e cientes dos seus direitos enquanto usuárias do SUS –, evitando o abandono de tratamentos e agravamento de enfermidades, além de contribuir para a promoção da saúde e cidadania de travestis e transexuais no município.

> *"Nossa equipe de saúde e o Conselho Municipal LGBTQIA+ foram fundamentais para a criação do ambulatório de saúde LGBTQIA+ que hoje funciona dentro do Centro de Referência de Saúde da Mulher de Jaboatão dos Guararapes", conclui Danilo Martins*

Relato nº: 001655

UF/Município:
PE – Jaboatão dos Guararapes

Autora:
Zelma de Fatima Chaves Pessoa

Data da Experiência:
23/3/2020

Linha Temática:
Organização dos serviços de APS para garantir o acesso e o cuidado continuado das pessoas que já são acompanhadas pelas equipes, como usuários com doenças crônicas, idosos e gestantes, e das demais situações e agravos.

Local da Experiência:
Equipe de Saúde da Família (eSF)

Título da Experiência:
Vinculação, cuidados em saúde e promoção da cidadania a travestis e transexuais na Atenção Básica

Contextualização:
O preconceito e a violência permeiam a vida de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, sendo atribuição da Coordenação Municipal de Saúde Integral da População LGBT do Jaboatão dos Guararapes/PE o fortalecimento do atendimento às especificidades deste público nos serviços da Atenção Básica, a partir das pautas trazidas pelo controle social, enfrentamento às iniquidades e desigualdades sociais e de saúde. Os preconceitos, o sofrimento psíquico e as iniquidades sociais e de saúde tendem a se intensificar durante o isolamento social, tornando-se imperativo que essas diferenças sejam consideradas no planejamento de ações para enfrentamento à Covid-19, especialmente na Atenção Básica, com olhar ampliado para questões sociais e econômicas.

Objetivos:
Utilizar o aplicativo WhatsApp como ferramenta tecnológica na formação de grupo virtual para manter o diálogo e acompanhamento em saúde de travestis e transexuais, o vínculo com a equipe e o serviço de saúde da Atenção Básica, fortalecendo o cuidado continuado, bem como o monitoramento social durante o enfrentamento à Covid-19.

Metodologia:
O grupo da diversidade da USF Praia do Sol é composto na maioria por mulheres travestis e transexuais profissionais do sexo. Os encontros presenciais aconteciam mensalmente, mas, diante da emergência sanitária da Covid-19, foi formado grupo virtual no WhatsApp. Entre os 22 integrantes do grupo virtual, 17 são travestis e transexuais e 1 homem trans, além da médica, assistente social, enfermeira e o coordenador de saúde LGBT. Nas conversas virtuais, surgiram inquietações dos(as) usuários(as) perante a pandemia, sendo identificados pelos profissionais questionamentos categorizados em quatro temáticas: 1) Continuidade do uso e administração de hormônios por travestis e transexuais; 2) Garantia do auxílio emergencial pelo público LGBT; 3) Assistência à saúde mental; e 4) Prevenção e vigilância de casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Foram elaboradas estratégias de cuidado e de promoção da cidadania a essa população no contexto da Covid-19 na Atenção Básica.

Resultados:
No grupo, estavam, além dos usuários, uma médica, um enfermeiro, assistentes sociais e o coordenador de saúde LGBT. Foram validadas por 90 dias as receitas médicas dos transgêneros, foi ofertado teleatendimento psicológico, utilizando chamadas telefônicas, Skype e/ou WhatsApp. De março até maio, todos os usuários tiveram ao menos um atendimento por profissional de saúde. As assistentes sociais realizaram teleorientações sobre o auxílio emergencial, além da articulação social para a distribuição de cestas básicas. Cerca de 15 integrantes receberam o auxílio emergencial (83%). Dos 18 usuários, 2 apresentaram sintomas da Covid-19, sendo testados e orientados pela equipe de vigilância, tendo acesso a máscaras, álcool gel e informações em saúde virtualmente, utilizando diferentes estratégias de comunicação, áudios, mensagens escritas e imagens. Foi relatado no grupo sobre a dificuldade de manter o isolamento pelo tipo de trabalho, sendo orientados sobre os cuidados preventivos.

Considerações Finais:
O acompanhamento em saúde a partir do grupo virtual promoveu a acessibilidade dos usuários aos profissionais de saúde, comunicação ágil, manutenção do vínculo, dos cuidados na Atenção Básica perante a Covid-19, estimulando a participação social, reconhecendo suas demandas, evitando abandono de tratamentos e agravamento de enfermidades, contribuindo para a promoção da saúde e cidadania de travestis e transexuais no município de forma equânime no enfrentamento à pandemia.

Coautores:
Danilo Martins Roque Pereira
Rosivaldo Tavares Pessoa Junior
Damartine Naiane Martins Feitosa





Experiência

A EPIDEMIA DA EMPATIA NA APS: EXPERIÊNCIA DE UBS EM SÃO PAULO/SP





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/apsforte/relatos/experiencia/4778



A EPIDEMIA DA EMPATIA NA APS

"A mobilização foi grande, contamos com apoio de um ente religioso que mantém até hoje a mobilização", conta Micheli Gomes

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir:
https://youtu.be/m6KzTb5kPlk

Para abrandar o sofrimento da população composta por imigrantes, profissionais autônomos e informais residentes na região da Casa Verde Alta, na cidade de São Paulo/SP, a Unidade Básica de Saúde CVA mobilizou profissionais e comunidade em uma ação solidária de doação de alimentos, roupas e produtos de higiene aos mais afetados pela pandemia de COVID-19. Além do acolhimento na UBS, com foco em escuta qualificada e orientações quanto aos cuidados com a higiene, etiqueta respiratória e isolamento social, a campanha mobilizou a comunidade para trazer esperança para as pessoas em situação de vulnerabilidades sociais e econômicas.

A enfermeira Micheli Gomes conta que foram mais de 2,5 toneladas de alimentos, além de produtos de higiene arrecadados e distribuídos para as famílias da comunidade, muitos delas imigrantes da Bolívia. "A mobilização foi grande, contamos com apoio de um ente religioso que mantém até hoje essa mobilização, doam leites e marmitas. Em prol dos usuários, fizemos mesa de doação na entrada da UBS com os produtos para doação. Nos mês de outubro de 2020, fizemos

doações de livros, brinquedos, bonecas. A nossa comissão, formada pelas ACS, cuidou da decoração dos dias das crianças e montou saquinhos de presentes", relembra Micheli Gomes.

"O que nos levamos de aprendizado de tudo isso é que a saúde é muito ampla e devemos olhar a pessoa como um todo. Nós tentamos proporcionar um pouco de alegria diante de tantas coisas ruins que estão acontecendo. Desejamos que essas pessoas mantenham a fé e nunca desistam dos sonhos e dos objetivos", destaca a enfermeira. O critério para distribuição dos kits foi a identificação das famílias vulnerabilizadas identificadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família. A iniciativa possibilitou a entrega de cestas básicas e o fortalecimento de vínculos entre os profissionais da UBS e a comunidade.

> *"Muralhas foram derrubadas para que corações se unissem em favor de um trabalho cheio de amor e dedicação. Na verdade, não doamos nada, mas, sim, recebemos." Araíldes, ACS da Unidade Básica de Saúde da Casa Verde Alta, Zona Norte de São Paulo*

Relato nº: 004778

UF/Município:
SP – São Paulo

Autora:
Micheli de Paula Gomes

Data da Experiência:
1º/4/2020

Linha Temática:
Potencialização de ações intersetoriais para o enfrentamento da pandemia, por exemplo: integração com a assistência social e outros setores governamentais, entidades comunitárias e Instituições de Longa Permanência de Idosos. Para lidar com casos de violência doméstica, segurança alimentar, renda, entre outros. Ações de estímulo à participação da comunidade e controle social.

Local da Experiência:
Unidade Básica de Saúde

Título da Experiência:
A epidemia da empatia na APS

Contextualização:
A ação foi idealizada inicialmente para famílias de imigrantes que residem na área de atuação da Unidade Básica de Saúde – Casa Verde Alta, considerando o alto grau de vulnerabilidade social no qual estão inseridos. Essas famílias têm a economia, na grande maioria, estruturada em atividades informais realizadas durante seis dias da semana e, em média, 10 horas por dia, muitas vezes em condições precárias e de mera subsistência. Devido à pandemia e à diminuição de renda financeira, essa população foi submetida a uma situação de intensa preocupação com o futuro incerto. Durante visitas domiciliares e atendimentos na UBS, observamos sentimentos de desesperança, sofrimento, adoecimento psíquico, demonstrando carência de acolhimento e afetividade.

Objetivos:
Abrandar o sofrimento da população composta por imigrantes, profissionais autônomos e informais residentes na região da Casa Verde

Alta, cujos rendimentos foram prejudicados por estarem impedidos de exercer atividades devido às restrições impostas pela quarentena decretada no município, ocasionada pela pandemia do novo coronavírus, causador da Covid-19, impactando diretamente na situação alimentar e dinâmica financeira dessas famílias.

Metodologia:
Identificadas essas situações, os profissionais de saúde da UBS CVA reuniram-se para traçar estratégias de auxílio a essa população. Estabeleceu-se, então, que, além do acolhimento, com foco em escuta qualificada e orientações quanto aos cuidados com a higiene, etiqueta respiratória e isolamento social, iniciaríamos campanha interna para a arrecadação de alimentos não perecíveis e produtos de higiene, inicialmente doados por trabalhadores da unidade. Todo o recebimento e a organização dos produtos obedeceram às regras de higiene e cuidados a fim de evitar os riscos de contaminação e disseminação do vírus. O critério para a distribuição dos kits foi a identificação das famílias com reais necessidades. Essa missão ficou sob responsabilidade da equipe de Estratégia Saúde da Família, devido ao profundo conhecimento e vinculação aos residentes das áreas atendidas pela unidade.

Resultados:
Nossas metas eram singelas, no entanto o resultado superou as expectativas já na primeira semana de arrecadação. A mobilização entre os profissionais foi grande e atraiu familiares, amigos e a própria população local. Arrecadamos, aproximadamente, 1,5 tonelada de alimentos, além de produtos de higiene, proporcionando a distribuição de cerca de 200 cestas básicas, tornando possível atender as famílias de imigrantes e outras com dificuldades. Houve empenho estonteante por parte de todos os envolvidos tanto na doação, quanto na organização dos kits. Foi extremamente gratificante o retorno que obtivemos dos usuários em diversos relatos de agradecimento, assim como no fortalecimento do vínculo entre UBS e população. E, apesar de todas as dificuldades do atual cenário de pandemia, no qual as desigualdades se acentuaram, a empatia e a solidariedade têm se sobressaído e o cuidado com o próximo tem tomado um importante papel na sociedade.

Considerações Finais:
Neste momento de tantas perdas, sofrimento e dificuldades, é gratificante poder contribuir com aqueles que muito necessitam. Diante de tantos sentimentos observados, o medo é o que mais aflige e desestrutura a população. Então, com base nesta percepção, não doamos

apenas alimentos, mas também sentimentos de amor, compaixão e solidariedade. Contribuímos não somente com o alimento, mas com a certeza de que sempre devemos acreditar.

Coautores:
Cássia Ayná Rodrigues Baptista Romano
Iraildes Lopes da Silva
Sandra de Jesus de Souza Vieira





Experiência

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ONDE VIDAS VULNERÁVEIS IMPORTAM: ESTRATÉGIAS DO CUIDADO E ENFRENTAMENTO À COVID-19 RIO DE JANEIRO/RJ





Créditos das fotos: autores das experiências

Acesse a página da experiência clicando no título da experiência ou no link a seguir: https://sisaps.saude.gov.br/eventos/apsforte/relatos/experiencia/1930



CF SÉRGIO VIEIRA DE MELLO/RJ, ONDE VIDAS VULNERÁVEIS IMPORTAM

Há oito anos, a Clínica da Família Vieira de Mello atende a população dos bairros Catumbi e Santa Teresa. É uma unidade docente assistencial em parceria com o programa de residência em MFC da UERJ.

Acesse o vídeo clicando na imagem acima ou no link a seguir: https://youtu.be/QgCRU5oPgWw

A Clínica da Família Sérgio Vieira de Mello, no Bairro Catumbi, no Rio de Janeiro, desenvolve ações intersetoriais para proteger as pessoas mais vulneráveis do território durante a pandemia de Covid-19.

"Estruturamos o fluxo da unidade por meio da equipe de resposta rápida com acolhimento diferenciado para os pacientes com síndrome gripal. Também organizamos a equipe do telemonitoramento para todos os pacientes que eram atendidos na unidade com síndrome gripal. Isso trouxe grande satisfação para a população, que se sentiu acolhida por meio do cuidado a distância", destaca o médico de família e comunidade Rafael Cangemi, da UBS que cobre 24 mil pessoas cadastradas.

Mantivemos as visitas domiciliares com todo o cuidado aos pacientes que mais necessitavam e fizemos ações comunitárias juntos aos moradores do Catumbi", aponta Cangemi. Logo na primeira semana de implantação das medidas de isolamento no estado do Rio de Janeiro, em 2020, a equipe se reuniu com as asso-

ciações de moradores das comunidades atendidas no entorno do Bairro Catumbi. A comunicação com a comunidade envolveu os representantes da comunidade, da igreja, com as pessoas que trabalham com o tráfico de drogas.

O médico Garcia Vergara, preceptor da residência da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), destacou o caráter comunicativo das ações prestadas pelos profissionais no enfrentamento da pandemia. "O trabalho inovador se caracteriza em dois momentos: o comunitário e a reestruturação da unidade para o enfrentamento da pandemia", destaca Vergara. Já o processo de trabalho com os trabalhadores da unidade foi bastante solidário e participativo, pois todo mundo se sentiu acolhido na pandemia, as pessoas precisavam ser cuidadas dentro do trabalho", aponta.

O monitoramento de casos está na rotina dos profissionais de saúde. A cada 48 horas, todos os pacientes atendidos com síndrome gripal recebem ligação telefônica. A equipe também foi em busca dos pacientes com doenças crônicas que eram atendidos na unidade e passou a monitorá-los com teleatendimento. Com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, conseguiram identificar mulheres em situação de violência e criaram canal de comunicação, via aplicativo de celular, para elaborar estratégias de abrigamento. "Trabalhamos com planilha de violência e percebemos que, nos últimos meses, a maioria dos casos notificados na unidade foram relacionados ao suicídio. Em função do isolamento, isso poderia se complicar", comentou

> *"Mantivemos as visitas domiciliares com todo o cuidado aos pacientes que mais necessitavam e fizemos ações comunitárias juntos aos moradores do Catumbi", aponta Rafael Cangemi*

Relato nº: 001930

UF/Município:
RJ – Rio de Janeiro

Autor:
Rafael Cangemi Reis

Data da Experiência:
1º/6/2020

Linha Temática:
Organização das Unidades Básicas de Saúde para atender à demanda dos casos suspeitos de Covid-19

Local da Experiência:
Unidade Básica de Saúde

Título da Experiência:
Atenção Primária à Saúde, onde vidas vulneráveis importam: estratégias do cuidado e enfrentamento à Covid-19

Contextualização:
A CF Sérgio Vieira de Mello é uma unidade de APS localizada na cidade do Rio de Janeiro. Há oito anos, atende a população dos Bairros Catumbi e Santa Teresa. Unidade docente assistencial em parceria com o programa de residência em MFC da UERJ. Têm uma população adscrita de 24.500 pessoas, abrangendo quatro comunidades/favelas com diversas vulnerabilidades e dominadas pelo tráfico de drogas. Com o contexto da pandemia pela Covid-19, a procura por atendimentos de demanda espontânea e consultas agendadas reduziram drasticamente, impactando nos cuidados e vigilância em saúde. Por outro lado, aumentaram a busca por atendimentos de casos suspeitos pela Covid-19 em uma comunidade onde ainda os cuidados são precários e as orientações e troca de saberes são necessárias. Dessa maneira, organizamos fluxos de atendimentos dentro da unidade, telemonitoramento, estratégias para manutenção dos cuidados em saúde, ações comunitárias e treinamento dos profissionais de saúde com foco nos atributos da APS.

Objetivos:
Desenvolver ações de intervenção a curto e médio prazo durante o período de enfrentamento da pandemia pela Covid-19 (sem perda no atendi-

mento nas principais linhas de cuidados, como gestantes, saúde da criança, sífilis, aids/HIV, tuberculose, saúde mental, diabetes e hipertensão), definindo as estratégias de acesso, abordagem comunitária, coordenação do cuidado, organização dos fluxos de atendimentos, medidas de cuidados, apoio e orientações para a população e profissionais de saúde.

Metodologia:
Realizados encontros com associações de moradores, informantes-chave e representantes do tráfico de drogas das comunidades atendidas com foco na importância dos cuidados comunitários, suspensão de atividades coletivas (bailes funk, futebol e outras). Reorganização do acolhimento, criando Equipe de Resposta Rápida (EER) para atendimento dos casos suspeitos e equipe para os outros atendimentos. Adequação dos espaços físicos, treinamento da equipe de saúde, segurança e limpeza. Orientações quanto ao uso de EPIs e higienização, e estruturação de sala para pessoas com necessidade de transferência para unidade hospitalares. Telemonitoramento diário dos casos atendidos, visitas domiciliares para ocorrências urgentes e emissão de declaração de óbito, manutenção das reuniões de equipe com foco na discussão dos casos e monitoramento das linhas de cuidado. Contato direto da equipe com a população pelo WhatsApp, fortalecendo vínculo, apoio familiar e comunitário.

Resultados:
Reunião com a população considerou aspectos da competência cultural e resultou no cancelamento de atividades coletivas, instauração de toque de recolher e obrigatoriedade do uso de máscaras em algumas favelas; a EER gerou eficiência no atendimento e remoção de usuários com sintomas gripais, reduzindo o tempo de permanência na unidade; telemonitoramento diário por 14 dias dos casos suspeitos de Covid-19; de março até o momento, foram 929 casos suspeitos atendidos, sendo 16 transferências para unidades hospitalares e três declarações de óbitos domiciliares; satisfação com o telemonitoramento expressa por ouvidorias e relatos; manutenção dos atendimentos de demanda espontânea e linhas de cuidado; treinamento de 66 profissionais de saúde, reuniões de equipes quinzenais, monitoramento dos usuários por planilhas do Google Drive e agendamento de consultas/contatos telefônicos; suporte diário em saúde aos funcionários; e monitoramento de 32 idosos em Instituição de Longa Permanência.

Considerações Finais:
Os atributos derivados da APS são estruturantes e necessários na micropolítica do cuidado. A ação comunitária, o telemonitoramento e a apro-

ximação com a população revelam a potência transformadora da APS. Reorganizar o atendimento da síndrome gripal, manter os atendimentos das linhas de cuidado e restabelecer os agendamentos tem efeitos diretos perante a 3ª e 4º onda da pandemia, representadas pelo impacto na interrupção dos cuidados das condições crônicas e dos transtornos mentais desenvolvidos.

Coautores:
Garcia Alejandro Vergara Figueroa
Leticia Marilia de Almeida Werneck dos Santos
Rafaela Giovana Sacramento

Participantes:
Médicos preceptores, médicos residentes, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, residentes multiprofissionais, farmacêutica, auxiliar de farmácia, funcionários da limpeza e segurança, administrativos, gerente da unidade e técnicos de enfermagem

Capítulo 4

Um retrato das experiências apresentadas na Iniciativa APS Forte no SUS – no combate à pandemia – Edição 2020

Michelle Fernandez

O objetivo deste capítulo é realizar levantamento qualitativo das experiências apresentadas ao Prêmio APS Forte 2020, intitulado de APS Forte no SUS – no combate à pandemia. Por meio de análise de conteúdo (Bardin, 2011), trataremos de categorizar as iniciativas locais, municipais ou regionais, que têm como foco a melhoria da Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia de Covid-19. Realizamos uma classificação das experiências a partir de matriz de análise com categorias de atuação da APS para o enfrentamento da atual crise sanitária. Além disso, destacamos trechos das experiências para ilustrar as categorias apontadas.

O capítulo está composto por três seções: na primeira, descrevemos a matriz de análise utilizada e suas categorias; na seção seguinte, apresentamos as experiências da APS Forte à luz da matriz de análise descrita no tópico anterior; e, por fim, na última seção, trazemos algumas reflexões sobre os achados a partir da análise qualitativa das experiências. Ao final do documento, apresentamos Nota Metodológica explicando o processo de análise qualitativa do material e, em documento anexo a este relatório, encaminhamos planilha em Excel com a classificação de todas as 1.471 experiências aprovadas a partir da matriz de análise.

1. Descrição da matriz de análise e suas categorias analíticas

A APS é um nível de atenção à saúde integrado e acessível, capaz de atender à grande maioria das necessidades em saúde das pessoas, desenvolvendo vínculos sustentáveis no contexto da família e da comunidade (Ellner & Phillips, 2017; Epperly et al., 2019; Starfield, Shi & Macinko, 2005). A OMS indica que os sistemas de saúde que têm estrutura baseada no trabalho colaborativo e em equipe na APS não apenas melhoram os resultados de saúde, mas também melhoram a equidade, apoiam a atenção integral e longitudinal (Ellner & Phillips, 2017; Epperly et al., 2019; Starfield, Shi & Macinko, 2005).

Os profissionais de Atenção Primária apontam as atividades de vigilância, o diagnóstico precoce, o tratamento de casos leves, a implementação de medidas de prevenção e educação em saúde como papéis centrais durante uma pandemia (Clark, 2015; Hogg et al., 2006). Esses papéis e funções podem ser aprimorados dentro de um sistema de saúde integrado, funcionando com base na comunicação clara e no funcionamento de comitês de crise (Clark, 2015; Hogg et al., 2006). Em diferentes países da Europa, uma rede de vigilância de Atenção Primária foi implementada, demonstrando sua eficácia para a influenza sazonal. As redes não foram apenas capazes de monitorar os sintomas diários, mas também de apontar os primeiros sinais de uma epidemia para melhorar a análise epidemiológica (Deckers et al., 2006; Torner et al., 2019).

A APS em sistemas universais de saúde configura-se como o primeiro ponto de contato para os pacientes. Em contextos de emergência sanitária, em virtude de epidemias, esse nível de atenção continua sendo o canal de acesso ao sistema de saúde mais importante para os usuários. Alguns exemplos são a epidemia de dengue na Malásia, em que 83,9% das pessoas com a doença foram atendidas pela APS antes de internações hospitalares; a pandemia de H1N1 no sudeste de Ontário, em que a APS foi responsável pela vigilância, administração de antirre-

trovirais e continuidade do cuidado (Ang et al. 2010; Wynn & Moore, 2012). Nesse sentido, os profissionais da APS estão bem posicionados para fazer um diagnóstico precoce, identificar contatos e fornecer informações de qualidade durante uma crise sanitária em função do vínculo já estabelecido com a comunidade local (Ang et al., 2010; Deckers et al., 2006; Hogg et al., 2006).

A partir da discussão apresentada anteriormente e com base na literatura especializada, descrevemo,s nas linhas que seguem, a matriz de análise e suas respectivas categorias utilizadas para analisar as experiências apresentadas ao Prêmio APS Forte 2020. A matriz de análise se baseia em cinco linhas de atuação da APS durante a pandemia de Covid-19. Essas linhas foram definidas a partir de revisão bibliográfica detalhada e considerando as especificidades observadas para a pandemia de Covid-19 no Brasil (WHO, 2020; Fernandez & Lotta, 2020; Clark, 2015; Hogg et al., 2006; Starfield, Shi & Macinko, 2005).

Na tabela a seguir, estão elencadas as categorias e subcategorias utilizadas para a análise:

Descrição das categorias e subcategorias utilizadas na análise

Categoria	Subcategoria
Vigilância Epidemiológica	**Rastreamento de casos suspeitos** **Monitoramento da pandemia** **Rastreamento de contatos** **Testagem na UBS** **Testagem fora da UBS**
Monitoramento de casos	**Monitoramento de casos leves** **Monitoramento de altas hospitalares**
Informação sobre cuidados e prevenção	**Medidas de prevenção** **Educação em saúde (disseminação de informação)**

Manutenção dos princípios da APS	**Continuação do cuidado (pacientes crônicos/ gestantes/crianças)** **Coordenação do cuidado (integração com outros serviços)** **Integralidade (acesso a outras queixas além de sintomas gripais, etc.)** **Manutenção do acesso**
Atenção especial a grupos vulneráveis	**Gestantes** **Idosos** **População em situação de rua** **Indígenas** **Quilombolas** **Pessoas com deficiência** **Doentes crônicos** **Migrantes** **Pessoas em privação de liberdade**
Outros	**Reorganização do serviço** **Saúde mental** **Uso de novas tecnologias** **Atenção ao profissional de saúde** **Gestão de crise**

Fonte: Elaboração própria.

Além das categorias vislumbradas pela literatura especializada, incluímos, na matriz de análise, a categoria "Outros" e cinco subcategorias dentro dela. Essa categoria faz referência a outros temas não previstos inicialmente na análise, mas que chamaram a atenção ao longo da análise do material, seja pela quantidade de vezes que aparece, seja pela importância da temática para repensar a atuação da

APS no atual contexto. Entre as subcategorias estão:

1. Reorganização do serviço: refere-se à necessidade de adaptar os serviços de saúde dado o contexto da pandemia. Esta subcategoria contempla novas escalas de trabalho, novas funções assumidas, novas formas de trabalho etc.;

2. Saúde mental: refere-se a experiências voltadas a questões ligadas à saúde mental, de forma geral;

3. Uso de novas tecnologias: para teleatendimento e disseminação de informações;

4. Atenção ao profissional de saúde: observou-se número expressivo de experiências voltadas especificamente para atender os profissionais da saúde. Esta subcategoria contempla experiências que têm como foco a saúde física e mental desses profissionais e também aquelas ações relacionadas com programas de residência e residentes; e

5. Gestão de crise: faz referência ao uso de medidas para gerenciar a APS em tempos de pandemia, como o controle de medicamentos e insumos, redistribuição de recursos, profissionais e serviços etc.

2. Apresentação das Experiências da APS Forte à luz da matriz de análise

2.1 Uma fotografia do conteúdo analisado

Começamos a análise das experiências aprovadas no Prêmio APS Forte 2020 apresentando um retrato dos achados qualitativos do material enviado. Na tabela ao lado, são apresentadas as palavras mais citadas na experiência, a frequência com a qual a referida palavra aparece, além da porcentagem de documentos que contêm a palavra em questão. Em quase 100% das experiências, consta a palavra "saúde" e, em quase 90%, "pandemia". Chama a atenção que pouco mais de 67% das experiências trazem a palavra "profissionais", cerca de 62% a palavra "equipe" e quase 51% a palavra "social".

Palavra	Frequência	%	Ranking	Experiência %
Saúde	10250	2,41	1	97,35
Covid-19	4025	0,95	2	77,91
Pandemia	3921	0,92	3	89,39
Profissionais	3173	0,75	4	67,10
Atendimento	2299	0,54	5	56,49
Equipe	2287	0,54	6	62,27
Atenção	2211	0,52	7	64,45
Pacientes	2203	0,52	8	43,64
Ações	2095	0,49	9	52,28
Casos	2025	0,48	10	48,88
Usuários	1917	0,45	11	46,30
População	1894	0,45	12	53,98
Cuidado	1875	0,44	13	50,71
Trabalho	1697	0,40	14	52,28
UBS	1686	0,40	15	41,81
Unidade	1631	0,38	16	46,16
Social	1577	0,37	17	50,78
APS	1453	0,34	20	34,19

Fonte: Elaboração própria.

Em muitos relatos, observa-se um momento inicial de incertezas e da necessidade de readequação de processos e serviços realizados pelas equipes de saúde, para que se tornassem compatíveis com a nova realidade. Nesse sentido, muitas experiências (13% delas) têm caráter de gestão de crise e de reorganização dos serviços. É necessário chamar a atenção para o fato de que as escalas de incidência das ações também se apresentam de forma distinta. Por um lado, observam-se experiências que nascem das UBS em si, voltadas para gerenciar a crise de distintas formas, bem como reorganizar seus serviços; por outro, observamos estratégias de gestão de Secretarias de Saúde Municipais, com foco mais extenso de reorganização e apoio às UBS e às equipes de saúde dos municípios.

Essa reorganização contempla duas dimensões: a primeira, de sentido mais prático, relaciona-se ao espaço físico das UBS, de modo a ordenar os atendimentos e separar os casos sintomáticos e/ou suspeitos daqueles de demandas que não estão relacionadas à síndrome gripal. A segunda dimensão diz respeito à adequação de serviços, em geral por meio do uso de tecnologias (teleatendimento, redes sociais, vídeos) ou de reestruturação da forma de prestação dos serviços. Nesse sentido, compatível com as distintas atividades desenvolvidas pelas UBS no Brasil, a experiência de muitos profissionais foi levar suas especificidades para o mundo virtual ou adaptá-las como maneira de promover atenção à saúde e conscientização da pandemia. No caso de nutricionistas, há a preocupação na educação sobre o manejo correto de alimentos e embalagens como forma de prevenção da Covid-19, sem deixar de lado as funções típicas destes profissionais. De modo análogo, os profissionais de educação física buscaram desenvolver as atividades de práticas corporais como meio de combate ao sedentarismo e a problemas de saúde mental decorrentes do isolamento social.

Essas duas linhas de atuação demonstram que existe a preocupação na APS em manter seus princípios, isto é, continuar prezando pelo cuidado aos pacientes e à comunidade a partir da readequação de como prestar serviço. Todas essas experiências demonstram que a manutenção do acesso, coordenação do cuidado e continuação do cuidado continuaram centrais nesse processo de readaptação das rotinas das UBS. 680 experiências (46,2% delas) possuem alguma menção à "Manutenção dos Princípios da APS".

A utilização de tecnologias diversas – tanto para teleatendimento e disseminação de informações, o uso de celulares, redes sociais e distribuição de mensagens é um traço marcante nas experiências em análise – foi a forma apresentada para dar continuidade ao funcionamento da APS em alguns sentidos. As palavras "WhatsApp", "Instagram", "Facebook", "YouTube", "redes sociais" e "internet" são citadas em 443 experiências (30,1% delas), sendo que "WhatsApp" aparece em 306 destas (20,8%). A prevalência pelo modo remoto pode ser observada pela menção deste tipo de atendimento em 626 experiências (42,5%) – citam pelo menos uma das palavras: "remoto", "telefone", "teleconsulta", "telemonitoramento" ou "teleatendimento".

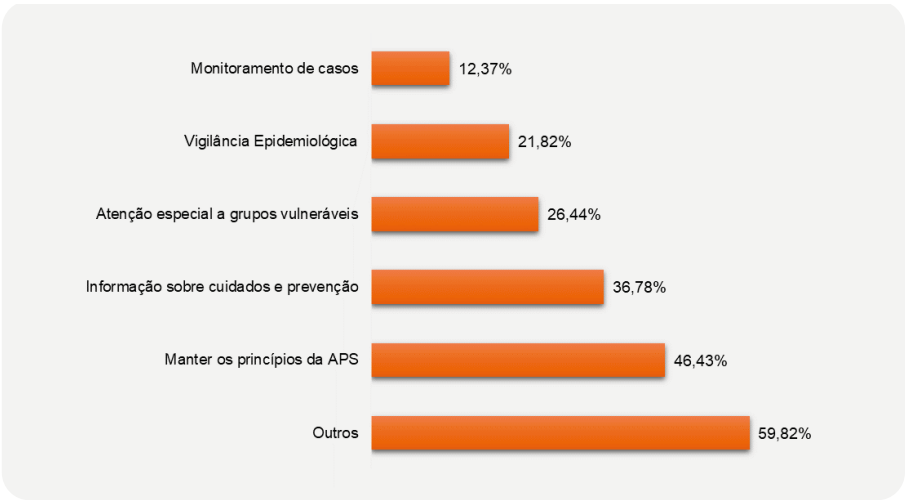
Nesse contexto, chamou a atenção uma série de ações voltadas aos profissionais da saúde. Dentro das experiências, aparece a preocupação com a saúde mental desse grupo; 68 experiências específicas (4,6%) sobre a questão. Apenas

sobre “saúde mental”, sem contemplar profissionais de saúde, há 266 experiências (31,8%).

Outro tema que chamou a atenção numericamente foi a quantidade de menções à saúde da pessoa idosa. A palavra “idoso” é mencionada em 253 experiências (17,2%), sendo o foco da abordagem em 137 destas (9,3%). De maneira similar, grupos específicos, como pacientes crônicos (7,21%) e gestantes e puérperas (3,87%), também foram priorizados pelas experiências aprovadas.

De maneira geral, as ações de monitoramento de casos são ainda bastante incipientes e o tema da testagem extremamente reduzido. Apenas cerca de 4% das experiências relatam testagem dentro da UBS e menos de 2% as mencionam de modo externo às unidades de saúde. Entretanto, cabe ressaltar que há o esforço de monitoramento da pandemia (7,41%) geralmente com o objetivo de gerar boletins informativos para a Atenção Primária guiar as ações.

Frequência de codificações em cada uma das categorias utilizadas



Fonte: Elaboração própria.

Destacamos, nesta seção, alguns resultados numéricos da análise qualitativa das experiências. No gráfico acima, temos a frequência de codificações em cada uma das categorias utilizadas. Dado que as categorias não são mutuamente excludentes, a soma das porcentagens não é igual a 100%. Isso se deve porque uma mesma experiência pode se referir a mais de uma categoria, compatível com as múltiplas atribuições da APS. Nesse sentido, observamos que 46% das experiências foram categorizadas em "Manter os princípios da APS".

2.2 As Ações da APS na pandemia contada pelas experiências da APS Forte

As experiências apresentadas permitem que nos aproximemos das ações realizadas pela APS para enfrentar a crise sanitária vivida a partir da pandemia da Covid-19. A análise qualitativa aqui proposta se baseou na criação de categorias analíticas que serviram como instrumentos para ordenar e analisar os dados coletados. Para Minayo (2005), categorizar é agrupar elementos – ou ideias e expressões – em torno de um único conceito, que é capaz de abranger todos estes elementos. Nesse sentido, nas linhas que seguem, apresentaremos exemplos, retirados das experiências, que nos mostram como cada categoria aparece no material coletado. Ao final de cada trecho, identificamos o número que corresponde à experiência citada.

2.2.1 Vigilância Epistemológica

1. Rastreamento de casos suspeitos

"Os profissionais da eSF também utilizam esse meio para fazer telemonitoramento de casos suspeitos de Covid-19." (E 463)

"O olhar ampliado dos vários profissionais das equipes de ESF, somados ao NASF, é de valia única no monitoramento dos casos suspeitos de Covid, pois agrega cuidado em todas as necessidades e dúvidas que possam surgir daquelas pessoas à procura de assistência imediata". (E 191)

2. Monitoramento da pandemia

"Auxílio à Vigilância Epidemiológica com construção de painel de georreferenciamento para monitoramento dos casos." (E 7)

"A Primeira Etapa do Plano de Enfrentamento à Covid-19 foi organizada da seguinte maneira: i) Implementação do Comitê Técnico de Enfrentamento à Covid-19 e Comissão Técnica de Assessoria ao Gabinete Gestor; ii) Organização dos serviços especializados, da APS e demais equipamentos de saúde; iii) Instituição de Grupo de Trabalho de Gestão de Insumos e EPIs; iv) Introdução do telemonitoramento por profissionais da Clínica Ampliada e NASF; v) Implementação das ações de imunização em ambiente domiciliar; vi) Implantação do Programa Farmácia em Casa e a reorganização desse serviço; vii) Implantação da Clínica do(a) Cuidador(a) e da TV Cuidar para prestar informações acer-

ca da prevenção da Covid-19 e arboviroses; viii) Implementação de barreiras e medidas sanitárias; ix) Produção de documentos técnicos e oficiais sobre a pandemia; x) Implantação Centro de Atendimento Remoto (CEAR); Centro de Monitoramento do Usuário em Isolamento Domiciliar (CEMUID) e Centro Especializado Covid-19 (CECOVID)." (E. 238)

3. Rastreamento de contatos
"Organizamos o fluxograma para a entrada de todos os pacientes. Na triagem, a enfermeira direciona o paciente com sintomas respiratórios para determinado ambiente e fornece máscara cirúrgica, separando dos demais usuários da UBS. Apenas uma médica ficou responsável de realizar o atendimento para esses pacientes. Identificado possível suspeito, ele e sua família são isolados em domicílio, se sintomas leves, ou encaminhado para referência, em casos graves. A Vigilância Epidemiológica e Sanitária fazem o monitoramento, a orientação e o controle de todos os casos suspeitos do município, bem como de seus familiares, onde visitam todos para orientação e sensibilização." (E. 32)

"Monitorar a ocorrência de novos casos entre familiares e contatos próximos." (E. 1118)

4. Testagem na UBS
"Vale ressaltar que um objetivo secundário é a realização de testagem rápida nos casos em que atenderem aos seguintes critérios:
a. Pessoas com 60 anos ou mais;
b. Pessoas com 60 anos ou mais, portadoras de comorbidades de risco para complicação de Covid-19;
c. Pessoas sintomáticas portadoras de doenças crônicas." (E 477)"

5. Testagem fora da UBS
"Ao mesmo tempo, outro grupo coordena as equipes de testagem, faz o controle de datas, carros e material necessário para ida aos domicílios." (E. 997)

2.2.2 Monitoramento de Casos

1. Monitoramento de casos leves
"Considerando que a integralidade da assistência é uma iniciativa estratégica-chave no acompanhamento dos casos leves da Covid-19, com vistas à identificação, cuidado e estratificação dos casos que têm o potencial de se agravarem." (E. 1023)

2. Monitoramento de altas hospitalares
"As trocas de informações entre os serviços possibilitam acompanhar a alta, em que o usuário poderá ser direcionado para o 'albergue' ou retornar para as ruas, permitindo à eCR planejar ações no campo de vivência da PSR e dar continuidade no seu cuidado." (E. 598)

2.2.3 Informação sobre cuidados e prevenção

1. Medidas de prevenção
"Também ocorreram algumas ações presenciais com orientações e distribuição de máscaras e produtos de higiene, fruto de parcerias intersetoriais." (E. 331)

2. Educação em saúde
"O processo de trabalho das equipes NASF-AB perante a pandemia gerou resultados sociais, econômicos e sanitários. Foram construídos 40 vídeos sobre temas, como: atividades físicas domiciliares; reorganização das atividades da vida diária, orientações sobre risco de queda e atividades para memória; cuidados de higiene e benefícios da amamentação para gestantes e puérperas; exercícios respiratórios; alimentação saudável, orientações para diabéticos e hipertensos; cuidados em saúde mental." (E. 331)

2.2.4 Manter os princípios da APS

1. Continuação do cuidado
"Monitorar os atendimentos dos recém-nascidos nas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo/Brasil em tempos de SARS-CoV-2 e acionar as equipes da Saúde da Família para realizar busca ativa por meio de visitas domiciliares seguras e/ou ligações telefônicas, a fim de resgatar e garantir o atendimento ao recém-nascido. Utilizar toda a tecnologia disponível e mídias nos processos de comunicação e agendamento." (E. 1122)

2. Coordenação do cuidado
"Este roteiro abrangia informações do caminho a ser percorrido pelo usuário com caso confirmado, bem como a organização da APS quanto ao atendimento das condições crônicas, fluxo de encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, monitoramento e rastreamento dos casos, sempre em parceria com a Vigilância em Saúde." (E. 309)

3. Integralidade
"Neste cenário, a equipe da UBS Maria Irene de Sousa criou canal de comunicação com a população utilizando o aplicativo WhatsApp, a fim de promover o distanciamento social e manter a resolubilidade, a integralidade e a longitudinalidade durante a pandemia por Covid-19." (E. 463)

4. Manutenção do acesso
"O uso das tecnologias de informação tem se apresentado como ponto fundamental para a manutenção do funcionamento da APS e ainda como oportunidade de ampliação de acesso ao passo que reduz a demanda presencial, evitando aglomeração." (E. 460)

2.2.5 Atenção especial a grupos vulneráveis:

1. Mulheres e Crianças

"Criado na Rocinha um grupo de mulheres, desde maio de 2019, em contexto de cuidado de mulheres, que reiteradamente contava sobre violência de gênero vividas. O grupo se consolidou como forma de percepção e resolução coletiva de sofrimentos múltiplos. Dados de pesquisa do IBGE 2016 sugerem que mulheres desempenham 73% das horas totais trabalhadas em cuidados não remunerados quando comparadas aos homens, o que pode piorar em contexto de isolamento domiciliar, aumento de desemprego, crianças sem escola e cuidado de idosos adoecidos. Além disso, dados apontam incremento na violência doméstica com a convivência domiciliar intensificada com o principal agressor. Durante a pandemia de coronavírus, atividades coletivas ficaram paralisadas por dois meses. Diante disso, as mulheres participantes pediram para que houvesse continuidade das atividades, propondo encontros on-line. Neste contexto, foram repensadas tais ferramentas de cuidados." (E. 399)

"Estudo descritivo, entre 4/2020 e 06/2020, com crianças até 13 anos de idade que apresentassem sintomas compatíveis de infecção por Covid-19 e/ou tivessem contato com caso suspeito/confirmado de Covid19. As crianças eram triadas na entrada da unidade, por meio de ficha rápida com coleta de dados básicos sobre o paciente. Os atendimentos dos casos suspeitos eram separados, evitando maior circulação. Todas as crianças e acompanhantes tinham as mãos higienizadas e eram orientados a colocar as máscara. Na consulta, o médico preenchia ficha de atendimento clínico de síndrome gripal. Para todo caso suspeito, era orientada a coleta de swab nasal e faríngea entre preferencialmente o terceiro e o sétimo dia de sintomas; caso tivesse mais de oito dias, era solicitado teste rápido. Todo paciente pediátrico pertencente a nossa unidade recebia acompanhamento por meio do telemononitoramento até o resultado do exame. Casos positivos continuavam a ser monitorados com os telefonemas." (E. 1353)

2. Gestantes

"Neste cenário, emergiu a necessidade de buscar estratégias para dar continuidade ao cuidado às mulheres acompanhadas durante o pré-natal ao entrarem no ciclo puerperal. Buscou-se alternativa em que as consultas puerperais pudessem continuar ocorrendo de forma segura e obedecendo às determinações referentes à não realização de visitas domiciliares, exceto em casos de urgência e emergência." (E. 622)

3. Idosos

"No cenário atual da pandemia da Covid-19, o cuidado assistencial preventivo para idosos que vivem em ILPIs deve ser planejado e abranger a chegada dos profissionais envolvidos no cuidado à instituição, a sua permanência, até sua saída desta, para evitar a propagação do vírus e manifestação da doença nos residentes." (E. 232)

4. População em situação de rua

"Em Belo Horizonte, diversas organizações sociais e políticas públicas perante

a pandemia da Covid-19 articularam estratégias para o cuidado à população em situação de rua (PSR), dada as especificidades desse segmento populacional cuja história de vida, modo de viver e circulação pela cidade contribuem para aumento da fragilidade, vulnerabilidades sociais e suscetibilidade ao adoecimento." (E. 120)

5. Indígenas
"Atenção, diagnóstico e suporte hospitalar. Instaladas as UBS móveis nas comunidades indígenas, o Parque das Tribos, Zona Oeste e Comunidade Wotchmaucü, Zona Norte da cidade, levando atendimento médico, enfermagem, testagem rápida para Covid-19, assistência farmacêutica, manejo oportuno, controle e avaliação da Covid-19 e, se necessário, oportunizado o tratamento hospitalar, sendo referenciados para o Hospital de Campanha Municipal Gilberto Novaes, especializado em Covid-19." (E. 210)

6. Quilombolas
"Manter a vigilância e o cuidado aos usuários indígenas e quilombolas, ofertando escuta e assistência qualificada e humanizada, que respeite suas etnias, com suporte da política de distanciamento social e testagem destas populações, adotando estratégias de acompanhamento, incluindo o telemonitoramento e a teleconsulta, além do cuidado integral articulado com outras instituições afins." (E. 1200)

7. Pessoas com deficiência
"Identificar alunos com deficiência e TEA por meio da ação intersetorial entre saúde (Supervisão Técnica e Coordenadoria Regional Oeste) e educação (Diretoria Regional de Educação) do Butantã, município de São Paulo. Garantir que cada UBS identifique crianças e jovens com deficiência e TEA e faça o cuidado continuado e organizado a este grupo por meio da busca ativa para vacinação contra a influenza, com visita domiciliar. Aumentar cobertura vacinal de crianças e jovens com deficiência e TEA do Butantã." (E. 1321)

8. Doentes crônicos
"Estimular o monitoramento clínico e adesão à TARV de pessoas vivendo com HIV acompanhadas na Atenção Primária da coordenação de área 5.2, na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro, com enfoque na pandemia de Covid-19." (E. 859)

9. Migrantes
"A ação foi idealizada inicialmente para famílias de imigrantes que residem na área de atuação da Unidade Básica de Saúde – Casa Verde Alta, considerando o alto grau de vulnerabilidade social no qual estão inseridas." (E. 1260)

10. Pessoas em privação de liberdade
"Na linha de frente e como porta de entrada às Pessoas Privadas de Liberdade

(PPL) ao SUS, as equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP) cumprem papel fundamental no atendimento dos casos da Covid-19." (E. 578)

2.2.6 Outros

1. Reorganização do serviço

"Foram alterados os seguintes fluxos: da recepção (as recepcionistas passaram a auxiliar na triagem no portão); da farmácia (funcionário recebe a receita e faz o repasse do medicamento); do curativo (os extensos são realizados na USF; os simples optou-se pelo fornecimento de materiais e orientação para a realização em domicílio); do acolhimento (realizado na área externa após triagem); laboratório (exames somente para gestantes); reuniões de equipe e grupos operativos (suspensos); consultas de pré-natal (mantidas); da Medicina e Odontologia (urgência e emergência); testes rápidos (Covid-19: realizados na USF após 14 dias da notificação). Os sintomáticos com dispneia ou comorbidades/grupo de risco são atendidos na USF. Os demais retornam para domicílio e aguardam o teleatendimento, que é feito ainda no dia pelo médico da unidade. Os usuários em isolamento são monitorados, pelo telefone da USF, a cada 24h, quando idoso ou portador de comorbidade de risco, e a cada 48h os demais." (E. 100)

2. Saúde mental

"Os psicólogos do NASF AB, CAPS e SAD organizaram o Plano de Atenção Psicossocial e este estabeleceu estratégias para três dos quatro níveis de atenção do IASC (pois o primeiro nível trata de sustentar os serviços básicos funcionando, o que, no caso de Goiás/GO, já acontece). Para o segundo nível (Fortalecimento de Apoios Comunitários e Familiares), estão acontecendo contatos telefônicos com as rádios comunitárias, associações de moradores e instituições religiosas, para instrumentalizar com podcasts, vídeos, cartilhas e informações em saúde, com foco nas questões de biossegurança e sobre as reações psicológicas esperadas para este momento e como enfrentá-las. Para o terceiro nível (Apoios Específicos), as equipes de saúde locais estão sendo qualificadas e supervisionadas (com a utilização de técnicas de dramatização) e EP, para que possam ofertar os primeiros cuidados psicológicos. Para o quarto nível (Serviços Especializados), está sendo ofertado atendimento psicológico por telefone para os trabalhadores da saúde." (E. 284)

3. Uso de novas tecnologias

"A ideia partiu de dois pesquisadores com experiência em saúde e tecnologia que desenvolveram plataforma virtual para teleconsulta, disponibilizada por meio de link para facilitar o acesso, comparado a aplicativos. Iniciamos com grupo piloto de dez operadores, fazendo atendimentos locais na região e divulgação do link. Contatamos o Ministério da Educação e fomos autorizados a desenvolver o estágio de Atenção Básica de alunos do curso de Enfermagem do último ano, na plataforma. Contamos com sala de consultório virtual localizada no Centro Universitário de Ciências e Tecnologias – UniFacema, em Caxias/Maranhão,

com dez máquinas de computadores e 50 operadores de saúde (acadêmicos de enfermagem), ampliando para as áreas de psicologia, nutrição e fisioterapia. Somos a primeira plataforma desenvolvida na academia superior, autorizados pelo MEC, que utiliza acadêmicos em apoio à APS em um município para desenvolvimento desta ação e expansão para toda a população brasileira." (E. 7)

"A tecnologia da informação vem se mostrando medida eficiente na organização e registro dos serviços de saúde. Com a globalização e a velocidade na transmissão de informações, os serviços sofrem a necessidade de acompanhar as inovações, para se tornarem cada vez mais resolutivos. Assim, com vistas ao fortalecimento da gestão da Atenção Primária referente às informações inerentes às respostas às emergências em saúde pública no enfrentamento da pandemia do município de Simão Dias -SE, a Coordenação da Atenção Primária, em conjunto com os profissionais de saúde da linha de frente, visando otimizar e organizar sistematicamente o fluxo assistencial, concomitantemente com serviço municipal de telemedicina, a fim de diminuir a exposição e adoecimento dos profissionais, criou plataforma on-line, intitulada "Simãodias.e-Covid", garantindo registro histórico do manejo clínico e monitoramento de forma organizada e resolutiva dos usuários suspeitos e com diagnóstico confirmado de Covid-19 em Simão Dias/SE." (E. 10)

4. Atenção ao profissional da saúde

"Melhorar a qualidade de vida dos profissionais de saúde da linha de frente ao enfrentamento da Covid-19 em uma UBS de Arapiraca/Al." (E. 1273)

5. Gestão de crise

"Durante a elaboração e implementação das ações do plano participativo de enfrentamento à pandemia, a APS do município integrou-se com o setor de Vigilância Epidemiológica, dando total suporte ao processo de trabalho. De forma imediata, visando aproximação e esclarecimento de dúvidas dos profissionais e da comunidade, a VIGEP e o DAP criaram Central de Informações Covid-19. A Atenção Básica também deslocou profissionais para realizar as coletas domiciliares de RT-PCR nos domicílios, fortalecendo a atuação do setor de Vigilância. A integração destes setores no estabelecimento dos protocolos, fluxos e capacitações dos profissionais foi e está sendo fundamental para os resultados. Até o momento, foram construídas e lançadas duas versões da Nota Técnica de Enfrentamento ao Covid-19 e uma Nota Técnica voltada à APS, fundamentais para melhor comunicação e aproximação dos serviços com os protocolos. Foram realizadas capacitações ministradas em conjunto pelos profissionais da VIGEP e APS." (E. 382)

3. Apontamentos conclusivos

Os principais achados na codificação das experiências nos mostra que 46% do material analisado trata da categoria "Manter os princípios da APS". Esta é a maior frequência de códigos (excetuando-se a categoria "Outros"). Este número nos mostra que quase metade das experiências esteve preocupada com a própria natureza da Atenção Primária à Saúde, que tem em seu cerne a manutenção do acesso aos pacientes e a continuação do cuidado a eles. Em segundo lugar (36,78%), observa-se a prevalência de códigos ligados à disseminação de informações por parte da Atenção Primária. Em escolas, bairros e nos próprios hospitais, observou-se que a APS vem se dedicando a esta questão. Os grupos vulneráveis, por sua vez, também foram foco de atenção em tempos de pandemia, com 26,44% de codificações diante do total de códigos. O princípio de Vigilância Epidemiológica também aparece, ainda que de maneira mais tímida, englobando 12,37% das experiências.

Os múltiplos caminhos de atuação da APS estão evidenciados na multiplicidade de categorias às quais as experiências analisadas buscam responder. As experiências apresentam classificações diversas, visto que também são múltiplas as necessidades de assistência à saúde na APS. Deste modo, observa-se que simultaneamente boa parte das ações se preocupa em promover busca ativa por casos e monitorar a pandemia ao passo que promove orientações e disseminação de informações (educação em saúde), sem deixar de lado a manutenção dos princípios básicos da APS.

Nas análises realizadas, chama a atenção que as experiências se voltam para uma reorganização do serviço motivada pelos desafios e pela nova realidade que surge no contexto da pandemia. Esta reorganização do ambiente pode ser observada na adequação de espaços físicos – entre áreas de atendimento de casos suspeitos de Covid-19 e áreas para o público geral, por exemplo, conforme demonstram as experiências abaixo:

> *"A sala de recepção foi reorganizada para melhor otimização do espaço devido à necessidade de (re)arranjo do fluxo de pacientes por conta da pandemia." (E. 1117)*

> *"O processo de adequação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimento à demanda com sintomas gripais se deu com a implantação de área de precaução (acolhimento, sala de isolamento, triagem, classificação de risco, consultório médico e sala de estabilização) para a identificação precoce dos sintomáticos gripais e sua classificação de risco. Foram elaborados fluxos de manejo clínico na APS e instituídos protocolos de tratamento." (E. 1436)*

Observou-se ainda a necessidade de adequar os fluxos de trabalho e a prestação de serviços a partir da nova realidade trazida pela emergência sanitária. Nesse sentido, utilizam-se as novas tecnologias – teleatendimento, videochamadas, entre outras – e o planejamento de atividades compatível com as normas

de distanciamento social e para redução da circulação de pessoas nos espaços de saúde. Conforme apontam as experiências abaixo:

> *"No contexto da pandemia do novo coronavírus, os/as assistentes sociais, para se adequar às normas sanitárias, tiveram que reorganizar o processo de trabalho, delimitando as atividades a serem mantidas e as que deveriam ser temporariamente suspensas e/ou reformuladas." (E. 1384)*

> *"A Covid-19 instaurou uma crise, talvez sem precedentes, que exigiu a maleabilidade do profissional com relação ao seu fazer e que fez com que, ao mesmo tempo em que vive a pandemia e todas as incertezas trazidas por ela, precisasse acolher e cuidar das demandas dos usuários, em muito semelhantes às suas próprias. Os atendimentos ocorreram principalmente por meio de chamadas de vídeo realizadas por meio do aplicativo WhatsApp; quando não era possível, fez-se uso de ligação telefônica." (E. 1220)*

O uso de tecnologias (telemedicina, telemonitoramento, WhatsApp, redes sociais) é central aqui e se destaca como forma de facilitar o acesso de quem não pode mais ir até a Unidade Básica de Saúde ou para evitar idas desnecessárias em razão do risco de contaminação.

> *"A teleconsulta se apresenta como ponto fundamental para a integralidade e longitudinalidade e também é uma oportunidade de ampliação de acesso com segurança por reduzir a demanda presencial." (E. 1376)*

> *"Uma das ações desenvolvidas com vistas a apresentar saídas para o enfrentamento da crise foi o uso do telemonitoramento em saúde. Implementado no final do mês de maio, este visa a ampliar o acesso das pessoas aos pontos de atenção, por meio do uso da tecnologia, permitindo o atendimento remoto." (E.1251)*

> *"Utilizamos como ferramenta as mídias sociais (telefone e WhatsApp). Cada familiar recebeu pelo menos uma ligação por semana, iniciando-se por uma escuta qualificada das angústias e necessidades dos cuidadores, realização de teleconsulta específica da equipe multiprofissional abordando orientações quanto à estimulação e manejo dos bebês de acordo com a faixa etária a serem feitas pelo próprio cuidador no seu domicílio sob supervisão longitudinal dos profissionais, podendo também ser acompanhado por meio de vídeos enviados pelos cuidadores. Durante os telemonitoramentos, os cuidadores receberam orientações e acompanhamento quanto às vacinas e informações da Covid-19. Quando diagnosticada a necessidade emergencial de intervenção, o RN foi atendido de modo presencial seguindo as normativas do Mistério da Saúde." (E. 1179)*

Além da utilização para monitoramento de pacientes – casos suspeitos e confirmados –, são utilizados para a continuidade do cuidado, em especial de doentes crônicos e daqueles que mais demandam atenção, como gestantes, puérperas e recém-nascidos. Observa-se que o uso desta e de outras tecnologias, como

o WhatsApp, permitiu a manutenção do acesso e também se configura como importante ferramenta, aliadas aos meios de comunicação tradicionais, como TV e rádio, para atividades de educação em saúde (informações sobre cuidado e prevenção).

> *"'Esperançar' será um quadro apresentado dentro do programa 'Guaiuba da Gente', na rádio comunitária Cultura FM 104.9. Esse programa vai ao ar todas as segundas, quartas e sextas, do horário das 12h às 14 horas, e tem o apoio da prefeitura de Guaiuba. A equipe da Secretaria de Saúde tem usado o horário das 13h às 14 horas para divulgar os boletins epidemiológicos e as informações oficiais acerca da pandemia do novo coronavírus." (E. 383)*

Com relação aos grupos vulneráveis, observa-se que os idosos são os grupos com maior número de ações voltadas para sua atenção. Ilustramos essa preocupação nas experiências que seguem:

> *"Propor orientações para abordagem dos idosos pela APS, inseridas no contexto da Rede de Atenção à Saúde RAS Covid-19 MG, considerando que esta é uma subpopulação de risco para esta condição de saúde." (E. 414)*

> *"Manter o idoso ativo nos períodos de quarentena da pandemia da Covid-19, levando até ele (residência) propostas de atividades e orientações para a saúde cognitiva, física e mental." (E. 1120)*

As análises também demonstram preocupação especial com os próprios profissionais da saúde. Isto se justifica pela grande carga de serviços e de incertezas neste novo contexto.

> *"Este movimento exigiu grande dedicação dos profissionais da saúde, bem como sobrecarga de trabalho que gerou desgastes físicos e emocionais. Na nossa equipe, observamos aumento do estresse, relatos de medo de se contaminar ou de contaminar familiares, ansiedade diante da restrição da circulação social e incertezas quanto ao futuro. Tal situação exigiu um movimento de cuidado aos profissionais de saúde da UBS, e a equipe multidisciplinar foi convocada para iniciar oferta de práticas integrativas e complementares (PICs) para todos os trabalhadores que tivessem interesse nesse cuidado." (E. 1178)*

> *"Promover espaço de cuidado para os trabalhadores do SUS, em diferentes serviços e níveis de atenção à saúde, respeitando e acolhendo suas especificidades, em meio à pandemia da Covid-19." (E. 1248)*

Os desafios em busca de novas formas de manter o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, em sua totalidade, se colocam como ponto central no cenário atual. Deste modo, observa-se que a manutenção dos princípios da APS se coloca como ponto-chave para compreender a maneira como as equipes de saúde têm li-

dado com este contexto. Neste sentido, as experiências estão próximas do relato:

> *"Diversas estratégias foram pensadas como forma de reorientar o trabalho nas Unidades Básicas de Saúde durante a pandemia como adequação da estrutura física para garantir acesso seguro, proteção dos trabalhadores de saúde, fortalecimento da abordagem familiar e comunitária e manutenção do distanciamento social, fundamental medida preventiva à nova doença. O uso das tecnologias de comunicação pode ser grande aliado neste processo, mantendo a comunicação efetiva e mais frequente entre a unidade e os usuários e reduzindo deslocamentos pelo território." (E. 1225)*

Referências

Ang, K. T., Rohani, I., & Look, C. H. (2010). Role of primary care providers in dengue prevention and control in the community. Medical Journal of Malaysia, 65(1), 58–62.

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

Clark, S. J. (2015). Role of primary care providers in a pandemic – conflicting views and future opportunities. Israel Journal of Health Policy Research, 4(1), 3–5. https://doi.org/10.1186/s13584-015-0054-3

Deckers, J. G. M., Paget, W. J., Schellevis, F. G., & Fleming, D. M. (2006). European primary care surveillance networks: Their structure and operation. Family Practice, 23(2), 151–158. https://doi.org/10.1093/fampra/cmi118

Ellner, A. L., & Phillips, R. S. (2017). The Coming Primary Care Revolution. Journal of General Internal Medicine, 32(4), 380–386. https://doi.org/10.1007/s11606-016-3944-3

Epperly, T., Bechtel, C., Sweeney, R., Greiner, A., Grumbach, K., Schilz, J., ... O'connor, M. (2019). The shared principles of primary care: A multistakeholder initiative to find a common voice. Family Medicine, 51(2), 179–184.

Hogg, W., Huston, P., Martin, C., & Soto, E. (2006). Enhancing public health response to respiratory epidemics. Canadian Family Physician, 52(10), 1254–1260.

Minayo, M. C. D. S. (2005). Avaliação por Triangulação de Métodos. Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz. https://doi.org/10.7476/9788575415474

Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. The Milbank Quarterly, 83(3), 457–502.

Torner, N., Basile, L., Martínez, A., Rius, C., Godoy, P., Jané, M., ... Ferrús, G. (2019). Assessment of two complementary influenza surveillance systems: Sentinel primary care influenza-like illness versus severe hospitalized laboratory-confirmed influenza using the moving epidemic method. BMC Public Health, 19(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7414-9

WHO. (2020). Strengthening and Adjusting Public Health Measures throughout the COVID-19 Transition Phases. Copenhagen: WHO European Region.

Wynn, A., & Moore, K. M. (2012). Integration of primary health care and public health during a public health emergency. American Journal of Public Health, 102(11), 9–12. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300957

Capítulo 5

Experiências homenageadas com menção honrosa

Renato Tasca

A iniciativa **#APSForte no SUS – no combate à pandemia** apontou 261 experiências, do total de 1.631 relatos inscritos, como ótimas práticas desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). A seleção foi realizada pelo grupo de avaliadores comporto por profissionais do Departamento de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e da OPAS no Brasil.

Ao analisar os relatos das 261 melhores experiências participantes da iniciativa, buscou-se extrair as mensagens abrangentes e claras sobre a relevância da APS do SUS na resposta à pandemia, em um país com tanta diversidade e desigualdade como o Brasil. Desta forma, o grupo de experiências destacadas foi selecionado de acordo com os seguintes princípios orientadores:

- Contemplar, na medida do possível, os problemas e as soluções mais relevantes e inovadoras que foram propostas pelo conjunto dos participantes nas principais áreas de atuação, ou seja: cuidado e acesso da resposta à Covid, continuidade dos serviços essenciais, vigilância, comunicação, gestão, atenção a grupos vulneráveis;
- Ser o mais possível representativo da diversidade geográfica, social e econômica do Brasil;
- Ser o mais possível representativo da diversidade das equipes participantes (ESF, UBS, NASF, Saúde Bucal, coordenações de APS municipais, SMSs, SESs, OSs, universidades).

A análise dos casos mostrou que 64% das 261 experiências avaliadas como "ótimas" se concentram em 14 cidades, das quais 8 capitais. Este resultado indica a presença, no conjunto de participantes da iniciativa APS Forte – Covid, de um grupo de municípios com alta motivação e sensibilidade sobre o papel e a responsabilidade da APS na resposta à pandemia.

Nos casos das grandes metrópoles, como Rio de Janeiro, Belo Horizonte e, sobretudo, São Paulo (com um quarto do total das experiências "ótimas"), um resultado desse tipo pode ser esperado. Porém surpreendem os excelentes desempenhos de outras cidades, como Arapiraca (AL), Jaboatão dos Guararapes (PE), Pelotas (RS), Sorocaba (SP), Uberlândia (MG) e, finalmente, Lagoa Santa (MG), município com menos de cem mil habitantes.

É interessante observar a variedade das ações descritas pelos relatos dos casos dessas cidades que mostram a capacidade dos serviços de saúde e das equipes de detectar e responder a um grande número de necessidades gerada pela pandemia, de forma integrada com os outros atores territoriais, com particular atenção aos grupos mais expostos e vulneráveis aos efeitos da infeção por Covid-19.

Confira, a seguir, as 261 experiências destacadas:

NÚMERO DA EXPERIÊNCIA	UF/MUNICÍPIO	AUTOR	LOCAL DA EXPERIÊNCIA	TÍTULO
41	PR/REBOUCAS	MARTA MARIA DA SILVA SAVARIS	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	ASSISTÊNCIA ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS ATRAVÉS DO COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES ENTRE A APS E A AAE.
61	MG/BELO HORIZONTE	JULIANA DIAS PEREIRA DOS SANTOS	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS DE BELO HORIZONTE DURANTE A PANDEMIA COVID-19
181	MA/CAXIAS	FRANCISCO BRAZ MILANEZ OLIVEIRA	9 - INSTITUIÇÃO DE ENSINO E/OU PESQUISA	PLATAFORMA DE TELEATENDIMENTO E TELEMONITORAMENTO DE SINTOMAS GRIPAIS, SUSPEITOS POR COVID-19, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BRASILEIRA
421	BA/SALVADOR	HEIDER AURELIO PINTO	9999 - OUTRO	FORTALECIMENTO E INOVAÇÃO DA APS NOS ESTADOS DO NORDESTE NO COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS
662	RJ/RIO DE JANEIRO	MARCIO HENRIQUE DE MATTOS SILVA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	APS NO COMBATE A PANDEMIA: ESTRATÉGIAS INDIVIDUAL, FAMILIAR E COMUNITÁRIA EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA DO RIO DE JANEIRO
881	RS/PORTO ALEGRE	MAYARA FLOSS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	UMA RÁDIO VIA WHATSAPP: PROGRAMA ¿FICA EM CASA FORTALECENDO A APS NA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS
961	PI/PIO IX	DELMO DE CARVALHO ALENCAR	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	SUPORTE INFORMACIONAL E EMOCIONAL POR MEIO DA SABEDORIA POPULAR EM CORDÉIS E TICS
1062	RS/PORTO ALEGRE	PAULA MARTINA DA SILVA ARAUJO NUNES	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPIS) RELACIONADO À COVID-19
1262	CE/CRATO	DANIEL FERNANDES PEREIRA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO À COVID-19 PARA GERENCIAMENTO DE AÇÕES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UBS.
1264	RS/PELOTAS	ANGELA ROBERTA ALVES LIMA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	SERVIÇO DE TELECONSULTA DE PELOTAS PARA O ATENDIMENTO DAS SÍNDROMES GRIPAIS.
1267	RS/PORTO ALEGRE	EVELISE BIRCK RODRIGUES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	O APLICATIVO WHATSAPP COMO PLATAFORMA DE ATENDIMENTO NA UBS TAMANDARÉ NO MUNICÍPIO DE ESTEIO
1322	BA/DIAS D'AVILA	MOISES VILA FLOR SANTOS NETO	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COVID-19: O QUE MUDOU?
1344	AM/MANAUS	DARIO SARAIVA DE AGUIAR	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÓVEL FLUVIAL DR. ANTÔNIO LEVINO E EQUIPE DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA DA CALHA DO RIO NEGRO NO COMBATE À PANDEMIA / COVID-19.

1348	SP/SAO BERNARDO DO CAMPO	MAWUSI RAMOS DA SILVA	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	ENCANTO - RESPIRA, RELAXA, REFLETE E FORTALECE... O CUIDADO DA SAÚDE MENTAL, VOCAL, RESPIRATÓRIA E FÍSICA POR MEIO DA MÚSICA EM TEMPO DE PANDEMIA.
1350	MG/BELO HORIZONTE	ADRIANA CRISTINA CAMARGOS DE REZENDE	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	ORGANIZAÇÃO DA APS DE BELO HORIZONTE PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19
1356	MG/BELO HORIZONTE	FABIANA RIBEIRO SILVA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	O PAPEL DA APS NO FORTALECIMENTO DA INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO AOS IDOSOS DAS ILPI VULNERÁVEIS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19
1359	MG/BELO HORIZONTE	RENATA MASCARENHAS BERNARDES	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CUIDADO E ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA SINTOMÁTICAS RESPIRATÓRIAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.
1401	SP/SAO PAULO	RICARDO SADRIANO	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	INCORPORAÇÃO DAS TECNOLOGIAS COMO FORMA SUSTENTÁVEL DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO E DO CUIDADO EM TEMPOS DE E PÓS PANDEMIA.
1417	RJ/RIO DE JANEIRO	MARIA CASSIANA DIAS DA SILVA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	O USO DO TELEMONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 É UMA FORMA DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE
1420	MG/LAGOA SANTA	MARIA IVANILDE DE ANDRADE	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PRÉ-NATAL SEGURO EM TEMPOS DE PANDEMIA: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA-MG, BRASIL
1426	CE/FORTALEZA	ALINE PEREIRA DE QUEIROZ MAGALHAES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ASSISTÊNCIA PRE-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19
1427	MG/LAGOA SANTA	MARIA IVANILDE DE ANDRADE	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CUIDANDO DE QUEM CUIDA: UM OLHAR MAIS HUMANO SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR EM MEIO À PANDEMIA
1446	AL/MACEIO	RENAN REMAEH ROCCA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE CUIDADOS CONTINUADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
1448	SP/DIADEMA	GUILHERME FERREIRA MOREIRA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	USO DE NOVAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO PARA MELHORAR A INTERAÇÃO DOS USUÁRIOS COM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
1453	SP/MAIRIPORA	MARINA CLAUDIA NUNES DA COSTA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PROJETO ALCANCE (ALTERADO)
1455	PR/CASCAVEL	ALI HASSAN HAIDAR	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, NO PERÍODO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA COVID-19

1471	PB/JOAO PESSOA	ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AGENDA ESTRATÉGICA PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO GROTÃO - JOÃO PESSOA
1473	SP/SAO PAULO	ANALU BRANDAO SHIOTA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	UMA NOVA REALIDADE DE CUIDADO NA PANDEMIA, O TELEMONITORAMENTO
1474	SP/SAO PAULO	ANALU BRANDAO SHIOTA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	QUINTA COM A COMUNIDADE
1489	PE/IPOJUCA	ELIZIANE FREITAS DE OLIVEIRA	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	ATUAÇÃO DO NASF-AB DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES INTERSETORIAIS
1490	DF/BRASILIA	MARCELO PEDRA MARTINS MACHADO	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	CONSULTÓRIOS NA RUA - PLANO DE AÇÃO PARA ATENÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, NO DF.
1491	MG/LAGOA SANTA	MARIA IVANILDE DE ANDRADE	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TV CUIDAR: UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA
1505	AM/MANAUS	ADRIANA LOPES ELIAS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PROMOVENDO SAÚDE INDÍGENA NO CONTEXTO DO ENFRENTAMENTO DO NOVOCORONAVÍRUS NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS.
1527	SP/SAO PAULO	TALITA REWA	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	AÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DO TELEATENDIMENTO EM UMA REGIÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
1529	RS/SAO SEBASTIAO DO CAI	ELIANA MULLER	9999 - OUTRO	APS E PIM: UNIDOS NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E GESTANTES, INFORMANDO E PREVENINDO SOBRE À COVID-19
1540	PR/NOVA TEBAS	MARCELO FONTES DA SILVA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CACOV-19: CENTRAL DE ATENDIMENTO AO COVID-19.
1544	SC/ FLORIANOPOLIS	THAISE ALANA GORONZI	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA ILPIS EM FLORIANÓPOLIS
1549	RS/PELOTAS	ROBERTA PAGANINI LAURIA RIBEIRO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	JUNTOS SOMOS MAIS FORTES E PODEMOS MAIS EM PELOTAS/RS
1550	MG/LAGOA SANTA	MARIA IVANILDE DE ANDRADE	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PRIMEIRA ETAPA DO PLANO DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (PRIMEIRA ONDA) EM LAGOA SANTA-MG, BRASIL: UM CASE DE SUCESSO
1552	SC/JOINVILLE	VIVIANE KARINA KOROVSKY GONCALVES	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTA VIRTUAL PARA ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DAS CRIANÇAS NASCIDAS NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE
1573	ES/VITORIA	THAIS CAMPOLINA COHEN AZOURY	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	-INFORMATIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES

1578	RS/PELOTAS	JOSIANE SANTOS PALMA	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	MONITORAMENTO DE USUÁRIOS DA APS DE PELOTAS/RS COM SINTOMAS GRIPAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
1594	SP/SAO PAULO	WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	APS NO FORTALECIMENTO DO MACROPROCESSO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA REGULAÇÃO DE AMBULÂNCIAS NO PERÍODO COVID
1598	SP/SOROCABA	DIESSIKA RAFAELLY FALLEIROS PIZI	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOROCABA NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19
1605	DF/BRASILIA	MARCELO PEDRA MARTINS MACHADO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ESTRATÉGIA DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM REDE, NO CONTEXTO DO COVID-19
1608	PE/PAULISTA	VALDIR DOS SANTOS SILVA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	AÇÃO CASADEMIA: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES FÍSICAS E ATENÇÃO A SAÚDE DE IDOSOS DIANTE DA COVID-19
1610	SP/SAO PAULO	GIOVANNA COSTA BECHARA DAVID	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	INOVAÇÃO DAS PRÁTICAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARAISÓPOLIS PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19
1623	SP/SAO PAULO	BRUNO DE LAZARI SCHAFFHAUSSER	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À SINTOMATICOS RESPIRATÓRIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA (COVID-19)
1628	BA/DOM BASILIO	VALIANE LOREDO DE MATOS FELIX	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	MONITORAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO MUNICÍPIO DE DOM BASÍLIO-BA ¿ RELATO DE EXPERIÊNCIA.
1629	MG/BELO HORIZONTE	ROSA MISTICA CASTRO SENA BARBOSA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXPERIENCIA DO ACS COM USO DE APLICATIVO PARA A VIGILANCIA À SAÚDE NA PANDEMIA COVID19
1635	MS/CAMPO GRANDE	KARINE CAVALCANTE DA COSTA	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	APADRINHAMENTO DAS MICRORREGIÕES DE SAÚDE NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19
1637	MG/MONTES CLAROS	THIAGO SANTOS MONCAO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES TABAGISTAS EM PERÍODO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS
1640	MS/CAMPO GRANDE	KARINE CAVALCANTE DA COSTA	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	APOIO À DISTÂNCIA À GESTÃO MUNICIPAL E ASSISTÊNCIA DA APS NO COMBATE A PANDEMIA DE COVID-19
1642	PE/JABOATAO DOS GUARARAPES	ZELMA DE FATIMA CHAVES PESSOA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	GEOLOCALIZAÇÃO: FERRAMENTA DE MONITORAMENTO DOS PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
1655	PE/JABOATAO DOS GUARARAPES	ZELMA DE FATIMA CHAVES PESSOA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	VINCULAÇÃO, CUIDADOS EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA CIDADANIA A TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA
1659	PE/JABOATAO DOS GUARARAPES	ZELMA DE FATIMA CHAVES PESSOA	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: CUIDADO CONTINUADO DURANTE A PANDEMIA

1662	PE/JABOATAO DOS GUARARAPES	ZELMA DE FATIMA CHAVES PESSOA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	TELEINTERCONSULTA EM PSIQUIATRIA JUNTO A ATENÇÃO BÁSICA: FORTALECIMENTO DA SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA.
1667	PE/JABOATAO DOS GUARARAPES	ZELMA DE FATIMA CHAVES PESSOA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	SAÚDE VIGILANTE JABOATÃO: FERRAMENTA TECNOLÓGICA
1677	PR/MARINGA	MARIA HELOISA CELLA CONTER	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	A EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS PSICÓLOGOS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ COMO ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DO COVID 19.
1683	RJ/PIRAI	RENATA MAIARA DOS SANTOS E SANTOS	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	O DESAFIO DA USF NA CONTINUIDADE DO CUIDADO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.
1693	MS/CAMPO GRANDE	THALISSA ARRAIS DA SILVA DOS SANTOS	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: CONTINUIDADE DE CUIDADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
1701	PI/TERESINA	VINICIUS ALEXANDRE DA SILVA OLIVEIRA	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	TELEMONITORAMENTO E TELEASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO EM MEIO A PANDEMIA DO SARS-COV-02.
1715	SP/SAO PAULO	BARBARA CRISTINA MELLO	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	1000 TSURUS DA SAÚDE
1716	RS/PELOTAS	LUCIANA NUNES SOARES	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	CONSTRUÇÃO COLETIVA DO ENFRENTAMENTO AO COVID-19 DEMONSTRADA ATRAVÉS DE RESULTADOS
1718	RJ/RIO DE JANEIRO	LETICIA RENCK BIMBI	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	VIGILÂNCIA LOCAL E MONITORAMENTO DA COVID-19 PELA APS DA ROCINHA, RIO DE JANEIRO
1721	SC/ FLORIANOPOLIS	KARINA CORREA WENGERKIEVICZ	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	O TRABALHO DO NASF EM FLORIANÓPOLIS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19
1730	PI/TERESINA	ANDREIA ALVES DE SENA SILVA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	MANUTENÇÃO DO CUIDADO CONTINUADO A GRUPOS PROGRAMÁTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ
1733	PE/JABOATAO DOS GUARARAPES	ALANA MAIARA BRITO BIBIANO	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DO NASF-AB DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.
1737	RJ/RIO DE JANEIRO	MANUELA LINS CALDAS CHIANCA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	GRUPO DE MULHERES ONLINE NA FAVELA DA ROCINHA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
1748	MG/SABARA	DANIELE LOPES LEAL	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	ENFRENTAMENTO DE PONTOS CRÍTICOS A PARTIR DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS - ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES DE APS EM TEMPOS DE PANDEMIA

1751	MG/SABARA	DANIELE LOPES LEAL	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A APS (ICSAP): ORIENTAÇÕES PARA MINIMIZAR O IMPACTO DESSAS INTERNAÇÕES E LIBERAR LEITOS EM TEMPOS DE COVID-19
1753	MG/SABARA	DANIELE LOPES LEAL	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	ATENÇÃO AOS IDOSOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS COVID-19
1754	SP/SANTOS	VIVIAN LEMOS LOPES DE CICCO	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	TU TÁ LIGADO NO SUS? ¿ PROGRAMA DE ÁUDIO DE SAÚDE DO NASF MORROS 1
1756	MA/SAO LUIS	SABRINA FURTADO CUNHA ARAUJO	9999 - OUTRO	AMPLIANDO O ACESSO POR MEIO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
1762	SP/SOROCABA	DIESSIKA RAFAELLY FALLEIROS PIZI	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS MULTIPLICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA EM URGÊNCIA EMERGÊNCIA NOS SEUS CENÁRIOS DE PRÁTICA: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOROCABA.
1769	MT/LUCAS DO RIO VERDE	FERNANDA HELDT VENTURA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	RESOLUTIVIDADE DO SERVIÇO DE TELEATENDIMENTO VIA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM LUCAS DO RIO VERDE.
1771	ES/VITORIA	ALANA PEREIRA RODRIGUES	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	TELEMONITORAMENTO EM TEMPOS DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE VITÓRIA-ES
1774	ES/VITORIA	JAQUELINE RIBEIRO MERIZIO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	GRUPO DE TRABALHO PARA MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA APS QUANTO AO ACOMPANHAMENTO DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS
1776	SP/SAO PAULO	LEANDRO MARSICO LOSCHIAVO	5 - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESF)	SAÚDE BUCAL E COVID-19: AÇÕES REALIZADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA ZONA SUL DE SÃO PAULO
1791	PI/TERESINA	ANDREIA ALVES DE SENA SILVA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	USO DE TICS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AOS PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI
1792	CE/ MARANGUAPE	BRANDON LEE LOPES TAVARES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MOVIMENTASUS: O USO DE TECNOLOGIAS NA PROMOÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA
1795	SP/SAO PAULO	NATALIA MARTINS BONASSI	9999 - OUTRO	PROJETO CASULO- CENTRO DE ACOLHIMENTO CENTRALIZADO PARAISÓPOLIS.
1796	SP/RIBEIRAO PRETO	CINIRA MAGALI FORTUNA	9999 - OUTRO	APOIO INSTITUCIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS
1801	SC/ FLORIANOPOLIS	JACKELINE DA SILVA VIANA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	USO DE TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DO COVID19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1804	CE/GRANJA	MATHEUS PESSOA COLARES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	USO DE WHATSAPP COMO CANAL DE COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E POPULAÇÃO
1809	RJ/RIO DE JANEIRO	GABRIEL DA COSTA DE ANDRADE	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PAINEL DE GESTÃO DA COVID 19 NA APS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
1810	PI/CASTELO DO PIAUI	ENOS VIEIRA DE OLIVEIRA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CASTELO DO PIAUÍ NO COMBATE A COVID-19: ISOLAMENTO SOCIAL E QUARENTENA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO.
1818	SP/GUARULHOS	PAULO ALEXANDRE DE MORAES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ESTRATÉGIA PARA BUSCA ATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
1822	SP/SOROCABA	DIESSIKA RAFAELLY FALLEIROS PIZI	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	A INTERSETORIALIDADE E PARTICIPAÇÃO POPULAR NO COMBATE À PANDEMIA NO MUNICÍPIO DE SOROCABA
1826	PI/TERESINA	LARA MARIA FERREIRA MENDES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PROTOCOLO ORGANIZACIONAL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA CIDADE DE TERESINA - PI
1840	SP/SAO PAULO	MANOEL VIEIRA DE MIRANDA NETO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	EQUIPE DE APOIO TÉCNICO INSTITUCIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: AÇÕES REALIZADAS NA APS
1851	PR/CASCAVEL	RAFAELA ZULMIRA DE OLIVEIRA MORAES	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL ALIADO AO USO DAS TECNOLOGIAS NO COMBATE AO COVID-19 EM CASCAVEL/PR
1860	RS/SANTO ANTONIO DA PATRULHA	VIRGINIA MARQUES BESTETTI	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TELEMONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS
1876	MG/BELO HORIZONTE	CRISTIANA CEOTTO DESLANDES	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	APOIO DA APS NA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA A RESIDENTES EM ILPI, NO CONTEXTO DA COVID-19
1887	ES/VITORIA	GIOVANA TREVISANI DIAS SPERANDIO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	O USO DA TECNOLOGIA DA COMUNICAÇÃO NA GARANTIA DO ACESSO E CUIDADO CONTINUADO DA POPULAÇÃO DO TERRITÓRIO DE BONFIM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
1906	SP/SOROCABA	MARCELO DE ALMEIDA JUNIOR	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA NO COMBATE À COVID-19
1907	SC/ FLORIANOPOLIS	FERNANDA KAROLINNE MELCHIOR SILVA PINTO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO PARA CONSOLIDAR OS ATRIBUTOS DA APS: EXPERIÊNCIA DE FLORIANÓPOLIS
1915	MA/CAXIAS	CAMILA DAYANE ANDRADE LOPES	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	TELECORONA - ATENDIMENTO ATRAVÉS DE VÍDEO CHAMADA AOS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM CAXIAS-MA
1925	ES/VENDA NOVA DO IMIGRANTE	MARIA ROZARIA DIAS ANDREAO	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	REORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

1930	RJ/RIO DE JANEIRO	RAFAEL CANGEMI REIS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ONDE VIDAS VULNERÁVEIS IMPORTAM: ESTRATÉGIAS DO CUIDADO E ENFRENTAMENTO À COVID19
1934	PR/TAMBOARA	DIVALDO DE STEFANI	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PROTOCOLO DE INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E GESTÃO, NO COMBATE AO COVID-19
1936	DF/BRASILIA	FELIPE DE OLIVEIRA LOPES CAVALCANTI	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	DO LIMÃO À LIMONADA: REORGANIZAÇÃO DA UBS12 DE PLANALTINA/DF FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19
1941	AL/ARAPIRACA	LOUSANNY CAIRES ROCHA MELO	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	XÔ COVID: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FORTALECIDA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19
1945	PI/TERESINA	ANDREIA ALVES DE SENA SILVA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	BUSCA ATIVA COM RASTREAMENTO DE CONTATOS DOMICILIARES DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
1947	PE/RECIFE	MERIELLY MARIANO BEZERRA	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	A ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19 EM PERNAMBUCO
1949	SP/SAO PAULO	LIGIA MOURA DE SOUZA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	BUSCA ATIVA DE IDOSOS PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA
1952	PA/CANAA DOS CARAJAS	ELIANA PESSOA DO VALE	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM CANAÃ DOS CARAJÁS
1953	PE/LAGOA DO CARRO	JOSE FIRMINO ANDRADE DA SILVA	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA EQUIPE DE MONITORAMENTO A PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DO COVID-19;
1954	BA/SALVADOR	BIANCA GONZAGA TRINDADE	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NA USF CANABRAVA
1956	AL/ARAPIRACA	EVANDRO DA SILVA MELO JUNIOR	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PLATAFORMA DE MONITORAMENTO DA COVID-19: A FORÇA DA PARCERIA ENSINO-SERVIÇO
1961	SC/ FLORIANOPOLIS	FILIPE DE BARROS PERINI	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CAPILARIZAÇÃO E ACESSO A TESTAGEM RÁPIDA PARA COVID19 NA APS - A EXPERIÊNCIA DE FLORIANÓPOLIS
1964	SP/SAO PAULO	SAMANTHA CAESAR DE ANDRADE	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO SOCIAL.
2022	PB/CALDAS BRANDAO	LAIS SANTOS CASTRO	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	#QUARENTENASF: POSSIBILIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELO USO SISTEMATIZADO DA PLATAFORMA INSTAGRAM DURANTE A PANDEMIA
2122	SP/SAO BERNARDO DO CAMPO	VIVIANE CORREA NAMEN	9999 - OUTRO	MONITORAMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO

2202	SP/SOROCABA	RENATA FERRAZ DE OLIVEIRA	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	O USO DO GEORREFERENCIAMENTO COMO APOIO À TOMADA DE DECISÕES NO ENFRENTAMENTO DA COVID19
2281	MG/SETE LAGOAS	SIONE DIAS OLIVEIRA CARDOSO SILVA	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	INTERFACE APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE, MUNICÍPIOS E UNIDADES PRISIONAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19.
2341	PR/CURITIBA	FLAVIA CELENE QUADROS	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	EXPERIÊNCIA DE TELATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NO MUNCÍPIO DE CURITIBA
2441	MG/LAGOA SANTA	MARIA IVANILDE DE ANDRADE	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PERSPECTIVAS E DESAFIOS DO COMITÊ TÉCNICO DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 DE UM MUNICÍPIO MINEIRO
2442	PR/CURITIBA	GABRIELA OSORIO FLORES	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	E-SAÚDE CURITIBA: O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO FERRAMENTA DE APOIO AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA
2501	CE/SOBRAL	VITORIA FERREIRA DO AMARAL	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	O CUIDADO NÃO PODE PARAR: ATENÇÃO CONTINUADA E SEGURA À PUÉRPERA E NEONATO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19
2521	SP/SAO PAULO	CAROLINA NAVARRO COSTA	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	LÁ EM CASA...
2622	SC/ MASSARANDUBA	DANIELA CRISTINA BOGO BOGER	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	BARREIRA DE TRIAGEM COVID-19
2624	AM/MANAUS	MARIA ELINY RIBEIRO DA ROCHA	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	DIÁLOGO COM OS PROFISSIONAIS DO TELEMONITORAMENTO SOBRE A SAÚDE DO IDOSO NO CONTEXTO DA COVID-19 EM MANAUS á AM
2801	PE/JABOATAO DOS GUARARAPES	ANDREIA CAROLINA SANTOS DE LIMA	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE NASF-AB E USO DE APLICATIVOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19
2821	SC/BALNEARIO PICARRAS	DANIELA CENSI MARTINI	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	RESSIGNIFICANDO O CUIDADO LONGITUDINAL EM MEIO A PANDEMIA DO COVID-19
2841	MG/NOVA LIMA	DAYANNA MARY DE CASTRO	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	APS EM TEMPOS DE COVID-19: ESTRATÉGIAS PARA A REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE NOVA LIMA/ MG
2881	PE/JABOATAO DOS GUARARAPES	SANDRA CANUTO FERNANDES	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	EDUCAÇÃO PERMANENTE E EM SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19: EXPERIÊNCIAS DE FONOAUDIÓLOGAS NASF-AB
2901	ES/SERRA	POLYANA ROMANO OLIOSA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA - PANDEMIA COVID-19
2981	SC/ FLORIANOPOLIS	MARCIA SILVA RODRIGUES	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ATIVIDADES CLÍNICAS REMOTAS EM FLORIANÓPOLIS DURANTE A COVID19: INTERFACE ENTRE PSIQUIATRIA E APS

3041	PI/ANISIO DE ABREU	ERASMO FERREIRA SOARES	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	COVID-19: RESPONSABILIDADE DE TODOS
3101	MG/BETIM	REGINALDO RODRIGUES DOS SANTOS	9999 - OUTRO	INFORMATIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE TELEMONITORAMENTO NA PANDEMIA DE COVID19: A EXPERIÊNCIA DO SISCOVID BETIM
3121	MG/ UBERLANDIA	MARIANA MACHADO DOS SANTOS PEREIRA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	A ATENÇÃO AS PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DURANTE O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19.
3162	MG/ UBERLANDIA	JOYCE CHERMIKOSKI OZAWA	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA BENEFICIANDO O PORTADOR DE DIABETES MELLITUS, NA PANDEMIA DA COVID-19.
3236	CE/SOBRAL	CARLOS ROMUALDO DE CARVALHO E ARAUJO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE PACIENTES SUSPEITOS DE COVID19
3239	SP/CAJAMAR	JULIANA ALVES BALBINO	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	PADRONIZAÇÃO DAS AÇÕES E ATITUDES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO DA APS EM CAJAMAR, SP
3241	AM/MANAUS	SANAY SOUZA PEDROSA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	MONITORAMENTO DA ORGANIZAÇÃO DA APS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM MANAUS-AM
3263	SP/SANTO ANDRE	LUCIANA APARECIDA CINI PIVETTA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NÃO PODE PARAR
3278	DF/BRASILIA	JOAO PAULO NOBREGA AMORIM	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	GEORREFERENCIAMENTO DA COVID-19 EM UM TERRITÓRIO DE EXTREMA VULNERABILIDADE LOCALIZADO EM SAMAMBAIA NORTE-DF
3284	SP/SAO PAULO	VANESSA LEONEL PETERKA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	PREVENÇÃO DO COVID 19 NA STS VILA MARIANA/JABAQUARA COM FOCO NOS JOVENS
3290	SC/ FLORIANOPOLIS	CAROLINA SOUZA DA SILVA KLAUBERG	5 - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESF)	COLABORAÇÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS NO FAST TRACK E NA COLETA DE EXAME DE SWAB (PCR) DURANTE PANDEMIA DE COVID 19 EM FLORIANÓPOLIS SC
3293	SP/SAO PAULO	ANDRESA JARDIM BUENO DAMASIO DA SILVA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	RASTREAMENTO/MONITORAMENTO DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS- AÇÃO CONTRA A COVID 19
3300	SP/SAO PAULO	PATRICIA CRUZ RODRIGUES MARION	5 - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESF)	REORGANIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DA UBS JARDIM BRASÍLIA NO ENFRENTAMENTO AO COVID-19
3316	SP/SAO PAULO	MARILUZE SANTOS DE JESUS SOUZA	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	BRINCAR E NUTRIR

3329	SP/CAJAMAR	JULIANA ALVES BALBINO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	APS NO CENTRO DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM CAJAMAR, SP
3333	DF/BRASILIA	AMANDA BEZERRA DE ANDRADE	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	TELEMONITORAMENTO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19 EM UM TERRITÓRIO DE EXTREMA VULNERABILIDADE LOCALIZADO EM SAMAMBAIA NORTE-DF
3339	SP/SAO PAULO	DANIELA CRISTINA DE OLIVEIRA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	EXPERIÊNCIA DE REORGANIZAÇÃO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA REGIÃO LESTE DA CIDADE DE SÃO PAULO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID 19
3364	RJ/RIO DE JANEIRO	GABRIELLE NUNES LINDOLPHO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID ¿ 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.¿
3365	RS/PELOTAS	MORGANA FAVETTI	5 - EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESF)	CAPACITAÇÃO SOBRE APRIMORAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO ODONTOLÓGICO EM PELOTAS/RS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19
3366	SP/SAO PAULO	MILDRED INACIO TAVARES BRITO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	GARANTIA DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 E O MONITORAMENTO DAS GESTANTES SR OU CASOS CONFIRMADOS
3374	SP/SOROCABA	EUNICE MARIA DE TOLEDO DAMITO	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	ADAPTAÇÕES DE MEIOS TECNOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DEVIDO À PANDEMIA
3377	ES/VITORIA	TATIANI ALMEIDA LOUZADO SANT ANNA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	REORGANIZANDO FLUXO DE ATENDIMENTO PARA MELHOR ACOLHER SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NA APS COM SEGURANÇA PARA TODOS
3379	PB/CAMPINA GRANDE	VANIA MARIA OLIVEIRA DE FARIAS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	REINVENTANDO A PRÁTICA NA APS EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS
3382	SP/SUMARE	ROSELI MELO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	MONITORAR É TAMBÉM HUMANIZAR O CUIDADO, PARA ALÉM DE COMO VAI VOCÊ?
3386	PI/TERESINA	LIVIA MARIA MELLO VIANA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	RESULTADOS DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO PRÉ-NATAL EM TEMPOS DE COVID-19, ZONA RURAL DE TERESINA
3398	SP/SAO CAETANO DO SUL	NELIZE DAHMEN ARAUJO	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO EM REABILITAÇÃO AOS PACIENTES CURADOS DA COVID 19 APÓS ALTA HOSPITALAR - ESF E NASF
3405	SP/SAO PAULO	PRISCILA MINA GALATI	9999 - OUTRO	MONITORAMENTO COVID-19 NO EXTREMO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO
3406	SP/SAO PAULO	DEBORA ALCANTARA MOZAR	9999 - OUTRO	A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

3418	SP/SUMARE	CAMILA CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS	9 - INSTITUIÇÃO DE ENSINO E/OU PESQUISA	IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO VIA WHATSAPP NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PERANTE A COVID-19
3423	SP/SAO PAULO	SUELI APARECIDA MANESCO	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	¿AÇÕES INTERSETORIAS DE SAÚDE NO CONTROLE À PANDEMIA DA COVI19 NOS CENTROS DE ACOLHIDA ESPECIAL PARA IDOSOS¿
3427	DF/BRASILIA	KRYSTAL COSTA BATISTA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19.
3441	RJ/RIO DE JANEIRO	MONICA DA COSTA GUEDES	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	GESTÃO DO CUIDADO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19
3456	PR/INACIO MARTINS	ANA PAULA KLOSOVSKI	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	WHATSWAPP COMO ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DA UNIDADE DE SAÚDE FRENTE AO COVID-19
3461	SP/SAO PAULO	ANDRESA GOMES DIAS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	DESAFIOS DE GARANTIR O ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES EM MEIO A PANDEMIA COVID-19-UBS JD NÉLIA
3464	SP/SAO PAULO	ANDRESA GOMES DIAS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	BUSCANDO NOVOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19 NA UBS JD NÉLIA
3472	SP/ARACATUBA	JOAO GABRIEL PAULINO MAZZON	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL NO SUS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.
3499	SP/SAO PAULO	CASSIA LIBERATO MUNIZ RIBEIRO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA COVID 19 NA POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
3559	SP/SAO PAULO	DEBORA DE FREITAS GRISOLIA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	FLUXO DE ATENDIMENTO NA UBS (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE) EM ÉPOCA DE PANDEMIA
3560	SP/SAO PEDRO	NADINE CRISTINA ARAUJO VICENTE BARBOSA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COMO FERRAMENTA PARTICIPATIVA DE SENSIBILIZAÇÃO DE COVID-19 AOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DA UBS A.E. CARVALHO
3565	SC/ FLORIANOPOLIS	ELIZIMARA FERREIRA SIQUEIRA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	O USO CORRETO E RACIONAL DOS EPIS NOS SERVIÇOS DA APS: UM OLHAR DIFERENCIADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA.
3570	SP/SAO PAULO	JOSIE CLEIA SANTOS MIRANDA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	TELEMONITORAMENTO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19
3571	SP/SAO PAULO	VIVIANE AYUMI LEITE AGARI DA SILVA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	A IMPORTÂNCIA DE FLUXOS EXCLUSIVOS NO ATENDIMENTO AO COVID PARA A SEGURANÇA DO PROFISSIONAL
3577	CE/CAUCAIA	DANIELE DE SOUSA PEIXOTO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	TELEORIENTAÇÕES EM FISIOTERAPIA PARA PACIENTES COM ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS ASSISTIDOS PELO TELEMONITORAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CAUCAIA - CE

3579	PI/TERESINA	LIVIA MARIA MELLO VIANA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	ACOMPANHAMENTO REMOTO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE PORTADORES DE COVID-19 NA ZONA RURAL DE TERESINA
3583	SP/SAO PAULO	QUEREN DE SOUZA ALMEIDA TSUTSUI	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	O USO DOS TABLETS NAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACESSO E ORGANIZAÇÃO.
3600	SP/SAO PAULO	FABIANA GONCALVES OLIVEIRA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	MOBILIZAÇÃO SOCIAL COM CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DURANTE A PANDEMIA.
3602	SP/SAO PAULO	ERICA DA SILVA ALVES SANTOS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CUIDADO COM A SAÚDE DO COLABORADOR DURANTE A PANDEMIA
3606	PI/TERESINA	MARIA ELIANE MARTINS OLIVEIRA DA ROCHA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	O SUS DE TODOS BRASILEIROS: PROJETO TESTA TERESINA GARANTINDO EQUIDADE EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19
3608	SP/SAO PAULO	EUNICE EMIKO KISHINAMI DE OLIVEIRA PEDRO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AÇÃO COMUNITÁRIA: UNIÃO E SOLIDARIEDADE NA LUTA CONTRA A PANDEMIA DO COVID-19
3614	SP/SAO PAULO	CAROLINA FANARO DA COSTA DAMATO	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	CUIDADO CONTINUADO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19
3616	SP/SAO PAULO	MIRELLA FERREIRA SANTOS	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	PROJETO DE AÇÃO VOLUNTÁRIA E AS REDES DE SOLIDARIEDADE NO TERRITÓRIO DE VILA MARIA/VILA GUILHERME
3618	SP/SAO PAULO	ROSA MARIA BRUNO MARCUCCI	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19 EM ILPIS PÚBLICAS - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
3621	SP/SAO PAULO	SONIA RAQUEL WIPPICH COELHO DE MAGALHAES LEAL	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	AÇÕES PRIORITÁRIAS NA SAÚDE MATERNO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
3623	RS/PELOTAS	BRUNO NOSCHANG BLAAS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS POR SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS
3624	SP/SANTANA DE PARNAIBA	VIVIAN TALITA PEREIRA	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	GRUPOS DE APOIO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA : A EXPERIÊNCIA DE SANTANA DE PARNAÍBA/SP
3626	AL/MACEIO	ANDREIA BATISTA SANTOS	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL, DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E MÉDICA NO MONITORAMENTO REMOTO DAS NOTIFICAÇÕES DO COVID19 PELA USF JOÃO SAMPAIO
3628	RJ/RIO DE JANEIRO	CLARA GOUVEIA DE SOUZA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	O CUIDADO CONTINUA: GESTANTES E CRIANÇAS EM ESPAÇO MAIS SEGURO EM TEMPOS DE COVID-19
3630	SP/SAO PAULO	FELIPE TADEU CARVALHO SANTOS	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	PIONEIRISMO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

3635	SP/SAO PAULO	DENER DA SILVA DOMINGUES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PROTOCOLO DE CHECAGEM DE ITENS E PRÁTICAS ESSENCIAIS CONTRA COVID-19 NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
3636	SP/SAO PAULO	MARIAN FLAVIA POSSAR	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA REORGANIZAÇÃO DO ACESSO FRENTE A PANDEMIA
3637	SP/SAO PAULO	ANA LUCIA FERNANDES HERCOWITZ	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	SAÚDE E SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID 19
3638	DF/BRASILIA	FERNANDO RIBEIRO DE BARROS	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NAS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA DA PANDEMIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE
3642	SP/SAO PAULO	CAROLINE GUINOZA MATUDA NAKAMURA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	BOLETIM COMVIDA-20, UMA ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO CONTINUADO E LONGITUDINAL NA SAÚDE DA FAMÍLIA
3643	RJ/RIO DE JANEIRO	CLARA GOUVEIA DE SOUZA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	O CUIDADO (RE)ORGANIZADO: ADEQUAÇÕES EM TEMPOS DE COVID-19
3657	SP/SAO PAULO	MARTA REGINA MARQUES AKIYAMA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	COVID 19 NA ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA - AÇÕES INTEGRADAS
3662	DF/BRASILIA	DANIEL MARCOS DE SOUSA SANTOS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	DISTANCIAMENTO SOCIAL E SUAS REPERCUSSÕES: O VIRTUAL E O NOVO NORMAL.
3663	RS/PELOTAS	TIAGO MAAS	9 - INSTITUIÇÃO DE ENSINO E/OU PESQUISA	APS ESCOLA EM TEMPOS DE PANDEMIA
3665	SP/SAO PAULO	MARTA REGINA MARQUES AKIYAMA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	SEPARADOS SOMOS MAIS FORTES: REDE E PREVENÇÃO AO COVID-19 PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
3667	RJ/RIO DE JANEIRO	JOSE AUGUSTO GUIMARAES DE OLIVEIRA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PROGRAMA ACADEMIA CARIOCA: VIDEOAULAS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ISOLAMENTO SOCIAL
3683	SP/CAJAMAR	JULIANA ALVES BALBINO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ADEQUAÇÃO DA CAMPANHA DE VACINA PARA INFLUENZA NA PANDEMIA EM CAJAMAR, SP
3684	PI/TERESINA	LIVIA MARIA MELLO VIANA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	COBERTURA VACINAL DE ROTINA EM TEMPOS DE COVID-19 NA ZONA RURAL DE TERESINA
3693	SP/SAO PAULO	ALICE LOPES SANTOS	9 - INSTITUIÇÃO DE ENSINO E/OU PESQUISA	APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE TELEMONITORAMENTO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO
3783	MG/ PARAGUACU	GRASIELA JUNQUEIRA SILVA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	REORGANIZAÇÃO DE FLUXO PARA PACIENTES
3961	SP/SAO PAULO	ATHENE MARIA DE MARCO DE FRANCA MAURO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: EXPERIÊNCIA NA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA EM TEMPOS DE PANDEMIA SARS-COV-2

4021	AL/ARAPIRACA	CINTHYA RAFAELLA MAGALHAES DA NOBREGA NOVAES	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	AGITE EM CASA: O USO DE TECNOLOGIAS NOS GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA.
4081	BA/ITAJUIPE	MARCIA VERONICA OLIVEIRA DE JESUS SANTOS	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	APOIO INSTITUCIONAL NA REORIENTAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
4224	AM/MANAUS	CYNTIA CRISTINA CAMPOS MOUZINHO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DA APS NO CENTRO DE ISOLAMENTO E OBSERVAÇÃO DE COVID-19 PARA INDÍGENAS VENEZUELANOS DA ETNIA WARAO WALDIR GARCIA, ZONA SUL DE MANAUS.
4382	RS/PORTO ALEGRE	ALINE VIEIRA MEDEIROS	9999 - OUTRO	CUIDADO COMPARTILHADO NA RUA: CAPS AD IV CENTRO CÉU ABERTO E CONSULTÓRIO NA RUA CENTRO
4384	SP/SAO BERNARDO DO CAMPO	THALITA FERREIRA NUEZ	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	ESTRATÉGIAS DE CUIDADO COLETIVO A FUNCIONÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: OLHAR A SAÚDE EM PERÍODO DE QUARENTENA - COVID 19
4421	SP/SAO PAULO	VANESSA GOMES MATSUDA SANT ANA	9999 - OUTRO	ESTRATÉGIAS E AÇÕES UTILIZADAS NO ACOMPANHAMENTO DOS SURTOS EM ILPI DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19
4481	SP/SAO CAETANO DO SUL	RODRIGO ZAPPALA BAPTISTELLA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: ACESSO E CUIDADO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UMA UBS TRADICIONAL
4502	SP/SAO PAULO	VALDETE FERREIRA DOS SANTOS	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NAS DOENÇAS MAIS PREVALENTES NESSA POPULAÇÃO
4504	SP/SAO PAULO	VALDETE FERREIRA DOS SANTOS	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	QUESITO RAÇA\COR A BUSCA DA EQUIDADE NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA
4506	SP/SAO PAULO	ROBSON LUIZ SILVESTRE	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE PARA DIMINUIÇÃO DOS EFEITOS CAUSADOS PELO ESTRESSE AOS PROFISSIONAIS DA UBS JARDIM EDITE DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS
4507	SP/SAO PAULO	PATRICIA PEREIRA GOUVEA THEODOROFF	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	A TECNOLOGIA COMO ALIADA NO CUIDADO, PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE RECÉM NASCIDOS DE ALTO RISCO
4622	MG/ UBERLANDIA	ANDRE AUGUSTO JARDIM JUNIOR	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ESTRATÉGIA DE TESTAGEM E MEDIDAS PROTETIVAS PARA RESIDENTES EM ILPI DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19
4648	MG/BELO HORIZONTE	VANESSA BEATRIZ VIDA SCHUCH	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PARCERIA INTERINSTITUCIONAL E O MONITORAMENTO NA APS DA POPULAÇÃO INDÍGENA E QUILOMBOLA URBANOS NA PANDEMIA.

4649	SP/SAO PAULO	CAROLINA VIANA TOSETTO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PROJETO DE CUIDADO AO TRABALHADOR SUS : SAÚDE MENTAL E ACOLHIMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA
4664	SP/SAO PAULO	BARBARA JUNQUEIRA DOS SANTOS	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	GEORREFERENCIAMENTO: FERRAMENTA DE APOIO PARA O MONITORAR E O DIRECIONAR AS AÇÕES DE COMBATE AO COVID19
4703	SP/SAO CAETANO DO SUL	REGINA MAURA ZETONE GRESPAN	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	AÇÕES DE CONTENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS NUMA PARCERIA SAÚDE-ENSINO-COMUNIDADE
4713	SP/SAO PAULO	CAROLINA CALDEIRA PEGORELLI	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	A REFORMULAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE NASF FRENTE AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19
4714	SP/SAO PAULO	LEONARDO JOSE COSTA DE LIMA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	ARTICULAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI NA STS LAPA-PINHEIROS.
4715	SP/SAO PAULO	RAFAEL COSTA BARRETO	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	ADEQUAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NO ENFRENTAMENTO A COVID 19
4727	SP/SAO PAULO	LUCIANA REBELLO	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	IMPLANTAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA DA UBS VILA JAGUARA (STS LAPA-PINHEIROS/ COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE).
4767	PE/RECIFE	GABRIEL ARRUDA DE SOUZA FERNANDES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	O TELEMONITORAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EM DEFESA DA VIDA, NO ENFRENTAMENTO À COVID-19
4769	MG/NOVA RESENDE	MARA AVELAR FLORIO	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	CADASTRO VOLUNTÁRIO DE ATENDIMENTO - MÓDULO CIDADÃO / MÓDULO EQUIPE DE SAÚDE / MÓDULO GESTOR
4774	AL/ARAPIRACA	KESLLY TAYNA SILVA CABRAL	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	NUTRIEXPLICA: UM NOVO MODO DE EDUCAR EM SAÚDE EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19
4778	SP/SAO PAULO	MICHELI DE PAULA GOMES	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	A EPIDEMIA DA EMPATIA NA APS
4789	AL/ARAPIRACA	MARILYN CAVALCANTI DE MELO	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS ENTREGUES DURANTE A PANDEMIA COM INTERVENÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DO NASF-AB..
4791	AC/RIO BRANCO	LUIZ CARLOS MARINHO DE FIGUEIREDO	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	PLANO DE MONITORAMENTO INTENSIVO DA POPULAÇÃO IDOSA E PORTADORES DE DOENÇAS CRONICAS NA APS, REFERENTE A COVID-19
4792	AL/ARAPIRACA	KESLLY TAYNA SILVA CABRAL	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	SAÚDE DO TRABALHADOR: INTERVENÇÃO DO NASF VIA WHATSAPP DURANTE A PANDEMIA

4801	SE/SIMAO DIAS	AFONSO ABREU MENDES JUNIOR	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA
4802	AL/ARAPIRACA	KATHYANY SANDRYELY DE FARIAS	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	IMPLANTAÇÃO DE FORMULÁRIO VIRTUAL PARA MONITORAMENTO DE PACIENTES EM USO DE OSELTAMIVIR E RASTREAMENTO DE REAÇÕES ADVERSAS
4808	ES/VILA VELHA	JULIO CESAR DE MORAES	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	PROJETO EMERGENCIAL PARA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA COVID-19
4813	MG/ UBERLANDIA	ANA RITA DE FARIA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	PROJETO ¿ALÉM DAS GRADES¿ ¿ AÇÕES DA APS NO SISTEMA PRISIONAL DURANTE A PANDEMIA
4815	SP/SAO PAULO	JULIANA FLORIANO MACHADO DE ARAUJO ASSIS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AÇÕES PREVENTIVAS À CONTAMINAÇÃO COVID 19 EM PACIENTES CADASTRADOS EM PROGRAMA DE AUTO MONITORAMENTO GLICÊMICO
4816	PI/ASSUNCAO DO PIAUI	RAISSA DE SANTANA	9999 - OUTRO	O PROGRAMA BUSCA ATIVA E O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID 19
4818	SP/SAO PAULO	LUCIENE IACOBUCCI	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	MEDITAÇÃO E PODCAST: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO ALCANCE DE TODOS.
4830	SP/SAO PAULO	LUIZA FABRO DOS SANTOS	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	AÇÃO CUIDANDO DO CUIDADOR: PELO OLHAR QUE PEDIMOS LICENÇA PARA ENTRAR NA ALMA DO OUTRO
4832	SP/JACAREI	ISETE DE FATIMA MACHADO BERTOLDO	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	MOBILIZAÇÃO DE POTENCIALIDADES TERRITORIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA ¿COVID19
4833	SP/SAO PAULO	KARINA MAURO DIB	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CUIDANDO DE GESTORES PÚBLICOS LOCAIS EM TEMPO DE PANDEMIA: EXPERIÊNCIA DE UMA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
4841	MG/ UBERLANDIA	DANILO DE MORAES MILHORIM	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPO DE COVID-19
4845	MG/ UBERLANDIA	FERNANDO OLIVEIRA DA SILVA	1 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO NO PÓS-ALTA EM TEMPO DE PANDEMIA POR COVID-19
4846	SP/SAO PAULO	PATRICIA MOLDAN	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	ALUNOS COM DEFICIÊNCIA E TEA: CUIDADO E VACINA DURANTE PANDEMIA: PARCERIA SAÚDE-EDUCAÇÃO DO BUTANTÃ
4848	MG/ UBERLANDIA	ANA RITA DE FARIA	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	A REALIZAÇÃO DE SISTEMA DRIVE THRU PARA TESTAGEM COVID-19.
4851	MG/ UBERLANDIA	HELAINE APARECIDA DE FARIA MORAIS	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	VISITA DOMICILIAR DOS ACS EM TEMPOS DE COVID - REPENSANDO O CUIDADO.

4855	MG/ UBERLANDIA	NUBIA CASSIA CAMARGO CARVALHO	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA COVID-19: DIREITO DE REALIZAÇÃO, MESMO SEM SINTOMAS CLÍNICOS
4856	SP/SAO PAULO	CLAUDIA FONSECA MENDES ALBUQUERQUE	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	ENFRENTAMENTO DO COVID 19 NAS ILPIS: EXPERIÊNCIA DA UBS SANTO ELIAS
4858	MG/ UBERLANDIA	NUBIA CASSIA CAMARGO CARVALHO	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	O NOVO NORMAL PARA AS CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADA E ATENÇÃO PRIMÁRIA MEDIANTE COVID 19
4862	MG/ UBERLANDIA	CYNTHIA LARA FERNANDES STOCKLER	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	FAST TRACK COVID-19: FLUXO DE ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
4866	MG/ UBERLANDIA	LILIANE COSTA BORGES BOTELHO	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	MATRIZ DE INTERVENÇÃO NA APS EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19
4875	PR/MARINGA	GREICY CEZAR DO AMARAL	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTA NA 15ªRS NO APOIO DA TOMADA DE DECISÃO AOS GESTORES MUNICIPAIS FRENTE AO COVID-19
4903	MG/ UBERLANDIA	GERUSA TOMAZ FARIA	2 - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	O TELEMONITORAMENTO DE CASOS POSITIVOS COVID-19 PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
4907	SP/SAO PAULO	TIAGO BULHOES	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	DESAFIOS DA COORDENAÇÃO NASF FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19: D.A PIRITUBA, JARAGUÁ E PERUS.
4922	AL/ARAPIRACA	RAFAELA VIEIRA LAMENHA	4 - NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	A REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA
4950	MG/ UBERLANDIA	DIEGO CAMILO PINTO	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	O PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NOVO CONTEXTO DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.
4952	MG/ UBERLANDIA	DIEGO CAMILO PINTO	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	O PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO AMBIENTE DE TRABALHO.
4958	PA/CANAA DOS CARAJAS	WELLINA OLIVEIRA CUNHA	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	DISCK CORONAVÍRUS: SERVIÇO DE TELEATENDIMENTO E ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO EM CANAÃ DOS CARAJÁS, PARÁ
4959	AL/MACEIO	FLAVIANE MARIA PEREIRA BELO	3 - EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP)	(SOBRE)VIVER EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA
4967	MG/MONTES CLAROS	THIAGO SANTOS MONCAO	8 - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	MONITORAMENTO E ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19: COMPARTILHAMENTO DE CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS VIA CAPACITAÇÃO INTERMUNICIPAL NA REDE DE SAÚDE MACRO-NORTE DE MINAS GERAIS

4976	RJ/RIO DE JANEIRO	ERICA DA SILVA ZANARDI	6 - COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	VIGILÂNCIA ATIVA DE CONTATOS DOMICILIARES DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 NA AP1/ MRJ
4983	AL/ARAPIRACA	LOUSANNY CAIRES ROCHA MELO	7 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	A IMPORTÂNCIA DA SPO2 E OXIGENOTERAPIA NO MANEJO CLÍNICO DA COVID-19 NA APS

Referências

Ang, K. T., Rohani, I., & Look, C. H. (2010). Role of primary care providers in dengue prevention and control in the community. Medical Journal of Malaysia, 65(1), 58–62.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Benefícios Básicos e Variáveis – Bolsa Família. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/beneficios-bolsa-familia-mi-social>. Acesso em: 16/11/2020.

Clark, S. J. (2015). Role of primary care providers in a pandemic – conflicting views and future opportunities. Israel Journal of Health Policy Research, 4(1), 3–5. https://doi.org/10.1186/s13584-015-0054-3

Deckers, J. G. M., Paget, W. J., Schellevis, F. G., & Fleming, D. M. (2006). European primary care surveillance networks: Their structure and operation. Family Practice, 23(2), 151–158. https://doi.org/10.1093/fampra/cmi118

Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. BJGP Open. 2020; bjgpopen20X101041.

Ellner, A. L., & Phillips, R. S. (2017). The Coming Primary Care Revolution. Journal of General Internal Medicine, 32(4), 380–386. https://doi.org/10.1007/s11606-016-3944-3

Epperly, T., Bechtel, C., Sweeney, R., Greiner, A., Grumbach, K., Schilz, J., ... O'connor, M. (2019). The shared principles of primary care: A multistakeholder initiative to find a common voice. Family Medicine, 51(2), 179–184.

Fernandez, M., & Lotta, G. (2020). Atenção básica e profissionais de saúde: a ponta de lança no combate à epidemia do Covid-19. Jornal Estado de São Paulo – Blogs. Retrieved from https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/atencao-basica-e-profissionais-de-saude-a-ponta-de-lanca-no-combate-a-epidemia-do-covid-19/

Hogg, W., Huston, P., Martin, C., & Soto, E. (2006). Enhancing public health response to respiratory epidemics. Canadian Family Physician, 52(10), 1254–1260.

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: < http://www.censo2010. ibge.gov.br/>. Acesso em 16/11/2020, v. 23, 2010.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019. IBGE, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 16/11/2020.

IBGE. Produto interno bruto dos municípios. IBGE, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html>. Acesso em 16/11/2020.

Miller NP, Milsom P, Johnson G, Bedford J, Kapeu AS, Diallo AO, Hassen K, Rafique N, Islam K, Camara R, Kandeh J. Community health workers during the Ebola outbreak in Guinea, Liberia, and Sierra Leone. Journal of global health. 2018 Dec; 8(2).

Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. APS Forte para o SUS: Acesso Universal. Série técnica NavegadorSUS. Brasilia, DF.: OPAS; 2019. Disponível em https://iris.paho.org/handle/10665.2/51675?locale-attribute=pt

Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasilia : OPAS; 2018. Disponível em https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663

Anexo

Edital de Chamado Público



APS Forte SUS
-- no combate à pandemia --

O Brasil é internacionalmente conhecido pelo seu sistema público universal de saúde, orientado pela Atenção Primária à Saúde (APS). Cada território desenvolve estratégias, muitas delas inovadoras, para organizar e adaptar os serviços de saúde visando ao enfrentamento dos desafios postos para a saúde pública.

No combate à pandemia da Covid-19, é muito importante identificar, dar visibilidade, reconhecer e compartilhar iniciativas locais, municipais ou regionais que respondam satisfatoriamente às necessidades de saúde da comunidade.

Pensando em uma estratégia que estimule o debate e divulgue conhecimentos de forma célere, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) no Brasil apresentam a iniciativa APS Forte no SUS – no combate à pandemia, que vai funcionar da seguinte forma:

- Intercâmbio de Experiências – divulgação imediata das práticas inovadoras adotadas na APS nos sites das instituições parceiras e realização de debates virtuais.
- Prêmio APS Forte no SUS – após a pandemia, em momento oportuno para as equipes da APS, o Ministério da Saúde e a Opas/OMS promoverão a seleção e o reconhecimento público das experiências bem-sucedidas.

TEMAS

Como o enfoque é a resposta da APS à Covid-19, as experiências participantes devem abordar as seguintes linhas temáticas:

1. Organização das Unidades Básicas de Saúde da Rede de Atenção Primária para a atender à demanda dos casos suspeitos de Covid-19.
2. Organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para garantir o acesso e o cuidado continuado das pessoas que já são acompanhadas pelas equipes, por exemplo: usuários com doenças crônicas, idosos, gestantes e das demais situações e agravos.
3. Saúde e segurança dos profissionais da APS no enfrentamento da Covid-19, por exemplo: experiências de orientação de uso de EPI nos serviços da APS e para os trabalhadores essenciais nas áreas de abrangência das equipes que atuam na APS; organização de escalas, designação de equipes es-

pecíficas; proteção a trabalhadores do grupo de risco e de serviços essenciais; apoio em saúde mental para os profissionais.

4. Uso de tecnologia de informação e comunicação, como telefone, teleatendimento, WhatsApp, teleconsulta, telemonitoramento etc. para ações de comunicação, atendimento, monitoramento e prevenção pelas equipes que atuam na APS.
5. Ações de Vigilância em Saúde para a pandemia a partir da APS, especificamente no monitoramento dos contatos de sintomáticos e dos casos confirmados de Covid-19.
6. Potencialização de ações intersetoriais para o enfrentamento da pandemia, por exemplo: integração com a assistência social e outros setores governamentais, entidades comunitárias e instituições de longa permanência para idosos. Para lidar com casos de violência doméstica, segurança alimentar, renda, entre outros. Ações de estímulo à participação da comunidade e controle social.
7. Ações de educação permanente das equipes que atuam na APS, ações de educação em saúde e comunicação para a população da área de abrangência e/ou municipal.
8. Ações relacionadas à instituição de comitês técnicos e/ou gestores para lidar com o enfrentamento da pandemia da Covid--19 em âmbito municipal.

COMO PARTICIPAR

- Podem participar profissionais da APS do SUS, equipes que atuam na Atenção Primária; Coordenações de Atenção Básica/Primária regionais ou municipais; Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde; entidades filantrópicas ou organizações sociais vinculadas ao SUS; e universidades e pesquisadores em parceria com gestores e trabalhadores da APS.
- Inscrições abertas a partir do dia 19 de maio de 2020 pelo site https://apsredes.org/aps-- forte--sus--no--combate--a--pandemia/
- As inscrições nessa primeira etapa vão até 08 de junho de 2020.
- Os relatos de experiência deverão ser enviados via plataforma web, contendo, minimamente, a seguinte estrutura:
    - Título da experiência;
    - Autores do relato: até 4 autores por experiência;
    - Objetivo(s);
    - Metodologia e atividades planejadas/desenvolvidas;
    - Resultados esperados/alcançados;
    - Considerações finais;
    - Ser escrito com até 4.000 caracteres;
- Os Relatos de Experiência poderão ser atualizados após a inscrição, considerando assim a evolução da experiência ao longo do tempo.

AVALIAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS

A avaliação será feita pela Opas/OMS Brasil e Ministério da Saúde, com especialistas convidados reconhecidos nacionalmente. Como metodologia, as experiências inscritas serão analisadas em duas etapas:

Primeira etapa – Intercâmbio de Experiências

- As experiências inscritas serão avaliadas por um Grupo de Curadoria, responsável por analisar todas as experiências inscritas, selecionando as que serão divulgadas na plataforma.
    - Os curadores avaliarão se as propostas condizem com a Política Nacional de Atenção Básica/Primária e com as recomendações da Organização Mundial de Saúde para enfrentamento da pandemia. Todas as propostas que obedecerem a esses dois requisitos serão aprovadas.
    - Grupo também poderá entrar em contato com as experiências inscritas para melhoria do relato, coleta de mais informações, entre outras atividades.
- As experiências aprovadas passarão a fazer parte do Banco de Experiências e ficarão imediatamente à disposição para serem acessadas pelo público em geral.

RECONHECIMENTO E INTERCÂMBIO DE CONHECIMENTO

As experiências aprovadas nesta fase passarão a integrar as atividades promovidas pelo Ministério da Saúde e Opas, como forma de reconhecimento e validação do trabalho realizado.

- Os autores das práticas selecionadas terão acesso a:
    - materiais e conhecimentos de outras experiências similares, desenvolvidas pelo Brasil;
    - acesso a documentação relevante, tanto acadêmica como literatura técnica;
    - apoio da equipe técnica da Saps para o desenvolvimento do projeto; e
    - apoio na redação dos relatos da experiência que serão divulgados site do Portal da Inovação, Ministério da Saúde e de parceiros.
    - participação em estratégias de comunicação já desenvolvidas pela Opas/OMS e Ministério da Saúde como nos ciclos de debates (lives) para discussão e organização da APS, material informativo etc.



Segunda etapa – Prêmio APS Forte para o SUS 2020

Após a conclusão da primeira etapa, todas as experiências inscritas e selecionadas serão automaticamente habilitadas para a segunda etapa. Será estabelecido um cronograma para avaliação e premiação de iniciativas relatadas, seguindo os moldes do que foi desenvolvido na edição de 2019 do Prêmio APS Forte para o SUS. A Opas e o Ministério da Saúde publicarão edital específico para a segunda etapa, em data oportuna.

PREMIAÇÃO

Todos os autores dos trabalhos recebidos, considerados coerentes com as linhas do Prêmio, serão mencionados em uma publicação da Opas sobre o tema, com destaque para os melhores trabalhos selecionados. Os autores (máximo 4 pessoas) dos três melhores trabalhos serão premiados com uma *viagem de estudo para conhecer uma experiência de organização de rede de atenção à saúde centrada na Atenção Primária, a ser definida pela Opas/OMS e pelo Ministério da Saúde.

* A viagem de estudos está condicionada às condições seguras para deslocamentos nacionais e internacionais. Caso não seja possível realizar a viagem de estudos, o prêmio das melhores experiências será divulgado antecipadamente.

Dúvidas – para entrar em contato com a comissão organizadora, mande um e-mail para apsforte@saude.gov.br

O Brasil é internacionalmente conhecido pelo seu sistema público universal de saúde, orientado pela Atenção Primária à Saúde (APS). Cada território desenvolve estratégias, muitas delas inovadoras, para organizar e adaptar os serviços de saúde visando ao enfrentamento dos desafios postos para a saúde pública.

No combate à pandemia da Covid--19, é muito importante identificar, dar visibilidade, reconhecer e compartilhar iniciativas locais, municipais ou regionais que respondam satisfatoriamente às necessidades de saúde da comunidade.

Pensando em uma estratégia que estimule o debate e divulgue conhecimentos de forma célere, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS) e a Organização Pan--Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) no Brasil apresentam os resultados da iniciativa APS Forte no SUS – no combate à pandemia de Covid-19.

INICIATIVA
APS FORTE NO SUS
NO COMBATE À PANDEMIA

OPAS | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE