



VI Mostra  
**Espírito Santo,  
aqui tem SUS**  
2023



## EXPEDIENTE

### Diretoria Executiva

Sandra Regina Lupim Santos - Presidente

Daniel Orestes Bissoli - 1º Vice-Presidente

Cátia Cristina Vieira Lisboa - 2º Vice-Presidente

Michel Fernando Barth - 1ª Secretário

Sigrid Stuhr - 2ª Secretária

Jaudete Silva Frontino De Nadai - 1º Tesoureiro

Kamila de Sales Roldi Correa - 2º Tesoureira

### Conselho Fiscal

Henrique Luis Follador - 1º Conselheiro

Zuleide Maria Cardozo - 2º Conselheiro

Rogério Poeys dos Santos Junior - 3º Conselheiro

### Conselho Fiscal

Região Metropolitana

Eva do Carmo Barnabé da Silva - Titular

Região Sul

Marcio Costa Ribeiro - Titular

Rita de Cassia Fontes - Suplente

Região Central/Norte

Viviane Silva Santos - Titular

Wesley Costa Silveira - Suplente

### Equipe técnica

Marfiza Machado de Novaes - Secretária Executiva

Elvia Rocha de Oliveira - Apoio Administrativo

Carla Estela Lima - Facilitadora

Jovelina Ferreira da Silva Aguiar - Apoiadora da Região Sul

Lucileia Rosa Eller - Apoiadora da Região Metropolitana

Rosania Maria Pereira Loriato - Apoiadora da Região Central Norte

Karolina Pulcherio Gazoni Bissoli - Assessora de Comunicação

Stanley Mendes Fonseca - Assessor Técnico



## **Comissão Organizadora**

### **VI Mostra Espírito Santo, aqui tem SUS**

Marfiza Machado de Novaes

Carla Estela Lima

Stanley Mendes Fonseca

Jovelina Ferreira da Silva Aguiar

## **Comissão de Avaliação - 1ª etapa**

### **VI Mostra Espírito Santo, aqui tem SUS**

Alda Vieira

Andreia Passamani Barbosa Corteletti

Barbara Cassia de Santana Farias Santos

Maria Auxiliadora Fundão Freitas Lima

Rafael Vulpi Caliar

Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues

Marcia Portugal Siqueira

Marcello Dala Bernardina Dalla

Gilton Luiz Almada

## **Comissão de Avaliação - 2ª etapa**

### **VI Mostra Espírito Santo, aqui tem SUS**

Alda Vieira

Andreia Passamani Barbosa Corteletti

Barbara Cassia de Santana Farias Santos

Maria Auxiliadora Fundão Freitas Lima

Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues

Marcia Portugal Siqueira

Marcello Dala Bernardina Dalla





# Carta da Presidente

Prezados Leitores,

É com grande alegria que compartilhamos as experiências exitosas apresentadas pelos municípios do nosso Estado durante o 7º Congresso Estadual de Secretarias Municipais de Saúde, realizado no ano de 2023. O evento foi um marco significativo na trajetória do Sistema Único de Saúde SUS no Espírito Santo.

Durante esse congresso, tivemos a oportunidade de celebrar as conquistas de diversos municípios capixabas, que se destacaram na implementação de ações e projetos inovadores em prol da saúde pública. Essas experiências bem-sucedidas demonstram o comprometimento e a dedicação de nossos gestores municipais, profissionais de saúde e comunidades em promover um sistema de saúde mais eficiente e acessível.

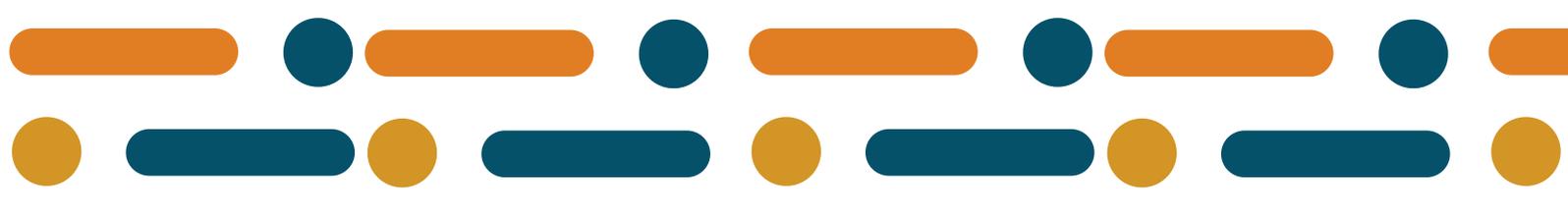
Acreditamos que o compartilhamento de boas práticas desempenha um papel crucial no fortalecimento do SUS. As lições aprendidas no congresso servem como um farol, iluminando o caminho para um sistema de saúde mais resiliente e preparado para enfrentar os desafios do futuro.

Quero expressar minha gratidão a todos os municípios, gestores, profissionais de saúde e demais envolvidos por seu empenho e dedicação incansáveis. Continuaremos a apoiar essas iniciativas e a promover o intercâmbio de conhecimento para que o SUS no Espírito Santo continue a prosperar. Contem sempre com o COSEMS-ES como parceiro nessa jornada em prol da saúde pública em nosso amado Estado.

Boa leitura,

**Sandra Regina Lupim**

**Presidente do COLEGIADO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO  
ESPÍRITO SANTO**



# Agradecimentos

A VI Mostra "ES, aqui tem SUS" recebeu um número expressivo de experiências inscritas, representando os municípios capixabas. Dentre elas, seis foram selecionadas para apresentação na Mostra Nacional Brasil, aqui tem SUS, em Campo Grande - MS.

As experiências compartilhadas são verdadeiros exemplos de boas práticas executadas pelos dedicados trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde em nossas comunidades.

Expressamos nossa gratidão especial a todos os autores das experiências inscritas na Mostra. São eles os responsáveis pelo exercício diário da promoção da saúde nos serviços, bem como pela organização e construção do conhecimento, criando um movimento que estimula o registro e a divulgação das práticas que enaltecem o SUS.

À Presidente do COSEMS/ES, Sandra Lupim, expressamos nosso reconhecimento por sua crença na Mostra como um espaço crucial para compartilhar os esforços do SUS municipal na implementação das políticas públicas de saúde. Seu apoio constante tem sido fundamental para o sucesso deste evento, incentivando e impulsionando a todos nós para sua realização.

A toda equipe técnica do COSEMS/ES, nosso sincero agradecimento pelo árduo trabalho desenvolvido e pela mobilização junto aos municípios. Suas oficinas preparatórias e demais atividades têm sido essenciais para incentivar e impulsionar a participação de profissionais e gestores neste movimento.

Aos avaliadores e comentaristas, expressamos nossa profunda apreciação por sua valiosa contribuição, fornecendo conhecimento e experiência que enriquecem as reflexões e fortalecem a gestão municipal no SUS. É através do trabalho em equipe que alcançamos voos mais altos!

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

# Panorama da VI Mostra Espírito Santo, aqui tem SUS

## Comissão Organizadora VI Mostra Espírito Santo, aqui tem SUS

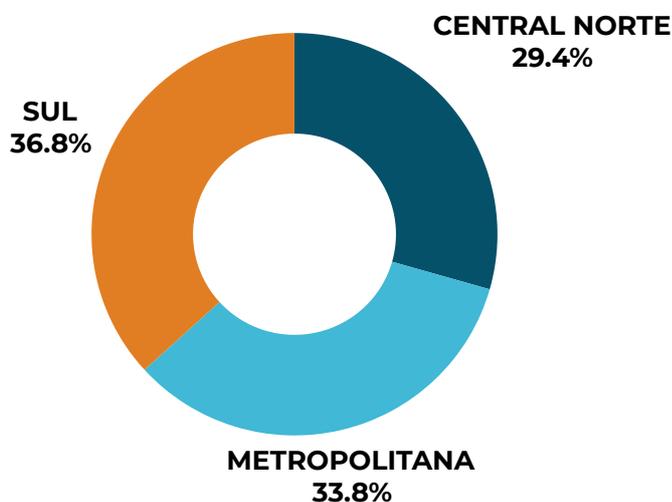
Durante esse congresso, tivemos a oportunidade de celebrar as conquistas de diversos municípios capixabas, que se destacaram na implementação de ações e projetos inovadores em prol da saúde pública. Essas experiências bem-sucedidas demonstram o comprometimento e a dedicação de nossos gestores municipais, profissionais de saúde e comunidades em promover um sistema de saúde mais eficiente e acessível.

Cada município trouxe sua própria contribuição para a construção de um SUS mais forte e eficiente em nosso Estado.

**72**  
EXPERIÊNCIAS  
INSCRITAS

**39**  
MUNICÍPIOS  
PARTICIPANTES

## DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA



## Município

Afonso Cláudio

## Região Metropolitana

## Secretário Municipal de Saúde

Carolina Dias Gomes

## Autor

Emily Almeida Tonoli Prates

## CoAutor

Milene Barbosa Gomes

## Contato

emilytonoli@hotmail.com

# DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO ATUALIZADA COMO INSTRUMENTO PARA RECONQUISTA DAS ALTAS COBERTURAS VACINAIS DOS ALUNOS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE AFONSO CLÁUDIO-ES

Trata-se de um relato de experiência realizado no município de Afonso Cláudio, onde após publicação da Portaria n.º 004/2022, da Secretaria Municipal de Educação (SEMED), que regulamenta a Lei Estadual n.º 10.913/2018, que torna-se obrigatória em todo o território estadual a apresentação do Cartão de Vacinação no ato da matrícula dos alunos de até dezoito anos de idade, em todas as escolas da rede pública ou privada, que ofereçam educação infantil, ensino fundamental e ensino médio e define a Declaração de Vacinação Atualizada (DVA) como documentação exigida para matrículas e matrículas da rede Municipal, tornando obrigatória a apresentação na Unidade Escolar para composição do prontuário do aluno.

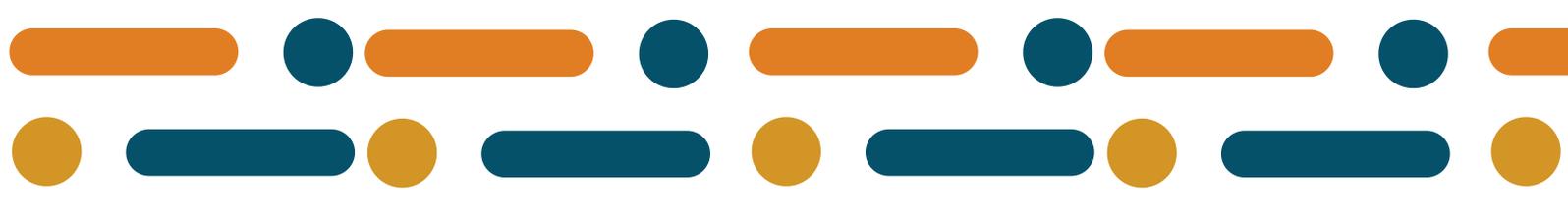
## Objetivo

Garantir que os alunos das escolas municipais de Afonso Cláudio estejam com cartão de vacinação em dia através da emissão da declaração de vacinação atualizada, aumentando assim a cobertura vacinal oportuna.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pela equipe de imunização do município de Afonso Cláudio em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação (SEMED), visando o aumento da cobertura vacinal em tempo oportuno dos alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino. Para a realização do relato de experiência foram desenvolvidas ações e estratégias que visam facilitar o acesso da população ao procedimento de vacinação, minimizando os desafios que interferem no atraso vacinal.

Como ferramenta para o cumprimento e implementação da Portaria, foi criada a DVA (Declaração de Vacinação Atualizada), com intuito de padronizar as avaliações dos cartões do público-alvo, sendo essas entregues pela SEMED para os responsáveis das crianças e adolescentes estudantes da rede municipal irem até as unidades de saúde para conferência do cartão, atualização do esquema vacinal caso necessário e a assinatura da mesma, para devolverem às unidades escolares.



## Resultados

Podemos observar um aumento da cobertura vacinal no município em relação aos 5 anos anteriores a implementação da DVA e aumento significativo de doses aplicadas de determinados imunobiológicos, a exemplo das vacinas contra HPV, Meningite ACWY e Febre Amarela descritas e que apresentam dados da cobertura vacinal. Com exceção da vacina contra Febre Amarela que, devido ao surto da doença em 2017 ocasionou uma vacinação em massa da população em geral, justificando uma maior cobertura vacinal anterior de 33,01%, em 2018, 4,91% em 2019, 5,31%, em 2020, 7,06% em 2021 e 9,17% em 2022.

Antes da DVA a cobertura era de 8,03% e depois da DVA foi para 17,05%. Observa-se que, nos anos 2017, 2018, 2019 não havia no calendário do Plano Nacional de Imunizações a vacina Meningocócica ACWY que protege contra meningite. Em 2020 e 2021 respectivamente teve a cobertura de 11,29% e 8,98%. Em 2022 antes da DVA a cobertura era de 5,12% e após DVA 53,05%.

A cobertura vacinal de HPV quadrivalente em 2017 foi de 33,77%, em 2018 42,61%, em 2019 36,04%, em 2020 30,09%, em 2021 27,00 %. Em 2022 antes da DVA 25,84% e depois da DVA 46,21%. Após o prazo de 30 dias do início do ano letivo foi feito um levantamento pelas escolas que informaram a SEMED que aproximadamente 2,98% dos alunos ainda não haviam devolvido a DVA na escola, e que parte delas enviaram ofício para o Conselho Tutelar para que fosse feita busca ativa dos faltosos, a vacinação continua sendo feita assim como a emissão da DVA de acordo com procura dos responsáveis para entregarem à escola.

## Conclusão

Concluimos que a experiência relatada proporcionou um acompanhamento que nunca havia sido feito no Município, pois 3.680 alunos da rede municipal participaram da experiência, muitas crianças e adolescentes que se encontravam com esquema vacinal incompleto tiveram os mesmos concluídos, tornando a cobertura vacinal mais alta.

**Município**  
**Alegre**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Emerson Gomes Alves

**Autor**

Naiara Pessin Ingle

**CoAutores**

Patrícia Silva Bazoni,  
Letícia Sant'Ana Silva  
Charpinel Diniz, Poliana  
Simpliciano da Silva  
Fonseca, Mariana  
Ribeiro Polastreli,  
Simone Augusta dos  
Santos e Hiago Cunha  
da Silva

**Contato**

naiarapes@hotmail.com

## INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ALEGRE-ES

A principal ferramenta de conscientização é, sem dúvida, a disseminação do conhecimento. Portanto, intervenções e ações educativas que priorizem o autocuidado e promovam uma visão crítica das condições de saúde são de fundamental importância (Araújo et al., 2020; Bernal et al., 2021). Por meio da atuação de equipes multiprofissionais, é possível desenvolver ações no âmbito individual e coletivo com o propósito de promover a saúde e prevenir agravos. Isso é feito utilizando metodologias e práticas educativas que estimulem a autonomia dos indivíduos e facilitem a disseminação do conhecimento (Peduzzi et al., 2020).

Diante da necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde oferecidos por diversos profissionais da área da saúde e promover a integralidade do cuidado, a gestão do município de Alegre inseriu profissionais com diferentes formações nas Estratégias Saúde da Família (ESF) da sede e dos distritos. Isso visa permitir que os usuários tenham acesso a outras especialidades profissionais mais próximas de suas residências.

O município de Alegre pertence à região sul do estado do Espírito Santo e possui uma população urbana de 21.512 habitantes e uma população rural de 9.263 habitantes (IBGE, 2010). Com a atuação dessas equipes multiprofissionais, é possível observar muitos benefícios, permitindo que o processo de prevenção e promoção da saúde alcance a integralidade do cuidado.

### Objetivo geral

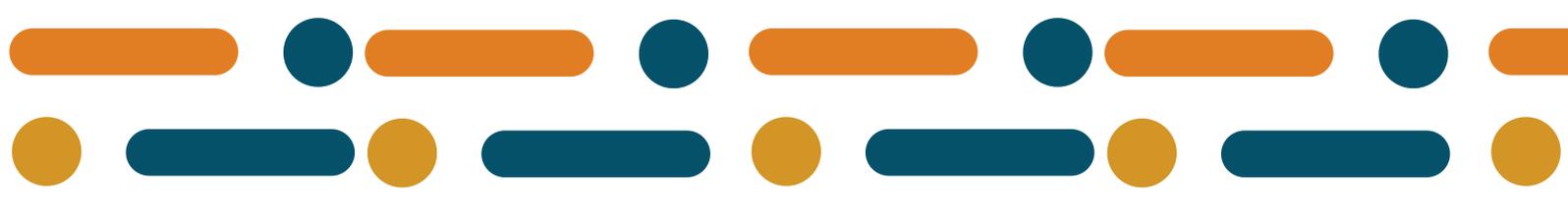
Ampliar o acesso aos serviços de saúde por meio da integração de uma equipe multiprofissional no município de Alegre, Espírito Santo.

### Objetivos específicos

- Promover a integralidade do cuidado.
- Garantir acesso a atendimentos interdisciplinares.
- Melhorar a qualidade de vida da população.
- Reduzir a ocorrência de agravos em saúde.

### Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem descritiva-reflexiva, do tipo relato de experiência, envolvendo a atuação de duas equipes multi-



profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Alegre, Espírito Santo. O município possui dez Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo que cinco delas estão localizadas na sede do município e contam com a atuação de uma nutricionista e um profissional de educação física. As outras cinco estão localizadas nos distritos do município e contam com a atuação de uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma farmacêutica, uma assistente social e uma psicóloga.

As equipes multiprofissionais realizaram um levantamento dos territórios em conjunto com os agentes comunitários de saúde (ACS) a fim de identificar a realidade e as necessidades de cada local. Além disso, por meio de atendimentos individuais, coletivos e domiciliares, identificaram as necessidades prioritárias em cada território, o que permitiu o desenvolvimento de intervenções e ações envolvendo a educação em saúde, visando promover a proteção, prevenção e recuperação da saúde.

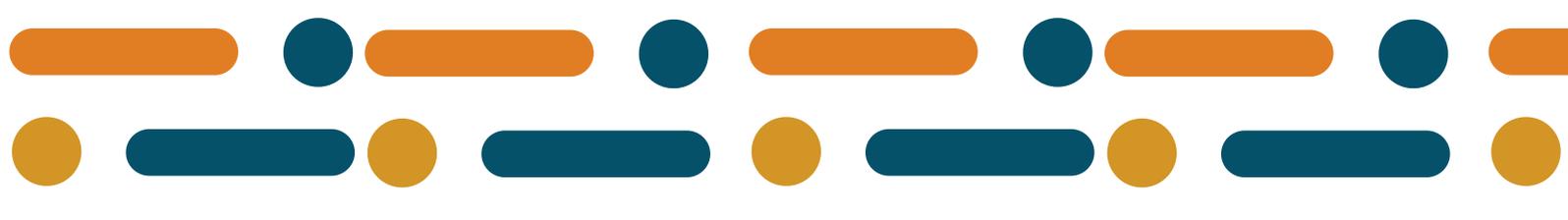
Foram realizadas observações diretas das intervenções e práticas educativas no cotidiano das ESF, visitas domiciliares e reuniões promovidas nas unidades de saúde. A atuação da equipe multiprofissional foi implantada em julho de 2022 e possui uma característica itinerante, garantindo o acesso a atendimentos interdisciplinares e ações em parceria com outros profissionais das unidades de saúde já instaladas na sede e nos distritos do município de Alegre.

## **Resultados**

Considerando que as equipes multiprofissionais têm como característica a integração entre diversas categorias profissionais atuantes, é possível compreender a importância do desenvolvimento e potencialização do trabalho e cuidado da equipe em sua integralidade. O propósito de realizar o trabalho por meio de grupos na sala de espera, atendimentos individualizados e visitas domiciliares tem promovido uma maior aproximação dos profissionais com os usuários, resultando em uma melhoria na qualidade de vida e na prevenção de doenças e agravos.

Por meio do trabalho que está sendo realizado, é possível observar uma melhoria significativa nos aspectos que envolvem as condições socioeconômicas, relações familiares, condições de risco e adoecimento, incapacidade funcional, consumo alimentar, uso racional de medicamentos e oscilação de humor, além de reduzir o isolamento. Isso tem possibilitado uma maior adesão aos tratamentos de saúde por parte dos usuários.

Nesse sentido, os profissionais das equipes multiprofissionais atuam de forma cooperativa, buscando atender de maneira integral tanto às necessidades individuais quanto às coletivas. A equipe tem desempenhado um trabalho voltado para a conscientização e orientação sobre a importância da prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como a busca por um plano terapêutico mais abrangente, fundamentado em diferentes áreas de conhecimento.



## Conclusão

A atuação da equipe multiprofissional no município de Alegre tem proporcionado uma melhoria na qualidade de vida da população local, uma vez que busca conscientizá-la sobre os benefícios de um estilo de vida mais saudável. Isso se concretiza através de mudanças nos hábitos alimentares, na incorporação de rotinas de atividades físicas e no compromisso com os tratamentos de saúde.

Desta forma, a abordagem de conteúdos voltados para a prática profissional, através da realização de salas de espera, campanhas, dinâmicas e eventos de saúde, estimula o processo de integração e estreitamento das relações entre pacientes e profissionais da saúde. Isso possibilita uma assistência de qualidade e promove a integralidade do cuidado.

Experiência  
premiada



**Município**  
**Alfredo Chaves**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Silvia Pinto Ferreira

**Autor**

Igor Paganini da Silva

**CoAutor**

Amanda de Freitas  
Guaitolini

**Contato**

igorpaganini07@gmail.com

## ANÁLISE DE DADOS COMO BASE PARA MELHORA SIGNIFICATIVA DA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DA APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do cidadão no sistema de saúde. Portanto, é essencial possuir um conhecimento adequado e razoável sobre a população a ser atendida e as condições de saúde dos indivíduos. Nesse sentido, em maio de 2022, foi iniciado um projeto de reestruturação dos indicadores de desempenho do Previnde Brasil e, conseqüentemente, da atenção primária como um todo.

O cenário desse projeto envolvia um município com 14.670 habitantes, de acordo com o IBGE, sendo a maior parte do território classificado como zona rural. Além disso, muitas áreas tinham uma conexão de internet de baixa velocidade, e em alguns locais, a internet sequer estava disponível.

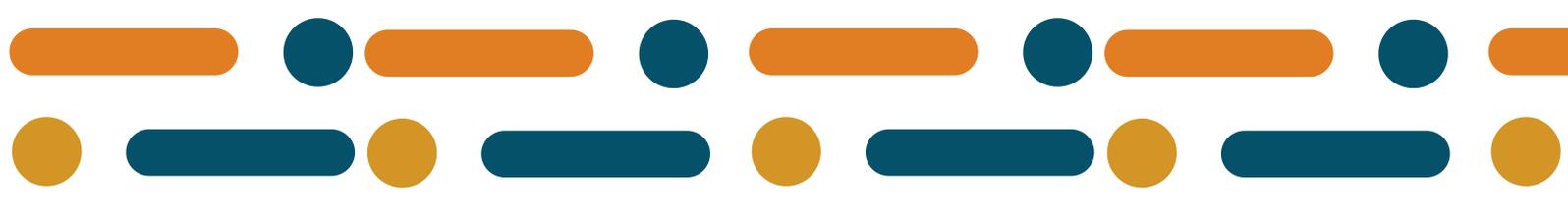
Não havia recursos para terceirização dos serviços de capacitação de profissionais, havia pouca monitorização das informações e as equipes não tinham acesso aos indicadores de desempenho, o que dificultava a organização adequada do processo de trabalho.

Com a implementação de treinamentos e apoio às demandas dos profissionais de saúde, a utilização de ferramentas de análise de dados com informações atualizadas acessíveis em poucos cliques, de forma clara e intuitiva, e o acesso via aplicativo para celular, sem a necessidade de contratação de serviços externos, apenas com os recursos humanos já disponíveis, conseguimos, em pouco tempo, obter avanços significativos nos resultados dos indicadores. Além disso, proporcionamos uma assistência mais adequada e acolhedora aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Recebemos feedbacks positivos dos profissionais de saúde e da população, destacando que esse projeto tem estabelecido vínculos e uma maior aproximação entre eles, o que é de grande importância para oferecer um cuidado adequado.

### **Objetivo geral**

Objetivo geral: Aprimorar a qualidade da assistência fornecida aos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Alfredo Chaves.



## Objetivos específicos

- Melhorar o desempenho no Índice de Saúde da Família (ISF) do município de Alfredo Chaves;
- Alcançar as metas dos indicadores relacionados à saúde de gestantes;
- Aumentar o percentual de sucesso nos indicadores de Hipertensão e Diabetes.
- Alcançar a meta de 40% de Cobertura de Exames Citopatológicos;
- Alcançar a meta de 95% de Cobertura de Vacinação contra Poliomielite e Pentavalente;
- Aprimorar a qualidade das informações de produção registradas no sistema e-SUS APS;
- Facilitar o acesso de todos os profissionais, gestores e coordenadores aos painéis de monitoramento de indicadores, que se atualizam com facilidade através de poucos cliques;
- Identificar cidadãos com hipertensão, diabetes e mulheres de 25 a 64 anos que não estão recebendo assistência e acolhê-los na Atenção Primária à Saúde;
- Fomentar uma cultura de busca ativa abrangente para atender a todos os cidadãos da área de abrangência da APS;
- Implementar soluções tecnológicas e análise de dados para aprimorar o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Metodologia

O projeto seguiu as seguintes etapas: treinamento e suporte aos profissionais na utilização do sistema e-SUS APS (PEC e CDS); análise dos resultados dos indicadores e apresentação deles aos profissionais, criação de planilhas de acompanhamento das condições de saúde, organizadas por equipe e indicador, de maneira clara e intuitiva; identificação de pacientes hipertensos que estavam consultando com médicos ou enfermeiros, mas não tinham aferição da pressão arterial, e vice-versa, assim como pacientes diabéticos que recebiam atendimento, mas não tinham a solicitação de exames de Hemoglobina Glicada, e vice-versa; identificação de uma grande população de pacientes hipertensos e diabéticos que não era reconhecida pelas equipes de saúde, e desenvolvimento, em conjunto com os profissionais e a gestão, de estratégias para atender a esse público desassistido; implementação de busca ativa para localizar a população que não estava acessando os serviços de saúde; introdução de automações nas planilhas de acompanhamento para permitir a visualização em tempo real das informações de todos os membros das equipes e da gestão; criação de Índice de Saúde da Família (ISF) por equipe e indicadores específicos de Hipertensão, Diabetes e Cobertura de Citopatológico por microárea de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), juntamente com a criação de rankings internos no município; disponibilização de painéis em tempo real com gráficos e tabelas de fácil compreensão, acessíveis por meio de dispositivos móveis e computadores, para uso dos profissionais de saúde e da gestão.



## Resultados

- Desde a consolidação do projeto, alcançamos os seguintes resultados:
- Evolução do Índice de Saúde da Família (ISF) no município: saltamos de 5,78 no primeiro trimestre de 2022 para 8,53 no terceiro trimestre de 2022, com uma projeção de 9,01 para o primeiro trimestre de 2023, faltando apenas um mês de atendimento.
- No segundo trimestre de 2022, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Sede 1 atingiu apenas dois indicadores e teve um dos piores desempenhos do município, mesmo sendo uma das poucas com disponibilidade total de internet. Após a implementação do projeto, há uma projeção de atingir cinco indicadores e alcançar 46% nos indicadores de Hipertensão e Diabetes (meta de 50%), faltando um mês para o fim do quadrimestre. Isso significa que há uma grande possibilidade de ser a primeira equipe a alcançar todas as metas.
- Estabelecimento de um vínculo mais próximo entre as equipes de saúde e a população adscrita, com relatos de cidadãos sobre o acolhimento e a abordagem persuasiva dos profissionais.
- Mudança na cultura dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que antes relutavam em buscar atendimento e agora estão utilizando os serviços de saúde, resultando em uma redução das faltas às consultas.
- Mudança na cultura dos profissionais de saúde, que antes não compreendiam que os indicadores refletem a qualidade da assistência prestada, e passaram a buscar o cumprimento das metas, resultando em uma maior continuidade no cuidado de seus pacientes-alvo.

## Conclusão

Observamos que, desde a implementação dessas metodologias de monitoramento, a qualidade do serviço prestado ao usuário melhorou consideravelmente, proporcionando à população um tratamento acolhedor e equitativo. Os profissionais se aproximaram ainda mais de seu público e conseguiram desenvolver estratégias não apenas para atingir metas, mas também para conquistar a confiança dos cidadãos.

Além disso, identificamos a necessidade de dar um novo passo e buscar a criação de indicadores personalizados e metodologias de avaliação inovadoras, como a utilização de softwares de análise de dados. Essa abordagem permitiria um acesso simples e intuitivo às informações de prestação de contas mensal e quadrimestral do município, apresentando gráficos e tabelas de forma didática e dinâmica. Iniciamos esse processo adaptando o formato de cálculo do Índice de Saúde da Família (ISF) para as Equipes de Saúde da Família (ESF) e analisando os resultados dos indicadores de Hipertensão, Diabetes e Cobertura de Citopatológico por microárea dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estabelecendo rankings internos no município.

Portanto, reconhecemos a importância de valorizar e expandir ainda mais a coleta e o tratamento de dados para uma tomada de decisão eficaz e aprimorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ERA DIGITAL: SAÚDE E ARTE FAZEM PARTE

**Município**  
**Anchieta**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Jaudete Silva Frontino  
De Nadai

**Autor**

Renan das Chagas  
Ferreira

**CoAutores**

Alessandra Thompson  
Machado, Carlos  
Hemílio Fontana,  
Cristiane Feitosa  
Almeida, Jaudete Silva  
Frontino De Nadai

**Contato**

educacaoemsaudeanchieta1@  
mail.com

A Educação em Saúde agrega saberes não só da saúde, mas também da educação, porque tem como objetivo instruir a população, levando conhecimento sobre determinado tema, principalmente sobre prevenção. Em geral, as ações de Educação em Saúde são baseadas em situações do cotidiano, vividas pelas pessoas e grupos comunitários.

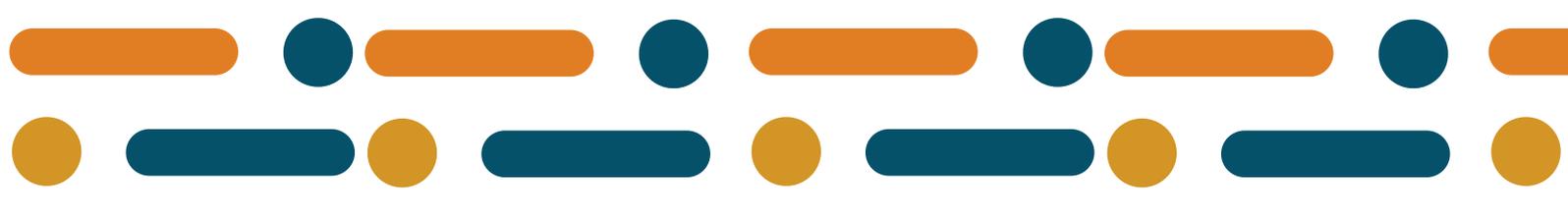
Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma emergência internacional de Saúde Pública e, em março, foi declarada como uma pandemia, tornando-se um problema de saúde pública em escala mundial.

Com o advento da pandemia, os profissionais da Saúde enfrentaram jornadas de trabalho extenuantes, risco de contágio e ambientes desfavoráveis à sanidade psicológica. No entanto, favoreceram a aquisição de pensamento crítico-reflexivo e se reinventaram para atender às necessidades dos usuários dos serviços de Saúde, com ações educativas e preventivas de forma digital.

Em meio à pandemia e com o isolamento social sendo incentivado como forma de proteção, o Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social de Anchieta (PESMS), que muito contribui nas ações de Educação, Comunicação e Promoção em Saúde, inclusive no Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolveu uma metodologia segura para continuar levando conhecimento à população. A utilização das tecnologias digitais e o consumo crescente destes recursos possibilitou a propagação de orientações à distância, através de smartphones, aplicativos e redes sociais.

## Objetivos

- Levar educação e promoção à Saúde de maneira segura durante a pandemia em toda a rede escolar municipal e à população em geral;
- Fortalecer o vínculo com a população durante o isolamento e distanciamento social
- Incitar nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade;
- Elaborar uma comunicação exclusiva e personalizada, de modo a estimular o compartilhamento de informações.



## Metodologia

Com o advento da pandemia, viu-se a necessidade de se reinventar a forma de levar conhecimento à população, principalmente no que diz respeito à Educação em Saúde. Diante dessa problemática, foi realizado um estudo de meios digitais mais populares para as pessoas, de modo que as possibilitam otimizar a disseminação de informações acerca da pandemia e sua prevenção, tanto quanto outros agravos pertinentes à epidemiologia do município no decorrer do ano, baseado no calendário do Ministério da Saúde.

Na intenção de aumentar a veiculação da informação, foram criados perfis oficiais em redes sociais para hospedar as peças produzidas. Para a criação das mídias digitais, houve o suporte do setor de Tecnologia da Informação (TI) da Prefeitura de Anchieta, que disponibiliza softwares para edição de vídeos e fotos e acesso às Redes Sociais elencadas no planejamento.

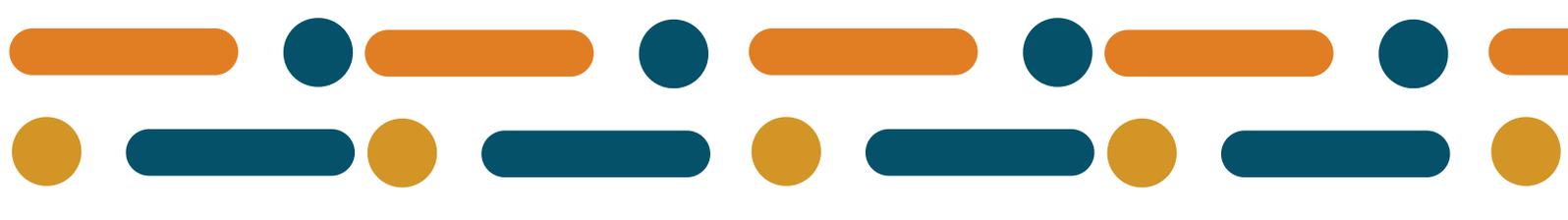
Os servidores envolvidos criaram ainda figurinos teatrais e caracterização para os cenários, como também atuaram representando personagens. As atividades realizadas presencialmente foram adaptadas para formatos digitais, nunca utilizados na rotina administrativa, como podcasts, curtas metragens, vídeos em geral e banner digital. Todos eram postados em suas respectivas plataformas, com links divulgados em listas de transmissão no WhatsApp, contendo agentes comunitários, líderes religiosos, servidores municipais (especialmente os da Saúde), líderes comunitários e influenciadores locais para multiplicação dos conteúdos.

## Resultados

Ao analisar sobre o acesso à informação que a internet proporciona, percebe-se que ela é um meio que favorece o processo educativo, empoderando as pessoas de uma forma digital e moderna. A Educação em Saúde é uma ação básica, mas na modalidade digital veio como uma experiência inovadora, que conta com profissionais motivados e criativos, que oferecem conteúdos personalizados às características do município.

A aceitação foi ampla pelos munícipes que, além de apreciarem, sugeriram temas e ideias. Os vídeos preparados para o público infantil eram bem acolhidos por toda a comunidade escolar que, diante da necessidade de realizarem o ensino à distância, tinham em suas mãos mais uma ferramenta de ensino. Da mesma forma, os alunos que já conheciam o trabalho do PESMS, na modalidade presencial, puderam continuar recebendo as orientações através de meios digitais.

O sucesso deste projeto foi percebido pelo número de compartilhamentos nas redes sociais como Facebook e Instagram, bem como nas visualizações no Youtube e WhatsApp, além dos comentários parabenizando e agradecimentos pela preocupação dos envolvidos em proporcionar aprendizado de maneira lúdica e interativa.



Todas as ações desenvolvidas foram registradas em relatórios mensais, de modo que é possível contemplação e consultas para possíveis replicações, tendendo a produzir mudanças comportamentais na promoção da saúde individual e coletiva.

### **Conclusões**

Conclui-se que é preciso estar em constante evolução para acompanhar as mudanças à nossa volta, da mesma forma que não se deve hesitar na capacidade do próximo, seja de produzir algo ou de absorver aquilo que se oferece. O trabalho feito com empenho proporciona a socialização de saberes técnico/científicos e populares, e não apenas uma mera transmissão de informações.

Percebeu-se que trabalhar no universo digital favorece a aprendizagem tanto de quem recebe quanto de quem a produz, pois utilizando-se de tecnologias digitais de informação e comunicação, incentiva a troca de experiências, o trabalho coletivo, a criatividade e estimula a autonomia.

Foram imprescindíveis alguns ajustes nesse processo, mas que qualificou ainda mais o projeto, visto que mesmo não havendo mais o isolamento social e as atividades escolares retornando à modalidade presencial, o projeto se consolidou e permanece produzindo material digital como mais uma alternativa para a população participar das ações de Educação em Saúde.

## Município Anchieta

### Região Sul

#### Secretário Municipal de Saúde

Jaudete Silva Frontino  
De Nadai

#### Autor

Aristides Antônio do  
Nascimento Júnior

#### CoAutores

Antônio Carlos De  
Nadai, Adonias  
Machado Araújo,  
Magna Moraes Vieira  
Cores

#### Contato

aristidesanj@gmail.com

## EXAMES E CIDADANIA

Em 2005, quando efetivamente foi implantado o projeto Exames e Cidadania no município de Anchieta, a população era de aproximadamente 18.000 mil (FONTE: IBGE). No entanto, no ano de 2021, a população estimada era de 30.285 mil habitantes.

Uma parte considerável da população reside na zona rural, em distâncias de até 30 km da sede, onde a coleta de material biológico para exames laboratoriais é realizada. Além da distância, os pacientes acamados e impossibilitados de locomoção também deixavam de realizar seus exames ou realizavam tardiamente, dificultando a continuidade da assistência.

Sendo assim, para que todos os usuários pudessem ter acesso aos exames laboratoriais, o projeto Exames e Cidadania passou a ser realizado em todas as Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município, que conta com 100% de cobertura.

A coleta domiciliar, que é identificada pelos Agentes de Saúde para os pacientes acamados e impossibilitados de locomoção, é realizada pela equipe do Laboratório Municipal, tanto na sede como no interior do município.

A importância desse projeto para a saúde do município de Anchieta é tão grande, que não dá para pensar na inexistência desta iniciativa, que inclusive recebeu premiação de Menção Honrosa do INOVES em 2011 (Coleta Cidadã) e 2013 (Exames e Cidadania), que trouxeram avanços para o Laboratório Municipal, possibilitando a construção de uma nova sede, mais ampla, mais equipada e com mais conforto para os funcionários e para a população.

### Objetivos

- Garantir acesso à realização dos exames laboratoriais aos usuários dos serviços de saúde do Município de Anchieta, principalmente da zona rural, acamados e com dificuldades de locomoção.
- Proporcionar satisfação para a sociedade, principalmente na realização de exames laboratoriais oferecidos pela administração pública de Anchieta.
- Ampliar o acesso aos exames ofertados pelo Laboratório Municipal.

- 
- Oferecer conforto, qualidade, resolubilidade, respeito ao meio ambiente, aos usuários do SUS e aos recursos públicos.

## **Metodologia**

Em parceria com as Equipes das ESF's, foi elaborado um cronograma de coleta na zona urbana. As equipes são responsáveis em identificar os pacientes acamados e impossibilitados de locomoção, que necessitem de coleta domiciliar e orientando-os quanto ao agendamento da coleta, informando a equipe do laboratório municipal. Os profissionais que trabalham nas unidades de saúde foram capacitados para que pudessem contribuir com a equipe do laboratório, agilizando assim o atendimento ao usuário.

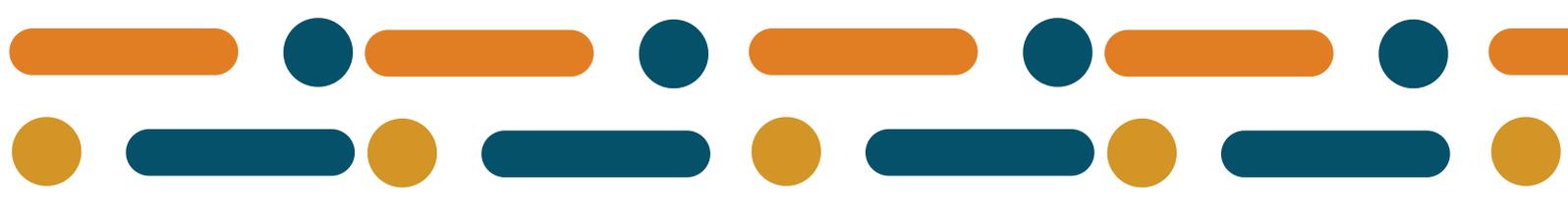
Para agilidade e autonomia das coletas é disponibilizado um veículo exclusivo para transportar a equipe do laboratório até as unidades de saúde. A partir da elaboração do cronograma, ficou definido que a coleta seria realizada um dia por semana em cada localidade. Para isso, a equipe se desloca a partir das 07h do Laboratório Municipal até as unidades para a realização da coleta, retornando ao laboratório para a realização dos exames.

Os laudos são liberados eletronicamente em até 4 (quatro) dias e acessados pelos profissionais através do Sistema de Interfaceamento. Nos casos de coleta domiciliar na sede do município, o laboratório é comunicado e o agendamento é realizado, e nos casos de urgência, o resultado é liberado no mesmo dia.

## **Resultados**

Antes da implantação do projeto, havia muita dificuldade dos usuários em ter acesso aos serviços ofertados pelo laboratório, principalmente os pacientes da zona rural, acamados e com dificuldades de locomoção, resultando numa baixa resolubilidade e falta de integralidade da assistência. Sendo assim, não conseguiam realizar os exames e, quando os realizavam, demorava-se muito para retirar os laudos devido à dificuldade do acesso.

Após a implantação do projeto, o acesso ao serviço, principalmente para os pacientes que residem na zona rural do município, é de 100%, além dos pacientes impossibilitados de se deslocarem até as unidades de saúde. As dificuldades eram vivenciadas pelas equipes das ESF's, que verificaram a baixa resolubilidade dos problemas, bem como as queixas dos usuários, relatada pelos Agentes Comunitários de Saúde, mediante a dificuldade de acesso aos serviços do laboratório. Considerando a série histórica de 2018 a 2022, 63.675 pessoas foram atendidas pela equipe do laboratório, desses, 16.488 foram atendidos com coletas na zona rural e 742 domiciliares em todo o município.



## **Conclusões**

O projeto tem grande importância social a partir do momento que possibilita o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelo Laboratório Municipal, dando continuidade à assistência e levando resolubilidade nas questões de exames laboratoriais, agilizando o trabalho da equipe de saúde da família, diminuindo custos sociais e financeiros para o Município de Anchieta, pois o investimento financeiro no projeto foi muito pequeno frente aos resultados alcançados, principalmente pelo impacto social positivo.

Essa iniciativa não só facilita a vida dos usuários do SUS, mas contribui na prevenção dos agravos. Esta atividade possui caráter inovador, pois as iniciativas partiram das equipes de saúde da família, em conjunto com a equipe do Laboratório Municipal, que verificaram as dificuldades dos usuários em ter acesso aos exames laboratoriais oferecidos pelo município. Permitiram também conhecer a realidade social do município e a partir deste conhecimento, aumentar a oferta do serviço conforme o aumento da demanda e fortalecer o trabalho em equipe, tanto intra como intersetorial. Os resultados satisfatórios permitiram a informatização do laboratório, agilizando o andamento dos processos de trabalho e a entrega dos resultados mais rápidos.

**Município**  
**Anchieta**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Jaudete Silva Frontino  
De Nadai

**Autor**

Paula Torrezani Sales

**CoAutores**

Iara Souza Ribeiro  
Riguete, Tatiane  
Bossatto, Adriana  
Gonçalves de Freitas,  
Fernando Márcio Araújo  
Dutra

**Contato**

ptsales@hotmail.com

## **PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO EM DOR NA SAÚDE PÚBLICA: MODELO DE ATENÇÃO BIOPSISSOCIAL**

As dores crônicas impactam a qualidade de vida dos pacientes e são associadas a incapacidades funcionais, sofrimento psíquico e alteração das relações sociais. Trata-se de um importante problema de saúde pública, causador de morbidades e absenteísmo ao trabalho. Essa condição apresenta prevalência elevada em todo país, com tendência de aumento após pandemia por sequelas de Covid longa, além dos distúrbios de sono, ansiedade e depressão, que são moduladores da dor.

No município de Anchieta, essa realidade já é observada nos serviços com aumento da demanda reprimida, somado ao perfil da economia com trabalhadores nas áreas de mineração, construção civil e turismo. Diante da complexidade do manejo dessa condição, foi implantado um programa interdisciplinar de educação em dor no município, sendo um trabalho em rede do serviço de fisioterapia com os profissionais do NASF-AB para promover um cuidado integrativo aos pacientes de dor crônica.

Esse programa envolve também integração do serviço com instituição de ensino, fazendo parte de projeto de pesquisa do Mestrado de Saúde Coletiva da UFES. A intervenção de educação em dor possui eficácia comprovada em estudos científicos e se mostra como uma estratégia de maior alcance e reprodutível na saúde pública. Além disso, está em consonância com o proposto na atualização do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) de dor crônica do Ministério da Saúde, com versão preliminar publicada em outubro de 2022.

### **Objetivos**

- Identificar o impacto biopsicossocial da dor crônica na rotina diária dos usuários do serviço de saúde municipal encaminhados para tratamento de fisioterapia e o perfil clínico epidemiológico dessa população.
- Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QRVS) desses pacientes, abordando mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão.

- 
- Promover cuidado apoiado de autogerenciamento da condição crônica com educação em dor, otimizando as crenças e percepções de dor como experiência subjetiva, bem como aquisição de estratégias ativas de enfrentamento.
  - Organizar um modelo de assistência mais integrativo de promoção de saúde e qualidade de vida aos pacientes de dor crônica, tornando o serviço de fisioterapia mais resolutivo na demanda reprimida.
  - Atender ao objetivo de desenvolvimento sustentável (ODS 3), que determina garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

### **Metodologia**

Pacientes com diagnóstico de dor crônica, encaminhados para tratamento de fisioterapia pelos médicos de toda rede municipal de saúde, são avaliados por questionário sociodemográfico e clínico com dados sobre gênero, idade, ESF adscrito, peso e altura. Também são avaliados quanto à interferência da dor na rotina pelo inventário breve de dor e a qualidade de vida relacionada à saúde pelo questionário EQ-5D-3L.

Após consentimento, os pacientes participam de grupos de Educação em dor com orientação sobre neurofisiologia da dor e crenças disfuncionais de medo-evitação de movimento, rodas de conversa sobre sofrimento relacionado à dor e relações sociais, orientações de melhor alimentação e higiene do sono, além de programa de exercícios disponibilizados na plataforma Vedium® e áudio de meditação pelo App Dolori®.

O grupo segue modelo operativo, com ênfase na comunicação centrada no paciente, onde este ocupa espaço ativo e central no processo de aprendizagem. São realizadas tarefas para promover autonomia e mudança de estilo de vida, com foco no autogerenciamento da condição crônica e qualidade de vida. Essa estratégia permite desenvolver relação terapêutica colaborativa e de cuidado apoiado entre usuários e os profissionais fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e educador físico da equipe do NASF-AB. Cada especialista é responsável pelas orientações do grupo uma vez por semana, totalizando quatro encontros.

### **Resultados**

Os resultados da fase 1 representam dados parciais da amostra de 40 pacientes atendidos no programa de Educação em dor realizados nas ESF do Centro 1, 2 e 3 no ano de 2022. Quanto aos dados sociodemográficos e clínicos, prevaleceram participantes do gênero feminino, com média de idade de 54,3 anos e adscritos em ESF de zona urbana. Apresentavam estado nutricional de obesidade grau I, com média de IMC de 29,6 kg/m<sup>2</sup>.



Quanto ao impacto da dor na rotina diária, as queixas mais pontuadas pelos pacientes foram de interferência nas atividades gerais (nota 7,85), sono (7,63) e prejuízo no trabalho (8,53). Na avaliação da qualidade de vida, 70% relataram ter alguns problemas de mobilidade, 67,5% apresentava dor de intensidade moderada e 57,5% relataram ter ansiedade/depressão moderados.

Os grupos aconteceram em rodízio nas unidades de saúde, com participação das agentes comunitárias da ESF, o que facilitou a boa adesão dos usuários. Além disso, houve engajamento dos participantes ao longo da semana com tarefas domiciliares de exercícios da plataforma enviados pelo WhatsApp, bem como relatos subjetivos de melhora da sensação de bem-estar e da autoestima.

### **Conclusões**

Os dados mostram que a dor crônica causa impacto no contexto biopsicossocial da vida da pessoa, justificando a necessidade de intervenção multidisciplinar. O grupo facilitou o acesso do usuário ao serviço de saúde, ao passo que promoveu informação sobre sua condição, maior autonomia no gerenciamento do quadro clínico e assistência com cuidado integrativo.

Para o serviço, foi possível observar as demandas dessa população e direcionar o manejo para fatores mais comprometidos, com cuidado centrado na pessoa. Essa experiência embasa a fase 2 do projeto, de atualização do protocolo de atendimento de Fisioterapia ao final da coleta de dados, de forma a ser mais resolutivo e promover qualidade de vida aos usuários do serviço.

O manejo de educação em dor é comum em centros especializados de tratamento ou em ambiente universitário de pesquisa. Essa experiência se torna inovadora e exitosa por ser feita em rede com a Atenção Primária, capaz de prover o cuidado continuado dessa condição crônica e dentro da realidade do território. Além disso, é uma tecnologia leve, acessível, não medicamentosa, com baixo custo e que pode ser replicada na saúde pública, de acordo com o proposto na atualização do PCDT de dor crônica do Ministério da Saúde.

## IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO DE ARACRUZ-ES COMO DISPOSITIVO DE INOVAÇÃO EM SAÚDE

**Município**  
**Aracruz**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de Saúde**

Rosiane Scarpatt  
Tóffoli

**Autor**

Mayque de Souza  
Laudelino Dias

**CoAutor**

Rafael dos Santos

**Contato**

[mlaudelino@aracruz.es.gov.br](mailto:mlaudelino@aracruz.es.gov.br)

O trabalho abordado foi desenvolvido na cidade de Aracruz, localizada no litoral capixaba, na região central do Estado. A população estimada era de 104.942 habitantes em 2021, o que a posicionou como o décimo município mais populoso do Espírito Santo. No final de 2021 e início de 2022, o município aderiu ao programa "Consultório na Rua", uma modalidade de serviço de atenção primária à saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, oferecida pelo SUS para as populações em situação de rua, conforme instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Ao longo do processo de trabalho, realizou-se a territorialização com base na divisão geográfica Municipal e Distrital – orla, interior e sede. Foram cadastrados, ao longo de um ano, moradores em situação de rua nos distritos de Barra do Sahy, Guaraná, Jacupemba e na sede (Aracruz), totalizando aproximadamente 114 pessoas, que foram posteriormente inseridas em prontuários eletrônicos no sistema integrado de gestão de serviços de saúde (SIGSS).

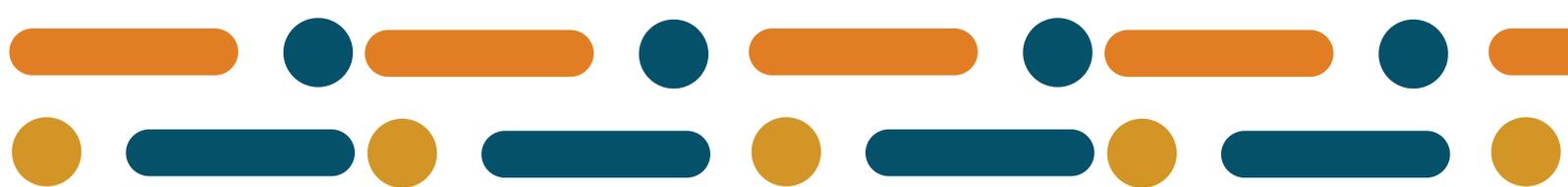
Devido às características inerentes da população-alvo, tornou-se necessário adaptar os atendimentos aos diferentes modos de subjetividade e demandas encontradas no território, articulando, assim, o cuidado com a rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O trabalho é desenvolvido por uma equipe composta por três profissionais (Psicólogo, Enfermeiro e Assistente Social) providos e designados pelo Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica – APS) do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI).

### **Objetivo**

Ampliar a resolutividade da Atenção Básica com foco na equipe de Consultório na Rua.

### **Objetivos específicos**

Desenvolver o acesso da população em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde e oferecer cuidados básicos no local onde vivem. Identificar necessidades clínico-sociais e cadastrar a população-alvo. Articular os serviços e equipamentos diversos da RAPS para o cuidado integral.



## Metodologia

Como estratégia institucional, a equipe de Consultório na Rua mapeou os equipamentos e serviços de saúde da Rede Municipal e apresentou-se a cada um deles, incluindo as Unidades Básicas de Saúde, UPA, CAPS, Programa Casa Rosa, Programa Casa Azul, Central de Ambulância e CEMA (Centro de Especialidades Médicas de Aracruz). O processo de trabalho baseou-se nos Princípios e Diretrizes da PNAB e nos livros "Processos de trabalho das equipes de Consultório na Rua", de autores como Joyce Pacheco et al. (2018), e "Cuidado à Pessoa em situação de rua", de autores como Carmen L. A. Santana e Kátia M. Amirati (2018).

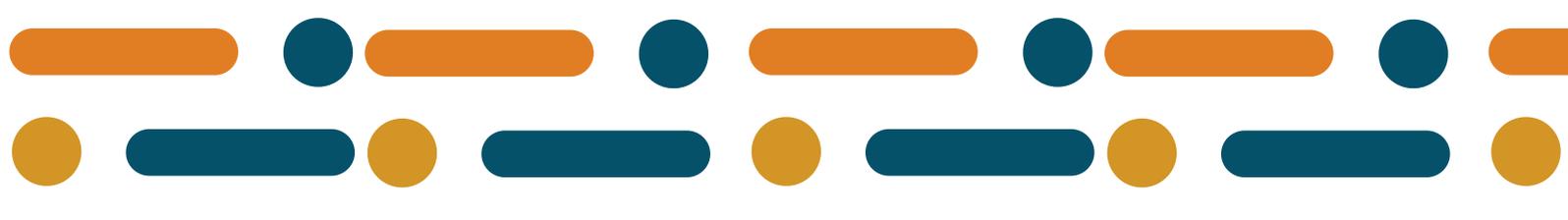
Quanto à instrumentalidade, foram utilizadas abordagens e atendimentos não invasivos, mas acolhedores, como a escuta qualificada, prontuários de cadastro individual e o uso da plataforma MV Consulfarma para cadastros em prontuários eletrônicos, além do registro de atendimentos clínicos e estudos de casos. Também foram utilizados materiais de enfermagem para procedimentos clínicos, como testes rápidos, vacinação, curativos, medição da glicemia e da pressão arterial, e exames físicos. Um veículo da Secretaria de Saúde foi utilizado para realizar o trabalho de campo, incluindo o mapeamento das vulnerabilidades e potencialidades do território, bem como das áreas de concentração de pessoas em situação de rua.

## Resultado

Com exceção da parcela migratória, o Município de Aracruz possui aproximadamente, diagnosticados, no distrito de Barra do Sahy, 6 moradores em situação de rua; no distrito de Guaraná, 7 moradores em situação de rua; no Distrito de Jacupemba, uma moradora em situação de rua; e na sede (Aracruz), aproximadamente 15 moradores em situação de rua.

Entre os agravos identificados pela equipe, estão o uso recorrente e persistente de drogas, hipertensão, pneumonia, lesões simples e de grau 2 e dermatites. Para cada tipo de necessidade clínica, realizavam-se atendimentos e procedimentos clínicos específicos envolvendo o psicólogo, enfermeiro e assistente social, a fim de oferecer cuidado integral.

Dependendo da gravidade do quadro clínico, alguns usuários/pacientes eram encaminhados para outros serviços de saúde, como a UPA, UBS ou CAPS. A central de ambulância era acionada para aqueles usuários que apresentavam intoxicação por uso de álcool e que permaneciam deitados no chão, ou que apresentavam quadro clínico de emergência/urgência durante a abordagem técnica pela equipe.



No território da rua, foram oferecidos preservativos e orientações sobre sexualidade em grupos coletivos, além de testagem rápida para detecção de HIV, Sífilis e/ou Hepatites virais. Além disso, foram promovidos espaços de diálogo na rua sobre campanhas específicas, como setembro amarelo, novembro azul, dezembro vermelho, janeiro branco e janeiro roxo.

### **Conclusão**

O modelo de trabalho das Equipes de Consultório na Rua surge como uma unidade móvel para propor ações e serviços de saúde, bem como avaliação do território e suas demandas, engendrando cenários de cuidado à população em situação de rua. Nesse sentido, a implantação da eCR como dispositivo de inovação em saúde no Município de Aracruz justifica-se pelo aumento do número de usuários que vivem no território da rua, bem como aqueles que transitam pelo território, vindos de outras localidades.

Diante do que foi exposto no texto, o trabalho do Consultório na Rua na Atenção Básica à Saúde é primordial para uma proposta de inovação no que tange à construção de estratégias para ampliação do acesso das pessoas em situação de alta vulnerabilidade social aos serviços de saúde no Município, principalmente na Atenção Primária à Saúde. Recomenda-se, portanto, a implantação de equipes de Consultório na Rua nos municípios que apresentem um número significativo de pessoas em situação de vulnerabilidade social acentuada, ou seja, em situação de rua.

## SAÚDE MENTAL CENTRADA NO TRABALHADOR DO SUS

**Município**  
**Atílio Vivácqua**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Graceli Estevão Silva

**Autor**

Mariana Grilo do Livramento

**CoAutor**

Adriana Bispo dos Santos Ferreira

**Contato**

saudementalpmav@gmail.com

O Projeto "Saúde Mental Centrada no Trabalhador do SUS" encontra-se vigente no município de Atílio Vivácqua e tem o objetivo de descrever o êxito vivenciado nas experiências ao longo dos dois últimos anos (2021 e 2022).

O projeto é desenvolvido pela Equipe de Saúde Mental do município com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e com a Equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF), objetivando fortalecer a saúde mental desses trabalhadores, bem como orientar a respeito do acolhimento em relação a pacientes com demandas de saúde mental, uma vez que a Atenção Básica é a porta de entrada de acesso aos usuários do SUS, sendo os ACS trabalhadores de extrema importância na interlocução entre a equipe do ESF e as famílias dos usuários.

Atílio Vivácqua é um município da região Sul do estado brasileiro do Espírito Santo, com uma população estimada de 12.105 pessoas (2020) e, hoje, dispõe de vinte e cinco (25) ACS que desempenham suas funções distribuídas nas seis (06) ESFs do município.

### **Objetivo**

Proporcionar espaços de acolhimento para trabalhar/cuidar da Saúde Mental dos Agentes Comunitários de Saúde e da Equipe de Estratégia de Saúde da Família do município de Atílio Vivácqua, bem como promover a oferta de atualização aos profissionais da rede básica de saúde relacionados ao tema Saúde Mental, através de grupos de estudo, realizando capacitações diante das patologias psiquiátricas mais frequentes no município.

### **Metodologia**

Desenvolvemos o projeto através de encontros mensais, com cada equipe, em seu local de trabalho. Ao longo dos encontros são abordadas temáticas relacionadas à saúde mental do trabalhador, relações interpessoais no ambiente de trabalho, humanização, acolhimento, transtornos mentais com maior incidência em nosso município, fluxograma da saúde mental no município, entre outros.



Foi notório o quanto as temáticas relacionadas ao período da pandemia de COVID-19 voltavam-se para a fragilidade do profissional frente aos seus anseios e vulnerabilidades. Muitos perderam pacientes de seus territórios e com isso estavam convivendo frequentemente com o luto. Quem não o vivenciou em seu próprio lar, vivenciou em seu território, portanto foi um tema presente em toda equipe, bem como a ansiedade que o tema demandava com as alterações que se fizeram necessárias na prática profissional.

Ressalta-se que as temáticas são alteradas de acordo com os temas elencados pelos profissionais, garantindo assim a participação ativa dos mesmos e possibilitando espaços de trocas de saberes/conhecimentos, desenvolvendo assim o protagonismo, a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização.

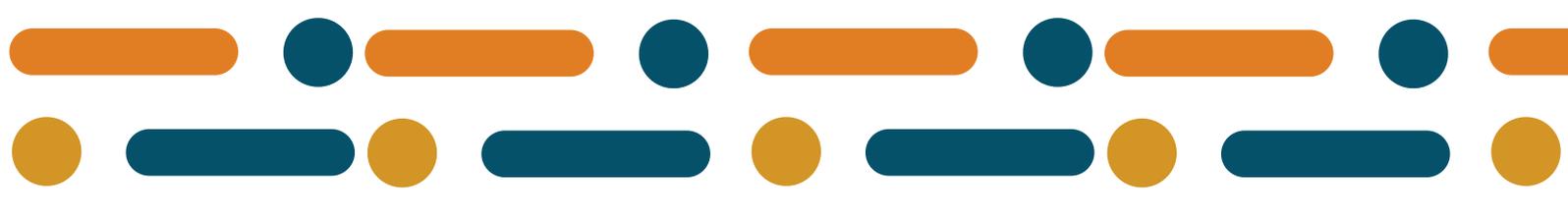
### **Resultado**

Diante do desenvolvimento deste projeto, pôde-se avaliar que o mesmo vem auxiliando no acolhimento e correto encaminhamento dos pacientes com demandas relacionadas à saúde mental, visto que os ACS agora possuem mais experiência com a temática. O projeto foi muito bem recebido pelos profissionais da atenção básica do município, e vem se configurando em espaço de acolhimento para estes, como evidenciado em mensagens como: "Esses grupos são maravilhosos! Tem dias que a gente estava estressada e sentava lá, a gente se sentia bem no debate dos assuntos trazidos. Eu e minhas colegas sempre gostamos muito." (A.A.S.O – ACS)

Além disso, vamos mencionar o exemplo trazido por uma enfermeira, que hoje propaga a ação por outros municípios em que vem atuando profissionalmente, mas divide conosco sua visão diante dos momentos que vivenciou com nossa equipe nos anos anteriores e que proporcionaram à equipe momentos de resolução de dúvidas e conflitos, trabalhando sempre temáticas voltadas para a realidade de cada equipamento: "Eu reproduzo, pois, eu acho que é uma experiência muito positiva, por considerar que eu estava com uma equipe com muitos conflitos, conflitos pessoais mesmo, as pessoas sofrendo, então aqueles grupos feitos na unidade além de aproximar a equipe, conseguiram que as pessoas falassem e fossem ouvidas. Então, aquilo foi muito importante tanto para cada um, quanto para o fortalecimento da equipe, e eu levo isso muito para as unidades que eu apoio hoje." (A.C.A.D.C. - Enfermeira)

### **Conclusão**

Os resultados alcançados para a população são visíveis para a equipe, uma vez que os profissionais munidos de conhecimentos em Saúde Mental, conseguem auxiliar no fluxo de atendimentos, qualidade no acolhimento ao paciente de saúde mental, identificação



de sintomas que podem estar relacionados aos transtornos mentais, realização de visitas domiciliares com foco na saúde mental e aumento da participação dos pacientes nos grupos terapêuticos.

Assim, o Projeto "Saúde mental centrada no trabalhador do SUS" vem se configurando em um espaço de cuidado em saúde mental para os profissionais do SUS no município de Atílio Vivacqua, possibilitando o fortalecimento das relações interpessoais no trabalho, diminuição de conflitos, orientações e produções de conhecimento relacionado a saúde mental e fortalecimento da Saúde Mental em Atílio Vivacqua.

Colhemos enquanto experiência profissional a prática de proporcionar espaços de cuidado para profissionais do SUS, da atenção básica, em especial os ACS, que possuem papel primordial na interlocução da equipe com as famílias, através de seu fazer profissional.

# TELECONSULTA NA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE BAIXO GUANDU

**Município**  
**Baixo Guandu**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de Saúde**

Vinicius Dettoni Gobbo

**Autor**

Andressa Zahn Soares

**CoAutores**

Felipe Wagner  
Marques, Vivian  
Nascimento Adame,  
Antonio Humberto  
Negreiros Junior,  
Elisangela Bergamash  
Cuba, Matheus  
Gonçalves Pereira

**Contato**

coordenacaoaps.bg@gmail.com

Desde o desastre do rio Doce, ocorrido em 2015, o perfil socioeconômico do município de Baixo Guandu vem se alterando por diversos fatores, inclusive o pagamento de indenizações aos atingidos. Com isso, houve a baixa procura dos serviços do SUS, tornando assim a adesão a alguns serviços um desafio ainda maior, tais como o pré-natal.

Diante desse cenário e do desafio posto, a equipe de profissionais da APS, juntamente com a gestão, se reestruturou com o uso da tecnologia, por meio da "teleconsulta", trabalhando com a equipe multiprofissional, garantindo a vinculação da gestante com acompanhamento adequado.

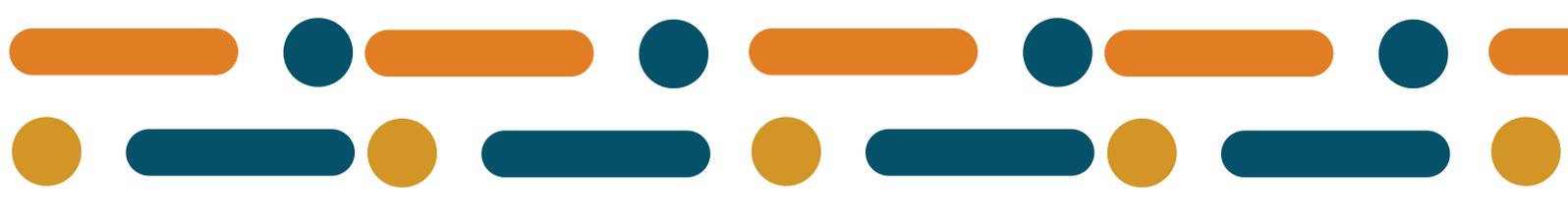
A teleconsulta é a consulta remota mediada por tecnologia, na qual o profissional de saúde e o paciente estão em diferentes territórios no município, alguns em áreas mais remotas, onde a tecnologia é possível chegar. A teleconsulta permite contemplar desde um atendimento pré-clínico (triagem) até uma consulta, monitoramento, diagnóstico e orientações.

## Objetivos

Melhorar o vínculo da gestante e sua família para diagnóstico e intervenção em tempo oportuno, oferecendo qualidade da assistência e visando a redução da morbimortalidade materno-infantil no município de Baixo Guandu.

## Metodologia

Foi utilizada a equipe de APS, multiprofissional e profissionais de tecnologia do município, na construção de fluxo e das ferramentas no Google Form e bot. As etapas da execução do projeto se dão a partir do cadastro familiar, posteriormente à abordagem e envio de formulário sobre o projeto e acompanhamento do mesmo. E os resultados foram mensurados por indicadores do Previne Brasil e Vacina e Confia.



## Resultados

Tem sido muito gratificante e satisfatório para todos, tanto para a equipe multiprofissional como para as famílias assistidas. A teleconsulta foi abrangente em todos os aspectos do pré-natal, houve uma tomada de consciência incrível. Homens e mulheres fizeram o pré-natal, se sentindo realmente valorizados no processo da paternidade, trazendo à luz muitas conversas e avaliações que protegeram de forma portentosa seu bebê.

A teleconsulta está sendo um ícone na saúde no município de Baixo Guandu, trazendo grande avanço, modernidade e uma assistência ímpar por excelência aos pré-natais, aumentando o número de mulheres acompanhadas pela APS em paralelo com os resultados demonstrados pelo ISF do Previne Brasil.

## Conclusões

Conclui-se que, no que tange à teleconsulta no município de Baixo Guandu, foi um trabalho extraordinário que vem fortalecendo a importância grandiosa do SUS junto às famílias Guanduenses. A conscientização sociabilizou as pessoas de tal maneira, trazendo uma responsabilidade solidária também, porque o ganho de maiores informações em todas as ramificações sociais, familiares e profissionais celebrou com júbilo. Todos nós recebemos do SUS a promoção e prevenção à saúde. Hoje, em nosso município, a teleconsulta, em seu todo, contemplou um diferencial extremamente bem aceito e com tamanha repercussão positiva, tornando-se o vínculo mais humanizado às famílias.

**Município**  
**Brejetuba**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Bruna Teixeira de Sousa

**Autor**

Paula Augusta Zavarize  
Miranda

**CoAutores**

Bruna Belisário Dias,  
Ligia De Sousa Dias,  
Bruna Serrano Martins,  
Vanessa Martinuzzo  
Zavarize, Bruna Teixeira  
De Sousa

**Contato**

paulaaugustaza@hotmail.com

## **PROGRAMA MÃE BREJETUBENSE – GESTAR E MATERNAR – PROGRAMA DE APOIO À REDE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.

A gestação é um fenômeno fisiológico e por isso, sua evolução se dá na maior parte dos casos, sem intercorrências. Segundo a Organização Mundial da Saúde, quando cuidamos da mãe na gestação, preparamos ela para o parto e priorizamos a saúde nos primeiros dois anos de vida do bebê, que são fundamentais para a qualidade de vida do indivíduo durante toda sua existência.

No município de Brejetuba a qualidade de vida e saúde são um direito garantido até antes mesmo do nascimento. O programa 'Mãe Brejetubense – Gestar e Maternar' visa o melhor atendimento à saúde da mulher e da criança. É um programa que possui um conjunto de ações integradas para promover a maternidade sem riscos e o nascimento saudável. O programa acompanha a mulher desde o início da gravidez, durante a gestação, dá o suporte durante o período do puerpério e ainda incentiva e apoia a mulher que deseja ser doadora de leite humano.

### **Objetivo:**

O programa dá suporte às equipes de estratégia e saúde da família (ESF), oferecendo saúde com qualidade através de um apoio ao pré-natal de excelência.

### **Objetivos específicos**

Captação precoce das gestantes; visita à maternidade de referência para fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar, aumentando a cobertura vacinal e conseqüentemente os indicadores do Programa Previne Brasil, trazendo assim, impactos positivos na saúde da população brejetubense.



## Metodologia

Estudo descritivo que relata a experiência de um programa de apoio às equipes de ESF no qual apresenta uma rede de cuidados para gestantes e puérperas. O município de Brejetuba conta com 6 equipes de estratégia de saúde da família e possui um total de 115 gestantes. O programa tem encontros mensais, nos quais são trabalhados temas relevantes à saúde da mulher e da criança, tendo a participação de diversos profissionais de saúde como: enfermeiro, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, médico (obstetra e pediatra), assistente social e psicólogo.

Os conteúdos apresentados nos cursos são baseados nos manuais do Ministério da Saúde e materiais científicos. E, ainda, o programa conta com uma sala de apoio à amamentação, que serve para consulta de amamentação, orientação de retorno ao trabalho e orientações para doação de leite humano.

## Resultados

A implementação do programa trouxe resultados imediatos para o município como: A melhoria na qualidade do pré-natal nas UBS, captação precoce das gestantes, monitoramento e melhoria da qualidade da gravidez até o nascimento do bebê, fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar, aumento da cobertura vacinal de gestantes e crianças, e o aumento nos resultados dos indicadores do Programa Previne Brasil.

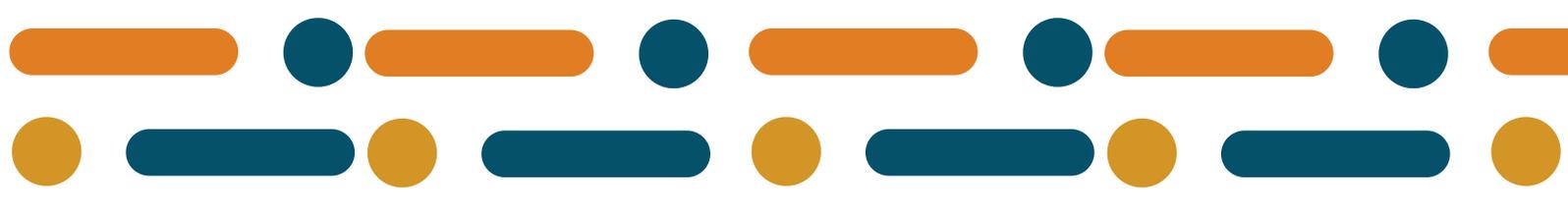
O programa fez parceria com o banco de leite humano de Vitória (BLH) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) e os leites humanos doados no município são encaminhados para o HUCAM, possibilitando ainda o aumento da doação de leite materno e ajudando a salvar vidas. Também foi realizado visitas técnicas ao banco de leite humano com todos os profissionais da ESF para conhecer o funcionamento e o trabalho do banco de leite humano e saber a real importância da doação de leite humano.

O programa também fez parceria com assistência social no qual são distribuídos kits de enxoval para as gestantes mais carentes no município. Também conta o apoio da secretaria de meio ambiente do município, no qual são feitas doação de mudas de plantas a todas as gestantes. O intuito dessa união é darmos uma muda de árvore a cada gestante que participar do curso, para assim além de incentivar o cuidado com as crianças, mostramos desde cedo que o cuidado com o meio ambiente é primordial para termos um ambiente saudável e limpo para as crianças crescerem saudáveis.



## **Conclusão**

Um programa como este, de acompanhamento e orientação, oferece o suporte necessário para a melhor qualidade de vida das gestantes, puérperas e crianças. O programa Mãe Brejetubense promove o encontro, a troca de experiências, incentiva a construção de novos conhecimentos e o aprendizado entre pacientes, profissionais e sociedade. O programa trouxe impactos e resultados positivos visíveis para a saúde da mulher e da criança no município de Brejetuba, além de ter auxiliado a aumentar os indicadores do Previne Brasil.



## RODA DE CONVERSA COM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BREJETUBA-ES

**Município**  
**Brejetuba**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de Saúde**

Bruna Teixeira de Sousa

**Autor**

Elizeth Carlos Vieira  
Toledo

**CoAutor**

José Homero Zavarize  
Belisário

**Contato**

elizethcvt@gmail.com

A atenção primária é a principal porta de entrada do usuário aos serviços de saúde em Brejetuba-ES. O município conta com uma população estimada de 12.450 habitantes. Com o modelo do financiamento da atenção primária pelo Previne Brasil, adotado pelo Ministério da Saúde (MS), foi necessário o acompanhamento constante das informações enviadas para o e-SUS PEC, minimizando a perda de recursos financeiros.

Tendo como base o resultado dos indicadores do Previne Brasil referente ao 2º quadrimestre de 2021, o qual o município ficou em 77º lugar no ranking estadual, ou seja, o penúltimo lugar dentre os 78 municípios, houve a necessidade de verificar o que estávamos deixando de ofertar à população.

Partindo deste pressuposto, vimos a necessidade de revisar as ações de saúde que estavam sendo executadas, assim como o fluxo de atendimento, agenda programada, demandas espontâneas e equipamentos tecnológicos existentes nas Unidades de Saúde. Sendo assim, este relato se refere ao período analisado inicialmente no 2º quadrimestre de 2021 até o 3º quadrimestre de 2022.

### **Objetivo**

Melhorar as ações ofertadas nas equipes de saúde da família com registro adequado dos atendimentos, permitindo aumento de cobertura dos indicadores do Previne Brasil.

### **Objetivos específicos**

Fortalecer o trabalho em equipe com foco no usuário do Sistema Único de Saúde (SUS); envolver os profissionais de saúde no processo de trabalho.



## Metodologia

Realizamos análise do resultado alcançado nos indicadores do Previnde Brasil por equipe de saúde da família no 2º quadrimestre de 2021, onde ocupamos o 77º lugar do ranking estadual com um indicador sintético final (ISF) de 1,3. A partir de então, traçamos um planejamento contemplando capacitações que denominamos como uma roda de conversa quadrimestral por equipe, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

Para alcançar nosso objetivo, todos os componentes da equipe precisaram aderir às capacitações visto que um depende do outro para desempenhar suas atividades e com o registro adequado no sistema. Nas rodas de conversas, apresentamos em Datashow cada indicador, juntamente com as Notas Técnicas da Secretaria de Atenção Primária (SAPS) do Ministério da Saúde (MS) e discutimos com a equipe como estava sendo desenvolvido o trabalho e o que poderia ser melhorado de acordo com a realidade local, aplicando estratégias para alcance do público-alvo.

Exibimos o envio de informações da atenção primária ao MS, simulando a exportação da base, permitindo a equipe visualizar quais os possíveis erros que impedem o envio das informações, principalmente os erros de cadastros individuais e domicílios que os ACS fazem e que impossibilitam o envio dos dados. Outro fator importante foi a parceria da gestão com aquisição de tablets para o ACS, computadores e internet para as Unidades de Saúde.

## Resultado

Com a análise da população cadastrada nas equipes de saúde da família em 2021, identificamos a necessidade de pleitear mais uma equipe para proporcionar uma melhor divisão de área, oportunizando as ações dos profissionais da Atenção Primária em tempo oportuno. Em meados de 2022, a nova equipe foi habilitada pelo MS.

Atualmente o município possui seis equipes de saúde da família. Destas, somente uma encontra-se na área urbana. No 3º quadrimestre de 2021, conseguimos o 48º lugar do estado com ISF de 6,56. À medida que eram realizadas as conversas com as equipes, percebemos a evolução do processo de trabalho. Em 2022, no 1º quadrimestre, alcançamos o 21º lugar com ISF de 7,79. Com esse resultado houve o fortalecimento das equipes, acreditando na possibilidade de mudanças. No 2º quadrimestre, embora a posição alcançada fosse 26º, houve aumento do ISF de 8,1. Concluímos o 3º quadrimestre no 21º lugar no ranking estadual com ISF de 9,25. Com este resultado garantimos quase 100% do recurso financeiro referente ao desempenho.



## **Conclusão**

O trabalho em equipe faz toda diferença nos resultados alcançados, principalmente quando existe o apoio da gestão, fortalecendo o vínculo da equipe, melhorias no processo de trabalho e destacando a Atenção Primária como local principal para a oferta dos cuidados básicos à saúde da população.

A estratégia de saúde da família nas comunidades rurais propicia o acesso do usuário aos serviços de saúde, principalmente em municípios como Brejetuba, que possuem uma extensão territorial com maior número de pessoas concentradas na área rural.

O resultado dos indicadores norteia as ações e estratégias adotadas. Neste período houve reformas em duas unidades de saúde, proporcionando instalações físicas adequadas para atuação dos profissionais. Com a aquisição de equipamentos informatizados e instalação de internet, se tornou possível o registro dos atendimentos em tempo real no prontuário eletrônico.



## GERENCIANDO DIABETES: ESTRATÉGIAS PRÁTICAS DA ESF 15 DE OUTUBRO E PONTE DO PANCAS EM COLATINA/ES

**Município**  
**Colatina**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de Saúde**

Michel Fernando Barth

**Autor**

Paulo Lemes Dos Santos Filho

**Contato**

paulim\_lemes@hotmail.com

A atenção primária à saúde é fundamental para a prevenção e tratamento de doenças crônicas, como o diabetes mellitus, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Em nossa região, a ESF 15 de Outubro e Ponte do Pancas são responsáveis pelo atendimento de cerca de 1900 pessoas, contando com uma equipe profissional de saúde composta por um médico, um enfermeiro e um dentista, compartilhado para as duas unidades, além de um técnico para cada uma.

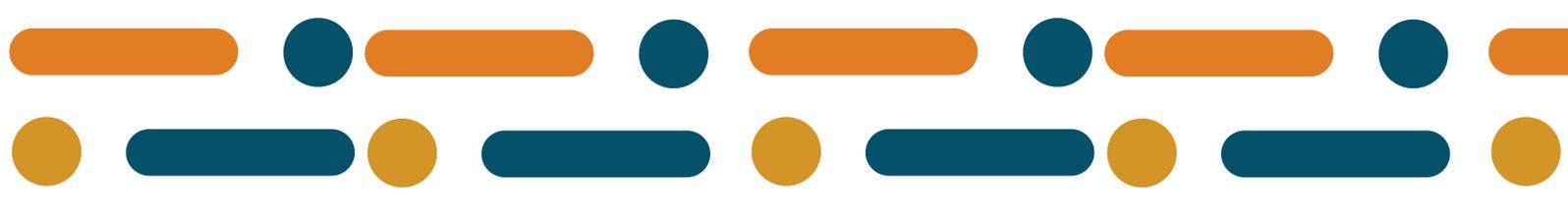
Dentre os pacientes cadastrados, cerca de 80 apresentam diabetes, sendo que 20% deles apresentavam algum tipo de agravamento da doença, como cetoacidose, disfunção renal e comprometimento oftalmológico. Além disso, observamos que muitos dos pacientes diabéticos não possuíam rotinas de alimentação saudável, não faziam correta utilização dos medicamentos prescritos e não tinham corresponsabilidade no autocuidado.

Diante desse cenário, a ESF 15 de Outubro e Ponte do Pancas implementaram estratégias práticas para o gerenciamento do diabetes na população adscrita, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover a conscientização da comunidade sobre a importância do autocuidado e do gerenciamento adequado do diabetes para uma vida saudável.

Neste trabalho, apresentaremos as estratégias adotadas e discutiremos os resultados obtidos, destacando a importância da disponibilização de pontos de apoio para o atendimento de pacientes com diabetes em diferentes regiões da comunidade.

### Objetivo

- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover a conscientização da comunidade sobre a importância do autocuidado e do gerenciamento adequado do diabetes para uma vida saudável.
- Descentralizar os atendimentos para a população diabética através da criação de 6 pontos de apoio na área adscrita.
- Acompanhar de forma mais efetiva a população diabética, gerenciando seus casos.

- 
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover a conscientização da comunidade sobre a importância do autocuidado e do gerenciamento adequado do diabetes para uma vida saudável.
  - Descentralizar os atendimentos para a população diabética através da criação de 6 pontos de apoio na área adscrita.
  - Acompanhar de forma mais efetiva a população diabética, gerenciando seus casos. Promover a conscientização da importância do autocuidado na saúde dos diabéticos.
  - Divulgar as estratégias práticas adotadas para o gerenciamento dos casos de diabetes e incentivar sua adoção por outras equipes de ESF.

### **Metodologia**

A metodologia utilizada neste trabalho consistiu na realização de atendimentos descentralizados das unidades de saúde do 15 de Outubro e Ponte do Pancas, em 6 pontos em diferentes regiões da comunidade. Durante as consultas, o médico e enfermeiro realizaram: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, verificação de saturação arterial e temperatura, além de avaliação da saúde dos indivíduos.

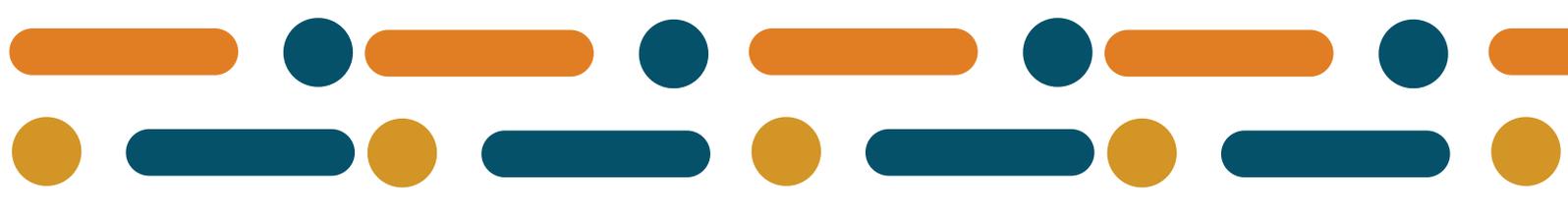
Aconteceram diversas atividades educativas, como palestras, roda de conversa e explicação sobre diabetes, referenciamento do autocuidado, alimentação saudável e uso de medicações de forma correta. O atendimento individual também foi o reforço para a troca de informações e tirar dúvidas sobre o dia a dia dos pacientes. Realizada análise dos prontuários físicos e eletrônicos de cerca de 50 pacientes diabéticos.

Os resultados tiveram decorrência da percepção dos profissionais envolvidos como fonte de dados para avaliação das práticas adotadas. Houve a constatação da diminuição das principais complicações do diabetes na população, incluindo cetoacidose diabética, hiperglicemia, disfunção renal e visual devido à diabetes. Durante os atendimentos descentralizados, foram detectados casos de problemas cardiológicos, renais e pulmonares em pacientes diabéticos, possibilitando o encaminhamento para o tratamento adequado.

O estudo compreendeu 600 atendimentos realizados à população em geral em 5 meses do modelo assistencial. Nesse período, foi realizado um atendimento em cada localidade.

### **Resultado**

Durante os cinco meses de atendimentos descentralizados nos pontos de apoio, foram realizados cerca de 600 atendimentos médicos e de enfermagem. Com a implementação dessas estratégias práticas, houve uma redução significativa de complicações do diabetes na população atendida. Comparado ao período anterior dos atendimentos específicos, houve uma redução de cerca de 50% nas complicações gerais do diabetes.



Esses resultados foram obtidos por meio de uma abordagem multidisciplinar, que incluiu ações de educação em saúde, orientações sobre autocuidado, alimentação saudável e uso correto de medicamentos. A percepção dos profissionais envolvidos e a reavaliação dos pacientes diabéticos também foram importantes para avaliar o impacto das estratégias adotadas.

Esses resultados indicam a importância de descentralizar os atendimentos e disponibilizar pontos de apoio para atender as diferentes regiões da comunidade, possibilitando maior acesso à saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com diabetes. Além disso, ações de conscientização e educação em saúde devem ser continuadas para promover a importância do autocuidado e do gerenciamento adequado do diabetes.

### **Conclusão**

Diante do exposto, é possível afirmar que as estratégias práticas adotadas pela ESF 15 de Outubro e Ponte do Pancas para o gerenciamento do diabetes na população adscrita foram efetivas e resultaram em melhoria na qualidade de vida dos pacientes atendidos. A disponibilização de pontos de apoio descentralizados permitiu maior acesso aos cuidados em saúde, levando a uma detecção precoce de problemas de saúde associados ao diabetes, tais como problemas cardíacos, renais e pulmonares.

As atividades de conscientização e orientação realizadas nas diferentes regiões da comunidade foram fundamentais para a promoção do autocuidado e do gerenciamento adequado do diabetes. Além disso, a diminuição das principais complicações do diabetes na população, como a cetoacidose diabética, hiperglicemia, disfunção renal e visual, demonstra a efetividade das intervenções adotadas. Por fim, é importante destacar a utilização das linhas guias de cuidado do Ministério da Saúde, o caderno de Atenção Básica nº 16, as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e caderno de Atenção Básica do Programa Saúde da Família.

**Município**  
**Colatina**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de Saúde**

Michel Fernando Barth

**Autor**

Maria do Carmo Oliveira  
Cossi

**CoAutores**

Raphaela Altoé de  
Magalhães Gomes,  
Maxwell de Oliveira  
Sepulcro, Thaylon Faria  
Nóbrega, Neidisson Luiz  
Estrella, Giselia Pereira  
Alves

**Contato**

carminha.sabia@hotmail.com

## **PROGRAMA UM MOVIMENTO EM FAVOR DA VIDA – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE COM FOGO NA SAÚDE MENTAL**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o melhor espaço para que sejam trabalhados os pilares de promoção e prevenção em saúde. A UBS Antônio Pancieri, localizada no Bairro Maria das Graças, em Colatina-ES, está situada em um território de aproximadamente 17.000 habitantes.

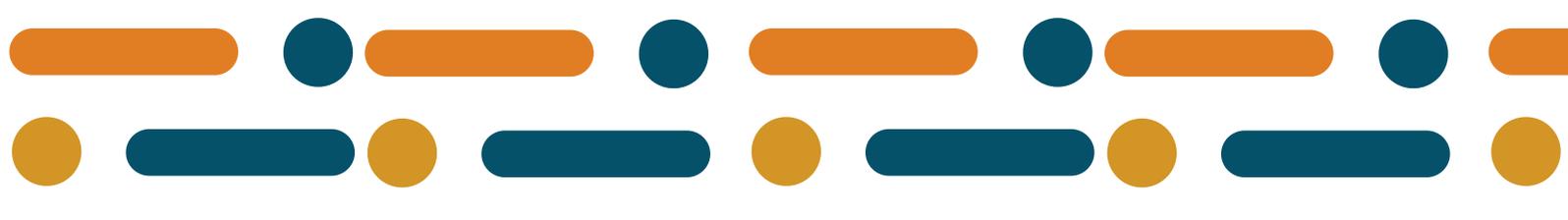
Após o início da pandemia do COVID-19, observou-se em seu território uma potencialização da demanda por atendimento de saúde mental, devido a todo o arranjo necessário para o enfrentamento da pandemia, com isolamento social, desemprego e outros gatilhos depressivos, gerando aumento dos encaminhamentos para psicologia e psiquiatria.

Diante deste cenário, surgiu a proposta do programa "Um Movimento em Favor da Vida", que, com base no envolvimento da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) e na formação de vínculos de confiança entre a equipe de referência e usuários da UBS, realizações de disseminação de informações e mudanças de hábitos que impactam na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos vivendo no território, possibilitando, assim, ao usuário ocupar os espaços da UBS de maneira preventiva, rompendo o ciclo de adoecimento, desconstruindo o hábito de apenas buscar atendimento para enfermidades já estabelecidas.

O cuidado com a saúde mental e a saúde física são o foco principal do programa, mas a população, através da participação direta, propõe temáticas de interesse para que parceiros sejam convidados para contribuir com o grupo.

### **Objetivos**

- Trabalhar grupo temático de usuários prioritariamente na promoção e prevenção à saúde, visando atrair a população do território para ocupar a UBS de maneira participativa e coletiva, por meio da disseminação de informações e estímulo a mudanças de hábitos.

- 
- Possibilita que os munícipes tenham melhoria na qualidade de vida, desestimulando a crescente demanda por especialidades de saúde mental, medicamentos ansiolíticos, além do estabelecimento do adoecimento físico, causados pelo sedentarismo, ausência de atividade física e má alimentação.
  - Trabalhar em grupo, no programa, possibilita o desenvolvimento de afetividade e apoio para manter a constância das atividades propostas, o que proporciona também a melhoria dos hormônios que combatem os episódios depressivos.
  - Trocar experiências e os vínculos atingidos no trabalho grupal potencializam as ações dos profissionais da APS, gerando adesão significativa às campanhas temáticas e de rotina na UBS.

## **Metodologia**

A faixa etária e o sexo dos usuários de atuação do programa não são engessados, sendo disseminada a temática do encontro no território da UBS, acolhendo todos os que se apresentam para participar. Uma vez estabelecida a temática, a data e os facilitadores que poderão contribuir com a reunião, a divulgação dos encontros conta com a atuação comprometida dos agentes comunitários de saúde (ACS) no território, com engajamento da equipe da UBS em seus atendimentos individuais e realizando busca ativa e convite aos munícipes apresentando a temática da reunião, atrelada à divulgação por cartazes nos espaços de maior circulação da população e em serviços do território.

Além do uso das mídias sociais, na primeira reunião, realizada no início do ano, a temática proposta considerou a prevenção ao suicídio e o uso racional de medicamentos, realizada em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial do município, que foi uma temática proposta diante do perfil dos atendimentos recorrentes na UBS.

A partir desta experiência exitosa e da adesão da população, novos temas já foram realizados com base na sugestão dos participantes e equipe da APS. As reuniões contam com um momento de divulgação de informações pertinentes ao tema, um bate-papo informal, uma atividade física orientada e um lanche, associado a ações de rastreamento de enfermidades (hipertensão, diabetes, obesidade, hanseníase, testes rápidos, entre outros).

## **Resultados**

Observa-se que existe uma sazonalidade de participantes de acordo com o tema proposto, porém o número de participantes em cada reunião tem oscilado positivamente. A participação nas atividades estimula o vínculo de confiança dos usuários junto à equipe de referência da UBS, sendo possível, em outro momento, compartilhar informações delicadas de cunho íntimo, o que possibilita a identificação de violências, sintomas de infecções sexualmente transmissíveis e ideação suicida, por exemplo.



Devido às temáticas serem definidas sempre considerando a sugestão dos participantes do grupo ou da equipe, incentiva-se assim o comparecimento nas atividades e o sentimento de participação na construção do programa.

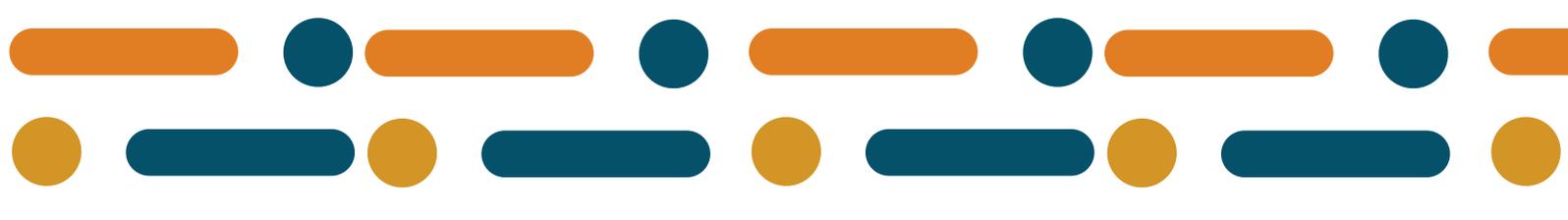
No que se refere à equipe de servidores da unidade, é possível identificar a potencialização da moral positiva dos trabalhadores, gerando um relacionamento interpessoal harmônico e propositivo, oxigenado pelas parcerias realizadas com outros serviços e políticas públicas que possuem o mesmo território de atuação, que hoje participam ativamente no interior da UBS, executando ações preventivas que anteriormente também tinham dificuldade de adesão por parte da população.

Os atendimentos de saúde mental e encaminhamentos estão reduzindo, a inserção da atividade física na rotina diária é uma realidade, inclusive dos membros da equipe de referência que estão modificando também seus hábitos de autocuidado. A população está ocupando os espaços da UBS em busca de prevenção em saúde.

### **Conclusão**

O programa surgiu de maneira despretensiosa, baseada na inquietação de 2 ACS's em trazer para a sua prática o conteúdo recebido em capacitação e na vivência adquirida no território da UBS. A partir desta inquietação, a equipe da unidade começou a ser motivada a realizar uma avaliação de como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do território e tornar a UBS um espaço ocupado por promoção e prevenção em saúde, que é o seu papel principal, pois a equipe já estava saturada, sendo sobrecarregada por pacientes hiperdemandantes de receitas e encaminhamentos, sem vínculos de confiança com os profissionais da unidade.

A partir da primeira ação, tantas outras já foram realizadas e outras já estão propostas, em fase de identificação de parcerias para execução, já com datas definidas. A equipe de servidores da UBS está motivada, a população está aderindo aos convites em participar dos encontros e zelando de sua própria saúde de maneira preventiva. A experiência foi tão exitosa que já é um exemplo de sucesso, sendo utilizado como parâmetro pelas outras UBS's do município como um modelo replicável e com resultados visíveis, com reflexos positivos para os usuários e para os profissionais envolvidos na execução do SUS.



## ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE COLATINA/ES

**Município**  
**Colatina**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Michel Fernando Barth

**Autor**

Gislenny Vidal

**CoAutores**

Waleska Cristina  
Oliveira De Azevedo,  
Daniele Zorzanelli, Jean  
Carlos F. Maia, Ivanice  
Das Graças Marques  
Rodrigues, Hannah  
Shiva Luggero Farias

**Contato**

carminha.sabia@hotmail.com

Este estudo relata a experiência de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a partir do acolhimento de uma senhora que buscou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Colatina/ES com queixa de dores na região de uma das mamas.

A enfermeira que acolheu o caso observou a presença de nódulo fixo em uma das mamas, solicitando uma mamografia em caráter de urgência. Os resultados chegaram na UBS e o exame de mamografia apresentou resultado alterado com a presença de nódulo em uma das mamas, com alta suspeita de malignidade.

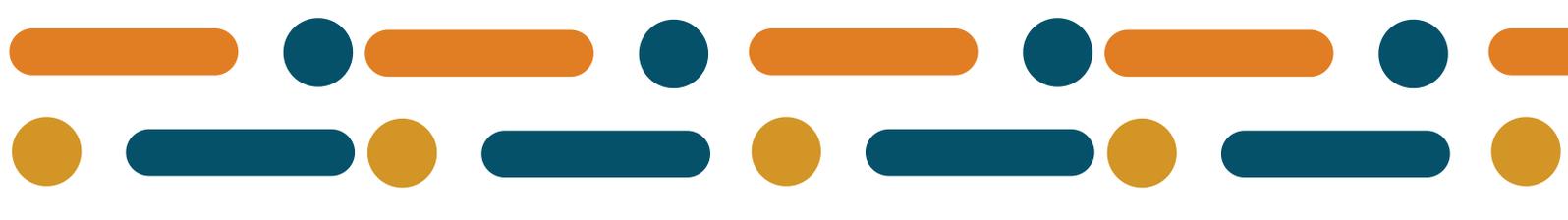
Com isso, foi discutida com a equipe da APS a importância de acompanhar a usuária mais de perto, além de ter definido atividades para cada profissional da equipe. A ACS responsável pela área de cobertura da usuária ficou responsável por acompanhá-la, com a função de aproximar a paciente aos cuidados rotineiros da unidade.

A enfermeira marcou uma consulta para apoiar e dar orientações referentes aos procedimentos seguintes que seriam realizados. Na consulta médica, foi realizado o encaminhamento da usuária ao mastologista para seguimento do caso. A psicóloga se aproximou do caso buscando auxiliar a paciente no enfrentamento da doença, e a nutricionista realizou consultas buscando dar ênfase às outras comorbidades.

A assistente social também acompanhou o caso, viabilizando os deslocamentos, por parte da prefeitura, que foram necessários para a realização de consultas em municípios vizinhos.

### **Objetivos**

Relatar a atuação multiprofissional no atendimento à saúde da mulher com ênfase em detecção precoce de câncer de mama e assistência integral nos diversos âmbitos, tais como o físico, mental e social.



## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais da assistência multiprofissional em saúde a partir do acolhimento da equipe de saúde da família para a detecção precoce do câncer de mama em uma usuária acompanhada pela Unidade de Saúde da Família de Colatina/ES em 2022.

## Resultados

A UBS conta com duas equipes de saúde da família, cerca de 12 mil usuários, território marcado pela vulnerabilidade social com grande parte de sua população com baixo poder aquisitivo e microáreas descobertas. Percebe-se a importância das atividades de educação em saúde e o quanto elas podem influenciar na promoção da saúde, prevenção de doenças e no rastreamento do câncer de mama, uma vez que a usuária com queixa de caroço endurecido e ardência na mama foi acolhida, direcionada para escuta qualificada, examinada e solicitado exame com o fim de diagnóstico precoce.

Destaca-se também nessa experiência o papel da enfermeira, devido ao criterioso acompanhamento realizado pela profissional, não havendo qualquer forma de omissão e buscando um cuidado integral em saúde. Outro ponto importante na experiência relatada foi a atuação multiprofissional no atendimento da usuária, garantindo a ela uma assistência integral nos diversos âmbitos, tais como o físico, mental e social, o que proporciona uma melhor resolutividade dos problemas de saúde.

## Conclusão

A consulta de enfermagem com ênfase em saúde da mulher tem por objetivo a prevenção e o cuidado, tão importante quanto o rastreamento e diagnóstico de câncer de mama. Tendo em vista a relevância do câncer de mama e o aumento desta patologia no Brasil, destaca-se a necessidade de se realizar ações pelas Equipes de Saúde da Família sobre este tema, já que a APS é a porta de entrada do usuário ao serviço de saúde SUS.

A integração da equipe multiprofissional na assistência ao paciente e o vínculo com a comunidade facilita a continuidade do cuidado e pode promover uma maior adesão ao tratamento, como foi possível perceber no caso de dona Joana. Esta atuação multiprofissional requer uma assistência humanizada, com profissionais capacitados e que possam contar com uma rede de assistência à saúde organizada para o cuidado integral à saúde.

Por fim, considera-se que a assistência da enfermagem foi essencial, apesar de desafiadora, visto sua importância desde o acolhimento com a escuta qualificada, gerenciamento do cuidado, encaminhamento oportuno e seguimento do caso, sendo este um trabalho que requer ciência, vínculo e principalmente a liderança do saber cuidar.



## REABILITAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO ATRAVÉS DA INTERDISCIPLINARIDADE FISIOTERAPIA-PSICOLOGIA

**Município**  
**Domingos Martins**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de Saúde**

Zuleide Maria Cardozo

**Autor**

Mariana Costa Moreira

**CoAutores**

Martha Silveria Lana De Azevedo, Laura Nespoli Nassar Pansini

**Contato**

marycm17@hotmail.com

A relação estabelecida entre profissionais e pacientes é um aspecto fundamental e neste relato foi evidenciado na interdisciplinaridade e no tratamento coletivo grupal. Nosso objetivo foi apresentar as experiências de intervenções interdisciplinares e grupais na prevenção e reabilitação do alcoolismo.

Como método, utilizamos o estudo qualitativo e exploratório, com delineamento ex-post facto, amostra por conveniência de 5 a 20 participantes, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, com diagnósticos de dependência química. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada contendo tópicos sobre o processo de dependência química, os benefícios da interação fisioterapeuta-psicólogo nessa intervenção, medicalização, consultas médicas, incapacidade física e autoestima.

A análise qualitativa dos dados seguiu os critérios da fenomenologia-semiótica. Nessa discussão os relatos dos pacientes sugeriram que o grupo interdisciplinar propiciou um espaço de reflexão e socialização para os pacientes adoecidos, auxiliando-os no resgate da sua identidade, cidadania e auto-estima. Concluímos que, de um modo geral, a vivência grupal e a troca de saberes aperfeiçoam e ampliam a visão e a experiência tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

### **Objetivo**

Eliminar os focos do mosquito, reduzir o número de notificações de casos de dengue, introduzir informações sobre a importância do controle desse vetor e dos sintomas das doenças transmitidas pelo mosquito desde a infância e o período de alfabetização, cultivando o espírito cidadão. Promover a conscientização das famílias por meio da disseminação do conhecimento pelas crianças. Apresentar as experiências de intervenções interdisciplinares e grupais na prevenção e reabilitação do alcoolismo e outras drogas, gerando assim novas perspectivas de abordagem na atuação profissional.



## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, de grupos interdisciplinares com enfoque terapêutico e educativo na prevenção e reabilitação das drogas, aos usuários do SUS atendidos na Unidade de Saúde de Pedra Azul - Distrito de Aracê – Domingos Martins, durante o período de maio de 2022 a fevereiro de 2023. Para tal, foram compilados os relatórios de encerramento dos grupos elaborados pela fisioterapeuta e psicóloga no período de maio de 2022 a fevereiro de 2023, no qual atuaram simultaneamente, constando autoavaliações e relatos dos pacientes.

O grupo iniciava com a terapia de relaxamento conduzido pela psicóloga com duração de 20 minutos e em seguida nos 40 minutos restantes a fisioterapeuta conduzia com a atividade física coletiva guiada através do alongamento global + cinesioterapia ativa + conscientização respiratória e postural + treino de equilíbrio e coordenação motora + noção espacial e prevenção de quedas. A duração do grupo terapêutico era de 1 hora na frequência de 1 vez por semana (nas terças-feiras).

Os pacientes eram encaminhados pelos médicos da unidade de saúde e avaliados individualmente pela Psicóloga e pela Fisioterapeuta. Aqueles que recebiam diagnóstico de dependente químico e que não possuíam nenhum transtorno mental grave ou comprometimento físico que impediria a terapia grupal foram convidados a participar, formados por 5 a 20 participantes, de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos.

## Resultado

Os resultados apontam que a maioria dos pacientes concordaram que os tratamentos interdisciplinares são mais eficazes do que as terapias isoladas. Esses relatos realçaram a importância da terapia coletiva e do compartilhamento de conhecimento na atenção primária para o êxito no processo saúde-doença. A abordagem grupal interdisciplinar permitiu que os usuários compartilhassem seus anseios e medos, além de proporcionar trocas de experiências acerca das dificuldades frente às restrições físicas, incapacidades e vivências de sofrimento.

Nesta experiência foi possível constatar que as intervenções psicológica e fisioterapêutica realizadas, simultaneamente, propiciam uma evolução mais rápida e concreta no quadro clínico apresentado pelos pacientes. O conhecimento e a compreensão do processo de adoecimento, por meio das ações psicoeducativas e das práticas corporais, ajudam os participantes a mudar a forma como se vêem e se relacionam com sua doença e a lidar com as limitações que lhes são impostas, contribuindo para a adoção de uma atitude proativa, por intermédio da autogestão da doença e de sua recuperação.



## **Conclusão**

As abordagens grupais e interdisciplinar possibilitam a criação de estratégias coletivas que potencializam o enfrentamento das dificuldades e favorecem ressignificações das vivências e do sofrimento. Essas constatações inquietam e fazem-nos questionar o foco de intervenção e atenção do profissional na atenção primária.

Além disso, é importante ressaltar que a reabilitação física e psicossocial também deve estar entremeada com as ações de vigilância, de forma a garantir o retorno efetivo e sustentado do dependente a sociedade. O atendimento isolado dos pacientes por profissionais de diferentes áreas é insuficiente para contemplar todos os aspectos afetados, de forma integrada e eficiente.

Assim, a atuação conjunta da Fisioterapia e da Psicologia, com uma abordagem interdisciplinar, incluindo-se também, sempre que possível, outras especialidades, é fundamental devido à complexidade e à multifatorialidade dessa doença.

Experiência  
premiada



**Município**  
**Domingos Martins**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Zuleide Maria Cardozo

**Autor**

Polyana da Penha da  
Conceição

**CoAutores**

Geissy Karla de Souza,  
Laura Nespoli Nassar  
Pansini

**Contato**

polydosanjoss@gmail.com

## COMUNICAÇÃO EM SAÚDE COM O PACIENTE POMERANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Pomerânia foi uma província localizada na Europa, às margens do Mar Báltico, território que atualmente situa-se no norte da Polônia e da Alemanha. A região era marcada por guerras e disputas territoriais, o que gerou instabilidade social e insegurança, motivo que forçou a imigração pomerana entre os anos 1859 e 1874 para o Brasil.

Considerando que a cultura interfere diretamente no processo saúde-doença de um indivíduo, não podemos deixar de ponderar a interferência dos costumes pomeranos, seja ela na alimentação, nas dinâmicas e processos de trabalho, práticas de saúde, o dialeto, lazer e outras questões sociais.

O estudo foi realizado a partir da experiência de duas médicas atuantes na atenção primária à saúde do município de Domingos Martins, região serrana do estado do Espírito Santo, que abriga dois terços do número total de integrantes da etnia no Brasil.

Como método de intervenção, utilizaram-se recursos como receita social, elaborada de acordo com a necessidade do paciente, buscando transmitir a mensagem do tratamento assim como dividir a responsabilidade dele, bem como o caderno de receitas culinárias, que visa adaptar receitas tradicionais pomeranas de forma a tornar a refeição do paciente mais balanceada de acordo com suas demandas.

Também se refletiu sobre o benefício de utilizar palavras-chave em língua pomerana durante a consulta médica, com o objetivo de inserir o paciente na tomada de decisões, bem como aumentar o interesse do paciente no tratamento proposto. Nossa iniciativa é uma liberdade de expressão resultado da nossa paixão pela atenção primária à saúde e que nos faz acreditar em uma medicina cada vez mais centrada na pessoa e não na doença, reafirmando os princípios do SUS.

### **Objetivo**

Compreender o sistema de cuidado da saúde de famílias pomeranas, abordando a dificuldade de comunicação entre profissionais da saúde e pacientes falantes da língua em questão.



## Objetivos específicos

Criação de melhores estratégias para manter o entendimento sobre o tratamento, cuidados e orientações médicas, propor o fortalecimento de uma boa relação médico-paciente e paciente-acompanhante, mesclar os conhecimentos científicos com o saber popular e cultural, para que seja possível uma melhor interação e adesão ao tratamento.

## Metodologia

O estudo constitui-se de um relato de experiência de orientação etnográfica, a partir da perspectiva da antropologia interpretativa. Foi realizado a partir da experiência de duas médicas atuantes na atenção primária à saúde das comunidades rurais de Tijuco Preto e Melgaço, ambas localizadas no município de Domingos Martins, região serrana do estado do Espírito Santo no período de setembro de 2021 a julho de 2022.

Como critério de inclusão para o estudo, foram considerados os pacientes falantes da língua pomerana, com foco naqueles que possuem dificuldade em se comunicar em língua portuguesa, atendidos nas seis unidades das regiões supracitadas, (Unidade de saúde da Família - USF Fazenda Schwanz, USF Melgaço, USF Jardel Haese, USF Tijuco Preto, USF Alto Tijuco Preto e USF São Rafael), independentemente do gênero e da idade.

## Resultados

A intervenção e soluções proposta na experiência contribuíram positivamente para melhora da qualidade do serviço de saúde prestado ao paciente pomerano, amenizando a barreira do letramento, seja ela pela fala ou escrita. A "receita social", receitas ilustradas e adaptadas conforme as necessidades do paciente, funcionaram como um convite para a população pomerana e um incentivo à co-responsabilidade no tratamento clínico, principalmente para os não-falantes da Língua Portuguesa.

O paciente que entende a prescrição e sabe como utilizar cada medicação, proporciona a melhora da adesão e da qualidade do tratamento. O caderno de receitas culinárias utilizando ingredientes da rotina de plantio dos pomeranos, adaptadas de forma a tornar possível uma alimentação barata e balanceada, proporcionou uma melhor aceitação de orientações nutricionais, especialmente para hipertensos, diabéticos, dislipidêmicos e obesos, que possuíam dificuldade de desvincular os hábitos alimentares do aspecto cultural da alimentação pomerana.

Demonstrar interesse na cultura pomerana utilizando expressões em pomerano, como "bom dia", "tudo bem?" mostrou-se um método bastante eficaz para estreitar a relação médico-paciente, uma vez que pomeranos possuem extremo afinho e dedicação à cultura, buscando preservá-la e impedir que o idioma se torne uma língua morta.



## Conclusão

Tal relato de experiência apresenta-se como relevante para a comunidade acadêmica e profissional que atuam na atenção primária porque busca amenizar a barreira do letramento, seja ela pela fala ou escrita. Além disso, as soluções aqui apresentadas são consideradas de baixa tecnologia podendo ser aplicada em qualquer atendimento clínico. Vale lembrar que por mais comprometidos que possamos ser enquanto profissionais e humanos jamais alcançaremos a integralidade do cuidado em sua plenitude, uma vez que o mesmo, depende dos determinantes sociais daquele paciente e de sua família, ou seja, depende de uma esfera econômica, política, social e cultural.

## Município Fundão

### Região Metropolitana

#### Secretário Municipal de Saúde

Eva do Carmo Bernabé  
Silva

#### Autor

Mariana Santana  
Rosário Pereira

#### CoAutores

Eloisa Ribeiro Loureiro,  
Fernanda Martins Cetto  
da Costa

#### Contato

mariana.semusfundao@gmail.com

## O APOIO INSTITUCIONAL DO ICEPI NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FUNDÃO

O Apoio Institucional (AI) configura-se como um arranjo que visa melhor organização das práticas e maior apropriação dos trabalhadores em relação ao seu fazer cotidiano, valorizando o princípio da autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre suas próprias realidades e problemas, além de aproximar o diálogo entre gestão e trabalhadores<sup>1</sup>.

Com a implantação do AI pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), a gestão municipal de Fundão identificou a oportunidade de retomar o processo de territorialização. O primeiro grande desafio que se apresentou neste processo foi garantir o envolvimento das equipes de saúde da família, de modo que os profissionais se sentissem pertencentes neste processo de reconhecimento do território até a redivisão final das microáreas.

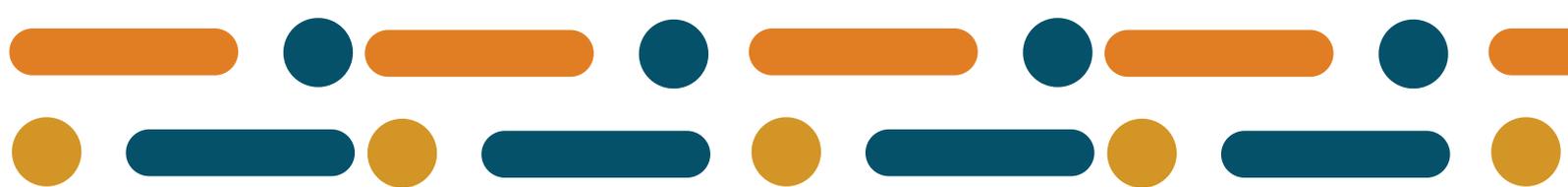
Por considerar a rotina dos trabalhadores da atenção primária que se veem imersos nos desafios diários, é necessário pensar em estratégias e metodologias mais inovadoras de sensibilização e ampliação do protagonismo dos sujeitos. Neste sentido, a atuação do AI foi imprescindível, possibilitando a ativação desses espaços coletivos para circulação de saberes, bem como para a discussão dos microprocessos de trabalho e redivisão do território adscrito.

### Objetivo geral

Esta experiência objetivou apresentar o processo de territorialização desenvolvido no município de Fundão pela gestão municipal e apoio institucional, destacando o protagonismo dos sujeitos implicados na territorialização e garantindo a circulação de saberes e cogestão.

### Objetivos específicos

Refletir sobre os processos de saúde-doença, o papel dos sujeitos no território e a complexidade de se trabalhar com um território vivo e dinâmico, apoiar os trabalhadores de saúde na reflexão e análise crítica dos microprocessos de trabalho e redividir o território adscrito ao município considerando a PNAB, vulnerabilidades e geografia local.



## Metodologia

O processo ocorreu nos meses de maio a outubro de 2022, com envolvimento dos profissionais de saúde das 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), gestão municipal e Apoiadora Institucional do ICEPi. Para a territorialização foi utilizada a metodologia da problematização, na perspectiva de estimular a reflexão e transformação das práticas dos profissionais, sendo construído a partir das experiências de cada encontro, considerando o diálogo horizontal entre os atores para o enfrentamento dos problemas que surgiram ao longo de todo processo.

Foram realizados 13 encontros, sendo 4 com as coordenadoras das UBS, 3 com a equipe de Saúde da Família (eSF) da UBS de Praia Grande, 3 com a eSF da UBS de Timbuí, 1 com a eSF da UBS de Fundação Sede, 1 com as enfermeiras das eSF do município e 1 com todos os agentes comunitários de Saúde (ACS).

A metodologia dos encontros foi planejada pela gestão municipal e pela AI do ICEPi e ambas participaram ativamente de todos, num processo de co-gestão, sendo utilizados referenciais da educação permanente em saúde, a partir da reflexão e das práticas, em que ora foram utilizados textos-bases para o debate, ora foram discutidos os processos próprios de reconhecimento do território, sua redivisão e dos microprocessos de trabalho, reconhecendo as relações de afeto e circulação de saberes.

Ao final de cada encontro eram pactuados os encaminhamentos com prazos para implantação de microprocessos de trabalho, reconhecimento do território e redivisão do mesmo.

## Resultados

O município de Fundação- ES possui 22.379 habitantes e apesar de ser considerado de tipologia urbana possui uma área rural extensa e de difícil acesso. Fundação conta com 6 eSF e cobertura potencial de atenção primária à saúde de 93,83%. Antes de iniciar este processo seu território era dividido em 36 microáreas (MA), sendo que 15 delas estavam descobertas por ACS.

A partir dos encontros com os profissionais e redivisão do território, considerando as normativas da PNAB e as características do próprio município como vulnerabilidade e sua geografia, observou-se a necessidade de contratação de apenas 9 ACS, onde as demais MA foram absorvidas pelos profissionais que já atuavam no município. Além disso, ao serem levantadas as reflexões dos microprocessos de trabalho, foram instituídas reuniões de equipe semanais para organização das atividades da eSF, discussão de casos e tomadas de decisão.

A qualidade e o objetivo das visitas domiciliares também foi tema de debate com as equipes, além da importância da supervisão dos ACS, bem como o protagonismo do profissional enfermeiro na eSF. Em todo o processo, a escuta ativa e o protagonismo do



profissional enfermeiro na eSF. Em todo o processo, a escuta ativa e o protagonismo dos sujeitos foram exercida pelos participantes, colocando-nos em roda e incentivando a participação de todos. Houve momentos em que foi necessária a mediação de conflitos, onde a presença da apoiadora institucional ampliou a capacidade de reflexão crítica dos profissionais, configurando os espaços coletivos mais democráticos e de cogestão.

## **Conclusão**

Os profissionais da ponta são atores imprescindíveis na tomada de decisão sobre o cuidado no território. Nesse contexto, o apoio institucional, por meio da educação permanente em saúde, atuou como instrumento potencializador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, gerando reflexão sobre os microprocessos de trabalho, transformação das práticas em serviço, do trabalho em equipe e gestão participativa.

A gestão municipal, em conjunto com a apoiadora institucional, desfruta da construção dessa experiência em que puderam explorar a demanda de redivisão do território para além de número de microáreas, sobretudo exercendo o processo de cogestão e horizontalidade das discussões para produção de espaços mais democráticos, além de possibilitar o protagonismo de todos os trabalhadores envolvidos.

**Município**  
**Fundão**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Eva do Carmo Bernabé  
Silva

**Autor**

Danieli Simoni Arpini  
Subtil

**CoAutores**

Kellen Cintia Campos  
Pereira Moura, Larice  
Miranda Ferreira,  
Brennda Gabriela Souza  
Arpini

**Contato**

saudementalfundaoes@gmail.c  
om

## GRUPO DE APOIO MÚTUO ÀS MULHERES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

O Apoio Institucional (AI) configura-se como um arranjo que visa melhor organização das práticas e maior apropriação dos trabalhadores em relação ao seu fazer cotidiano, valorizando o princípio da autonomia dos sujeitos e dos coletivos sobre suas próprias realidades e problemas, além de aproximar o diálogo entre gestão e trabalhadores<sup>1</sup>.

Com a implantação do AI pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), a gestão municipal de Fundão identificou a oportunidade de retomar o processo de territorialização. O primeiro grande desafio que se apresentou neste processo foi garantir o envolvimento das equipes de saúde da família, de modo que os profissionais se sentissem pertencentes neste processo de reconhecimento do território até a redivisão final das microáreas.

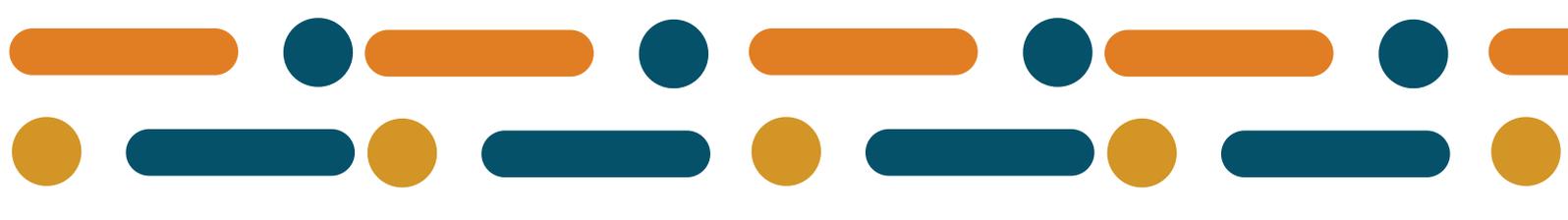
Por considerar a rotina dos trabalhadores da atenção primária que se veem imersos nos desafios diários, é necessário pensar em estratégias e metodologias mais inovadoras de sensibilização e ampliação do protagonismo dos sujeitos. Neste sentido, a atuação do AI foi imprescindível, possibilitando a ativação desses espaços coletivos para circulação de saberes, bem como para a discussão dos microprocessos de trabalho e redivisão do território adscrito.

### **Objetivo geral**

Esta experiência objetivou apresentar o processo de territorialização desenvolvido no município de Fundão pela gestão municipal e apoio institucional, destacando o protagonismo dos sujeitos implicados na territorialização e garantindo a circulação de saberes e cogestão.

### **Objetivos específicos**

Refletir sobre os processos de saúde-doença, o papel dos sujeitos no território e a complexidade de se trabalhar com um território vivo e dinâmico, apoiar os trabalhadores de saúde na reflexão e análise crítica dos microprocessos de trabalho e redividir o território adscrito ao município considerando a PNAB, vulnerabilidades e geografia local.



profissional enfermeiro na eSF. Em todo o processo, a escuta ativa e o protagonismo dos sujeitos foram exercida pelos participantes, colocando-nos em roda e incentivando a participação de todos. Houve momentos em que foi necessária a mediação de conflitos, onde a presença da apoiadora institucional ampliou a capacidade de reflexão crítica dos profissionais, configurando os espaços coletivos mais democráticos e de cogestão.

## **Conclusão**

Os profissionais da ponta são atores imprescindíveis na tomada de decisão sobre o cuidado no território. Nesse contexto, o apoio institucional, por meio da educação permanente em saúde, atuou como instrumento potencializador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, gerando reflexão sobre os microprocessos de trabalho, transformação das práticas em serviço, do trabalho em equipe e gestão participativa.

A gestão municipal, em conjunto com a apoiadora institucional, desfruta da construção dessa experiência em que puderam explorar a demanda de redivisão do território para além de número de microáreas, sobretudo exercendo o processo de cogestão e horizontalidade das discussões para produção de espaços mais democráticos, além de possibilitar o protagonismo de todos os trabalhadores envolvidos.

**Município**  
**Guarapari**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Alessandra Santos  
Albani

**Autores**

Denise Aparecida da  
Silva Barros

**CoAutores**

Hozana da Silva  
Simões, Jany Fabíola  
Bedim

**Contato**

densimaciel@hotmail.com

## **PROJETO NASCER SAUDÁVEL: A AMPLIAÇÃO DO ACESSO E DA ADESÃO AO PRÉ-NATAL**

Este é um Projeto Permanente desenvolvido pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Camurugi, Guarapari/ES, com foco nas gestantes e seus parceiros que residem no território abrangido. A redução da mortalidade materna e neonatal tem sido um desafio constante para o sistema de saúde e tem sido alvo de políticas de saúde e pactos de gestão desde a década de 90.

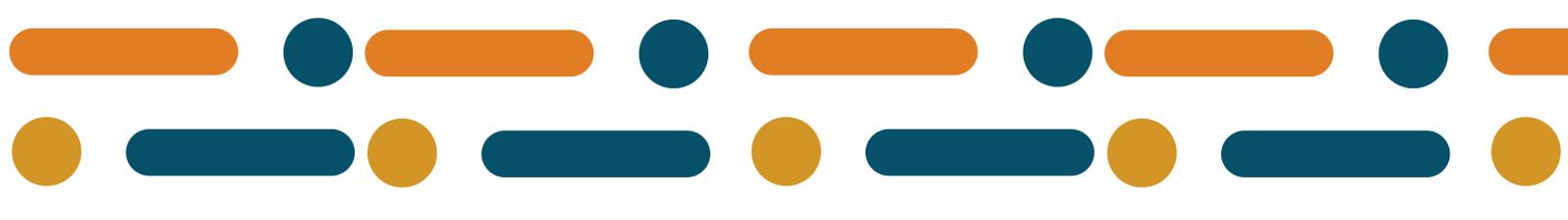
O Projeto "Nascer Saudável" tem como objetivo ampliar o acesso a um pré-natal de qualidade, reconhecido como medida essencial para a redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Além disso, busca contribuir para o cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil, que redefine o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Do repasse financeiro feito pelo Ministério da Saúde aos municípios com base no desempenho, três dos sete indicadores definidos na Portaria 3222 de 10 de dezembro de 2019 estão relacionados ao processo gestacional. Eles se concentram na captação precoce das gestantes, com a oferta de no mínimo seis consultas pré-natal, sendo a primeira realizada até a 12ª semana de gestação, na oferta e realização de exames para Sífilis e HIV, bem como na realização do pré-natal odontológico.

A assistência pré-natal desempenha um papel crucial na identificação precoce de fatores de risco gestacional e na implementação de medidas oportunas. Nesse contexto, é imperativo que toda a rede de saúde, incluindo a gestão e os profissionais de saúde, esteja comprometida em adotar estratégias que ampliem o acesso e a adesão ao pré-natal.

### **Objetivos gerais**

O objetivo principal é atingir as metas dos indicadores 1, 2 e 3 do Programa Previna Brasil, contribuindo, assim, para a melhoria do acesso e da adesão ao pré-natal, e, conseqüentemente, para a redução da morbimortalidade materna e neonatal na região



## Objetivos específicos

- Reforçar o estabelecimento de vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade local.
- Garantir a identificação precoce das gestantes, preferencialmente até a 12ª semana de gestação.
- Estimular a adesão ao acompanhamento pré-natal, com um mínimo de seis consultas e avaliação puerperal.
- Realizar testes de Sífilis e HIV, bem como o manejo adequado de infecções de forma oportuna.
- Incentivar a realização do pré-natal odontológico.
- Promover o envolvimento do parceiro no pré-natal.
- Fortalecer os laços familiares.
- Fornecer educação em saúde abordando temas relacionados ao processo gestacional.
- Facilitar o processo de vinculação da gestante à maternidade de referência.

## Metodologia

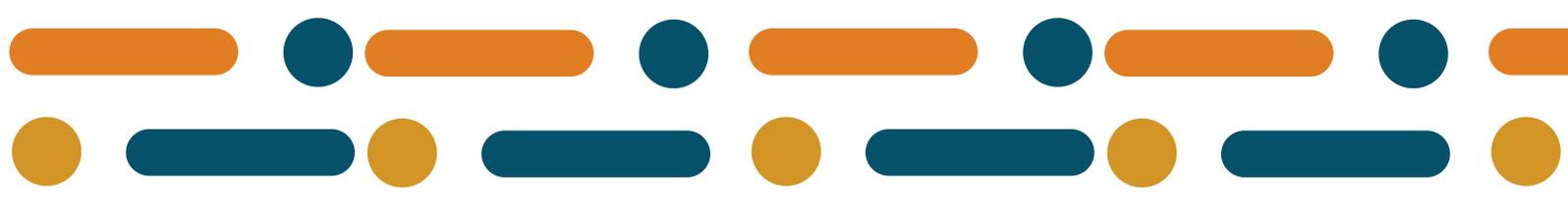
O projeto é conduzido pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Camurugi, Guarapari/ES, desde o ano de 2017, e conta com a parceria de uma igreja local e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que disponibilizam um kit de enxoval para os recém-nascidos. O projeto é contínuo e funciona em ciclos de três reuniões que se repetem a cada nove meses. Essas reuniões ocorrem no auditório da Unidade de Saúde e seguem um cronograma com datas pré-definidas.

O plano de ação compreende o seguinte:

- Realização de reuniões trimestrais destinadas às gestantes e seus parceiros.
- Ampliação da oferta de atendimento pré-natal com agenda aberta e disponibilidade constante de vagas.
- Realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- Promoção do pré-natal do parceiro.
- Encaminhamento das gestantes para o pré-natal odontológico.
- Avaliação do estado de vacinação e oferta de vacinas.
- Realização da consulta de puerpério.

Os temas de cada encontro são abordados pelos profissionais da equipe e convidados, de acordo com sua competência técnica. Esses temas abrangem as principais situações enfrentadas pelas gestantes ao longo do ciclo gravídico e puerperal, desde o planejamento reprodutivo até os cuidados iniciais com os recém-nascidos (RN). Para promover a interação, utiliza-se a estratégia de roda de conversa.

O monitoramento é realizado por meio de listas de presença e registro em fichas complementares de acompanhamento pré-natal e na caderneta da gestante.



A avaliação dos resultados é conduzida com base nos relatórios disponibilizados pelo Sistema de Informação terceirizado, utilizado no município, que evidenciam o cumprimento das metas estabelecidas nos indicadores 1, 2 e 3 do Programa Previna Brasil.

## **Resultado**

A implementação do Projeto "Nascer Saudável" demonstrou ser de extrema relevância tanto para a Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Camurugi, Guarapari/ES, como para as gestantes e parceiros em acompanhamento. Para a equipe, proporcionou maior interação intersetorial, interpessoal e a construção de vínculos com os usuários, além de reorganizar o processo de trabalho e melhorar os indicadores do Programa Previna Brasil.

Os relatórios do Sistema RG System, um sistema de informação vinculado ao e-SUS, evidenciam números satisfatórios no cumprimento e superação das metas estabelecidas pelo Programa Previna Brasil pela Equipe da ESF de Camurugi em relação aos três indicadores de pré-natal. Esses indicadores são os seguintes:

- Captação precoce e oferta de no mínimo seis consultas no pré-natal.
- Realização de testes para sífilis e HIV.
- Oferta do pré-natal odontológico.
- 

Para as gestantes e parceiros que participaram, a troca de experiências e a aquisição de conhecimentos sobre a gestação e os cuidados com o recém-nascido trouxeram resultados imediatos e também impactos a médio e longo prazo, que influenciam diretamente na saúde da mãe e da criança. Imediatamente, houve um aumento significativo nos atendimentos de pré-natal para os parceiros, com ações voltadas para a formação de vínculos familiares, envolvendo os homens no contexto da gestação e do parto, bem como na promoção da saúde masculina.

Além disso, observou-se uma maior adesão das mulheres às consultas e às atividades coletivas oferecidas durante o pré-natal. Isso demonstra o impacto positivo do projeto na promoção da saúde materna e neonatal, bem como na inclusão dos parceiros na jornada da gestação.

## **Conclusão**

O cenário da assistência à dupla mãe/filho durante todo o ciclo gravídico e puerperal é desafiador para toda a rede de cuidados em saúde, independentemente do nível de atenção, seja nas Unidades de Atenção Primária, Secundária ou Terciária. No entanto, a ampliação do acesso e da adesão aos cuidados pré-natais tem se mostrado eficaz na redução da morbimortalidade materna e infantil, proporcionando desfechos satisfatórios, especialmente em relação às causas evitáveis de doença e morte. Isso ocorre porque possibilita a identificação precoce de fatores de riscos gestacionais e intervenções oportunas.



## ESTRATÉGIA PARA SUPERAR DESAFIOS NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Município**  
**Guarapari**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Alessandra Santos  
Albani

**Autores**

Julio Cesar Gomes Pinto

**Contato**

julio.gomes@guarapari.es.gov.  
br

O Plano Municipal de Saúde estabelece, a partir da análise situacional, as necessidades em saúde dos Municípios e condensa, de acordo com o prévio levantamento situacional, as fragilidades territoriais e os anseios da população na solução dos problemas que afetam a todos.

Nesse aspecto, é primordial que a Gestão do SUS no âmbito do município realize uma profunda pesquisa junto à sociedade objetivando desvendar quais são esses anseios e definir ações que possam contribuir para a melhoria do sistema de saúde. Assim, as necessidades da população podem ser verificadas, além dos estudos estatísticos, através da realização de conferências ou reuniões territoriais e outras formas que possam assegurar a participação popular na elaboração do Plano Municipal de Saúde.

Durante a pandemia do Novo Coronavírus, a partir de março de 2020, a população mundial precisou realizar o que ficou conhecido como "lockdown", que em síntese foi o protocolo estabelecido para evitar que as pessoas saíssem de suas casas como forma de reduzir o número de pessoas circulando e controlar a disseminação do vírus causador da doença.

O confinamento coincidiu com o período em que os Municípios deveriam realizar as suas conferências de saúde. Diante disto, o Município de Guarapari, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, realizou a 1ª Consulta Pública de Saúde no período de 20 a 25 de julho de 2021, como forma de garantir a participação popular na elaboração do Plano referente ao quadriênio de 2022 a 2025.

### **Objetivos gerais:**

Garantir a participação popular na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

**Objetivos específicos:** definir meios de consolidação de propostas de ações e metas para composição do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, estabelecer estratégia para garantir a participação da população na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, fixar ações, objetivos e metas para o município no Plano Municipal de Saúde 2022-2025.



## Metodologia

A Metodologia utilizada para a realização da 1ª Consulta Pública de Saúde de Guarapari ocorreu, a partir da dificuldade em realizar Conferência de Saúde devido ao protocolo de confinamento estabelecido em virtude da pandemia do novo coronavírus, da seguinte forma: a) Homologação da proposta no Conselho Municipal de Saúde; b) Criação do Grupo de Trabalho; c) Definição do cronograma de realização; d) Estabelecimento do Plano de Divulgação em Parceria com a Secretaria Municipal de Comunicação; e) Divulgação em mídias sociais; f) Divulgação no site da Prefeitura; g) Divulgação em sites de grande circulação municipal; h) Divulgação nos estabelecimentos de saúde próprios e credenciados; i) Divulgação em carro de som; j) Divulgação em emissora de TV; l) Acolhimento de propostas: distribuição de formulários e impressos. m) Divulgação do formulário digital e e-mail oficial; Live da Consulta Pública no canal oficial da Prefeitura Municipal de Guarapari e na plataforma YouTube; n) reuniões do Grupo de Trabalho e envio das propostas à Comissão do Plano Municipal de Saúde.

## Resultados

Após a 1ª Consulta Pública para elaboração de propostas para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 ocorrida entre os dias 20 e 25 de julho por meio de formulário online, formulários impressos e através do e-mail oficial disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, o Grupo de Trabalho recebeu os documentos nos quais a população participou e apresentou suas propostas.

O resultado serviu como base para a construção do documento do Plano Municipal que posteriormente foi encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para análise e aprovação. Participaram pessoas dos quatro segmentos de interesse do sistema público de saúde: usuários do SUS, trabalhadores da saúde, prestadores de serviço e gestores, e os temas abordados foram: "Acesso e Qualidade em Saúde" "Participação Social e Direito do Cidadão" "Gestão, Financiamento e Modelos de Atenção à Saúde".

Ao final da 1ª Consulta Pública de Saúde, foram colhidas 168 propostas por meio dos formulários (digital e impressos) e através do e-mail oficial do evento. Verificou-se que 49% dos participantes pertenciam ao segmento "usuários", 33% de "trabalhadores da saúde", 6% de prestadores de serviços e gestores e 12% não quiseram se identificar. As propostas que receberam maior número de participação envolviam a Informatização (13%) e construção, reforma e ampliação das unidades de saúde (13%).



## **Conclusão**

É imperioso destacar a estratégia inovadora implementada no município e que garantiu os resultados esperados pela gestão do Sistema Único de Saúde municipal a partir da realização da 1ª Consulta Pública de Saúde de Guarapari. Observou-se que grande parte dos participantes externou a necessidade de organização e melhoria do processo de trabalho, uma vez que a oferta de serviço e as atividades já desempenhadas pelos servidores da Saúde receberam menor número de propostas durante a Consulta.

Verifica-se que os objetivos esperados pela secretaria municipal foram alcançados, considerando que foram colhidas propostas coerentes com as diretrizes estabelecidas em Planos anteriores as quais reforçam o empenho do município no processo de melhoria da atenção à saúde. Ao longo de todo o trabalho realizado pelo grupo constituído, foi notório o envolvimento de outros setores na realização da Consulta Pública, pois o papel dos técnicos da SEMSA, de atores das demais secretarias e de membros do Conselho foi essencial para o sucesso do Projeto. Na elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, a participação popular foi definitivamente garantida.

**Município**  
**Iconha**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de Saúde**

Fernando Caprini  
Volponi

**Autor**

Rômulo de Souza  
Ribeiro

**CoAutores**

Daiany Freitas Cardoso,  
Sabrina Passamani  
Gonçalves, Vitor  
Fernandes Bersot,  
Marina Marinato Moser

**Contato**

romulopersonal@gmail.com

## CAMINHADA ORIENTADA

Trata-se de um projeto sobre caminhadas orientadas por multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde aos pacientes da Unidade Básica de Saúde "Dorival Garcia de Mattos" da cidade de Iconha, ES. Antes de cada caminhada, serão registrados, em fichas individuais, a aferição da pressão arterial e glicemia (para os diabéticos) de cada componente do grupo. Esses dados serão acompanhados durante todo o período de duração do projeto, que será de seis meses.

O objetivo desse projeto é incentivar a prática de atividades físicas e a prevenção dos agravos causados pelo sedentarismo e as doenças associadas, como a Diabetes Mellitus, Hipertensão, Depressão, além de conscientizar o grupo sobre os benefícios que são alcançados com essas práticas que fazem a diferença na saúde e na qualidade de vida de quem as praticam.

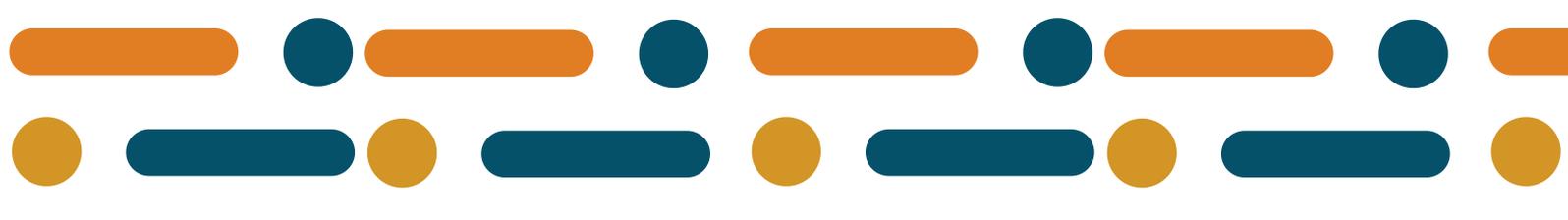
### Objetivo

Este projeto teve como objetivo principal incutir na população geral do município de Iconha a mudança de comportamento através de Atividades Permanentes de Promoção da Saúde e Prevenção do Sedentarismo, utilizando o Princípio da Educação Permanente em Saúde, com a finalidade de prevenir os agravos e conseqüentemente as doenças associadas à falta de atividade física diária e regular, além de promover a conscientização da população para a mudança do enfoque do tratamento químico da dor pela prática de atividade física oferecido pelo Sistema de Saúde local.

### Metodologia

O projeto foi, a princípio, coordenado pelo profissional de Educação Física Rômulo de Souza Ribeiro e, hoje, faz parte de um plano maior, ao qual envolverá toda a Equipe Multiprofissional. Os usuários serão encaminhados pelas ACS. Antes de iniciarem a atividade, os participantes serão submetidos a uma avaliação física (IMC - Índice de Massa Corporal) e anamnese (questionário Par-Q), onde informações sobre histórico de saúde e hábitos precedentes de prática de atividade física serão registrados.

O IMC será avaliado no início, meio e no fim do projeto. O acompanhamento da PA e Glicemia será feito no início e no término de cada caminhada. Esses dados servirão como parâmetros dos resultados pretendidos. Para este trabalho, serão usados alguns



dados obtidos a partir dessa avaliação, considerando sedentários aqueles indivíduos que respondem fazer alguma atividade apenas uma vez por semana e aqueles que não praticam nenhum tipo de atividade.

O projeto será implantado pela Equipe Multiprofissional às quartas e sextas-feiras das 07:00 às 08:00 e terá duração de seis meses, com o intuito de perpetuar as atividades físicas relacionadas aos cuidados dos profissionais, com ênfase nos pacientes sedentários e com associação a Hipertensão e Diabetes. A Equipe Multiprofissional apresentou uma proposta de ações de Educação em Saúde ao grupo. Os encontros serão quinzenalmente com palestras, conversas, discussões, tira-dúvidas voltados para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

### **Resultado**

As metas a serem alcançadas num período de seis meses são:

- a) Promover a saúde através da prática de atividade física
- b) Reduzir a taxa de incidência de doenças e agravos não transmissíveis na população a partir da realização de exercícios diários
- c) Estimular a população na realização de exercícios físicos orientados
- d) Diminuir intercorrências clínicas de doenças e agravos não transmissíveis a partir de exercícios físicos diários
- e) Diminuir o consumo de medicamentos e conseqüentemente seus efeitos adversos e colaterais através de práticas de exercícios físicos e consumo de alimentos saudáveis
- f) Diminuir gastos com saúde curativa, tendo um melhor custo-benefício com saúde preventiva
- g) Incentivar a população na interação social

### **Conclusão**

Espera-se adesão ao projeto por parte dos usuários e conquista de resultados positivos, com regulação dos índices glicêmicos e da pressão arterial. Fica bastante evidente os benefícios alcançados com as práticas das atividades físicas constantes e mais fácil convencimento aos usuários das Unidades Básicas que a prevenção e recuperação da saúde através de hábitos saudáveis pode ser fácil, barato e prazeroso.



## COMBATE AO AEDES AEGYPTI: PROMOVENDO A CIDADANIA, O CUIDADO À SAÚDE E AO AMBIENTE

**Município**  
**Itaguaçu**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Enelzabeth Iglesias  
Brito

**Autores**

Tatiana Haddad Gomes

**CoAutores**

Wanderson Gonçalves  
Pena

**Contato**

tatiana-haddad@hotmail.com

O Projeto de Combate ao *Aedes aegypti* surgiu da compreensão da gestão municipal de que o problema das doenças transmitidas por esse vetor é multifatorial, e, para controlá-lo, são necessárias diversas estratégias. Este projeto consiste em um plano de ação desenvolvido pelo município de Itaguaçu, no estado do Espírito Santo, que busca integrar a promoção da saúde, o cuidado com o meio ambiente e a educação em saúde, utilizando a intersetorialidade como estratégia para alcançar o sucesso e cumprir as metas estabelecidas.

No mês de maio de 2022, o município registrou um aumento significativo de casos suspeitos de dengue. Diante dessa situação e da crescente demanda por assistência médica de pessoas com sintomas suspeitos de dengue, ficou evidente a necessidade urgente de adotar ações com impacto imediato.

Nada melhor do que envolver crianças e adolescentes, que estão em fase de formação educacional e cidadã, para despertar neles desde cedo a consciência da importância de contribuir para a segurança da sociedade. Essa abordagem visa incentivar a realização de pequenas ações que ajudam a eliminar os criadouros do *Aedes aegypti*, prevenindo assim a ocorrência de casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya.

Cada município trouxe sua própria contribuição para a construção de um SUS mais forte e eficiente em nosso Estado.

### **Objetivo:**

Eliminar os focos do mosquito, reduzir o número de notificações de casos de dengue, introduzir informações sobre a importância do controle desse vetor e dos sintomas das doenças transmitidas pelo mosquito desde a infância e o período de alfabetização, cultivando o espírito cidadão. Promover a conscientização das famílias por meio da disseminação do conhecimento pelas crianças.



## Metodologia

As ações foram planejadas de forma conjunta pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação, com o apoio da Secretaria de Infraestrutura. Foram realizadas entre os dias 16 a 19 e 23 a 26 de maio de 2022. A ação envolveu 19 profissionais da Secretaria de Saúde, incluindo 6 Agentes de Endemias, 12 Agentes Comunitários de Saúde e 1 técnica de Enfermagem, que realizaram uma "turnê" de peças teatrais em 10 escolas municipais, alcançando um público de 980 crianças e adolescentes.

Os Agentes de Endemias explicaram como é feito o seu trabalho e mostraram aos alunos larvas do mosquito e o próprio mosquito adulto. Também realizaram uma "ação de catação de lixo", verificando os quintais, distribuindo panfletos e fornecendo sacos de lixo para a coleta de resíduos propensos a servirem de foco para o mosquito.

Nessa ação, contamos com a participação dos alunos do 5º ano da Escola Thiers Velloso, permitindo que eles vivessem na prática as ações de prevenção em saúde e promovessem a cidadania.

## Resultado

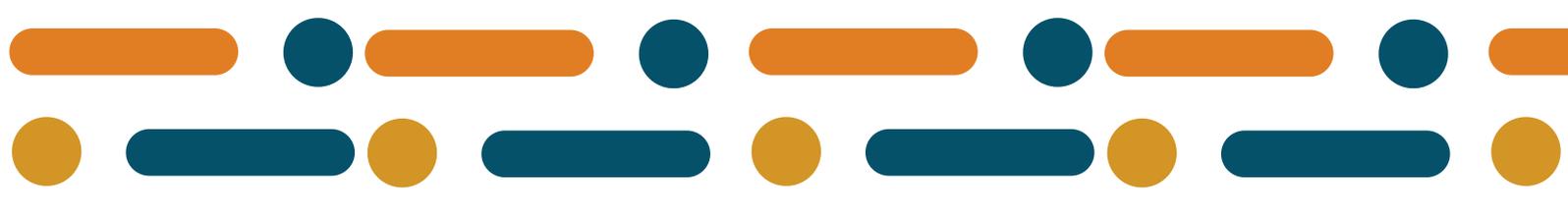
Os alunos da comunidade desempenharam um papel fundamental na prevenção da infestação do *Aedes aegypti* por meio do projeto de "catação de lixo," destacando a importância da responsabilidade social na promoção da cidadania. A perspectiva era de que cada cidadão é responsável por si mesmo e pela sua comunidade. Essa abordagem se mostrou eficaz na eliminação de vários criadouros do mosquito que estavam expostos ao ambiente externo.

Após a implementação dessas ações, o índice de infestação predial foi reduzido de 1,33 em maio para 0,28 em junho, o que representa uma diminuição de 79%. Além disso, o número de casos confirmados de dengue diminuiu de 32 em maio para 6 em junho, uma redução de 82%.

Outro resultado notável foi a significativa participação e envolvimento dos alunos nas atividades. Houve uma adesão significativa ao projeto "cata lixo", com mais de 90% das autorizações dos responsáveis assinadas.

## Conclusão

Quando devidamente motivada, a população demonstra uma resposta positiva às ações de promoção da saúde. A educação em saúde desempenha um papel crucial na reflexão e na mudança de comportamento das pessoas. No contexto do combate ao *Aedes aegypti*, a escola é um ambiente fundamental para implementar essas mudanças de comportamento e gerar impacto na sociedade, uma vez que os alunos são disseminadores de informações e agentes de transformação em suas famílias.



O projeto proporcionou resultados imediatos e se mostrou eficaz como estratégia no combate ao *Aedes aegypti*. Imediatamente após a implementação das ações, houve uma diminuição significativa no número de casos notificados e confirmados. A contribuição dos alunos desempenhou um papel crucial, permitindo que eles experimentassem na prática os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no controle do *Aedes*, bem como a importância do trabalho em equipe e da participação da sociedade.

Recomendamos esta experiência a outros municípios como uma forma motivadora de promover a cidadania, contribuir para o meio ambiente, prevenir doenças e promover a saúde.



## VIVÊNCIAS DO UNIVERSO SAUDÁVEL NA ESCOLA: UMA ABORDAGEM PRÁTICA E INTERSETORIAL EM ITAGUAÇU

**Município**  
**Itaguaçu**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Enelzabeth Iglesias  
Brito

**Autor**

Tatiana Haddad Gomes

**CoAutores**

Rithiely Duque Zanotti,  
Monara De Martin

**Contato**

tatiana-haddad@hotmail.com

A decisão de abordar o "Universo Saudável" surgiu da percepção da necessidade de combater a obesidade infantil na gestão. As crianças constituem uma faixa populacional de extrema importância e prioridade devido ao processo de desenvolvimento biológico característico dessa fase, na qual a alimentação desempenha um papel determinante na formação de hábitos alimentares (STEFANUTO et al., 2012).

A priorização das ações na escola surgiu principalmente devido ao aumento frequente de crianças e adolescentes com padrões alimentares não saudáveis, que podem resultar em subnutrição, deficiência de vitaminas, sobrepeso e até mesmo obesidade, levando a um aumento das doenças crônicas que costumavam ser comuns apenas em adultos e idosos.

A escola se apresenta como uma grande aliada para estimular e inculcar, desde o início, a formação de hábitos mais saudáveis e fornecer informações sobre a importância de uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas, criando assim um ambiente mais saudável.

Diante desse cenário, e aproveitando o trabalho que o Estado já realiza nas escolas do Espírito Santo, como a redução do teor de açúcares na merenda escolar, bem como diante da recusa constante de muitos alunos em se alimentar na escola, a Secretaria de Saúde propôs uma nova abordagem para instaurar um "Universo Saudável" na vida dos alunos. Isso envolve dinâmicas, ações mais interativas e movimentadas, nas quais os alunos possam experimentar na prática a importância de uma vida saudável.

### **Objetivo**

Identificar alunos em risco nutricional, traçar o perfil nutricional dos alunos para a implementação de estratégias, estabelecer um ambiente de práticas saudáveis e estimular desde o início a formação de hábitos mais saudáveis. Despertar o interesse das crianças em enriquecer seu paladar e ampliar a variedade de alimentos mais saudáveis.



## Metodologia

As ações foram realizadas em parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação, com prioridade dada às escolas municipais cadastradas no Programa Saúde na Escola (PSE). Para ilustrar os resultados, foram selecionadas duas escolas municipais como amostra: EMEF Padre Alonso e EMEIEF Pedro Tomazzini. As ações foram realizadas nos meses de julho e agosto e envolveram três nutricionistas e um educador físico.

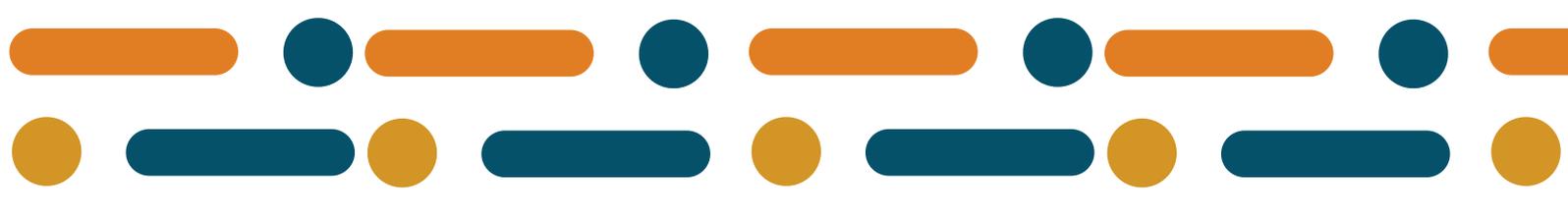
O trabalho incluiu:

- Antropometria das crianças, utilizando a calculadora de IMC infantil do Ministério da Saúde, levando em consideração sexo e idade.
- Educação em Saúde: Os profissionais nutricionistas forneceram orientações sobre alimentação saudável para um público de 980 crianças e adolescentes. Além disso, distribuíram orientações impressas com o IMC de cada aluno e a quantidade ideal de água a ser consumida.
- Dinâmica da "Cobra-Cega": Os alunos, com os olhos vendados, exploraram texturas e alimentos, quebrando barreiras para experimentar novos alimentos.
- Dinâmica do "MasterChef Educativo": Os alunos participaram da criação de receitas em conjunto com os profissionais.
- Concurso da Receita Saudável: Realizou-se uma competição entre as receitas preparadas no estilo "MasterChef", incluindo degustação e escolha do melhor prato por parte de jurados (profissionais de saúde), seguida da entrega de prêmios.
- Atividade física: Os alunos foram avaliados por um educador físico e receberam orientações sobre atividades físicas para ganho de energia, redução do sedentarismo e gasto calórico.
- Responsabilização dos responsáveis: Os pais foram alertados quanto à importância da alimentação adequada para as crianças.

## Resultado

Durante a avaliação das medidas antropométricas dos alunos, observou-se um grande número de estudantes com alterações nutricionais, totalizando 86 crianças em um grupo de 215 alunos, o que equivale a 40% do total. Dentro desse grupo, 42% das crianças apresentaram baixo peso, 42% apresentaram sobrepeso e 16% estavam com obesidade.

As ações contaram com alta participação e envolvimento dos alunos, professores e a participação voluntária dos pais. Isso proporcionou aos alunos o conhecimento de novas receitas saudáveis e resultou em um aumento significativo do interesse dos estudantes em incorporar hábitos mais saudáveis em suas rotinas. Além disso, foi possível introduzir uma variedade de novos alimentos e despertar o interesse das crianças em experimentar uma gama mais ampla de opções alimentares saudáveis.

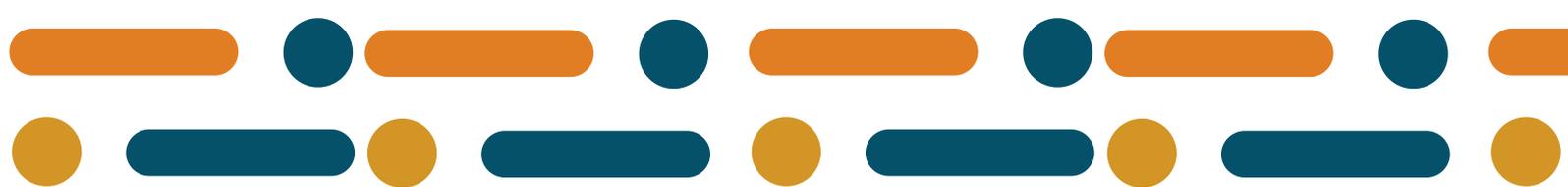


## Conclusão

A experiência no ambiente escolar, por meio do acompanhamento da situação nutricional das crianças utilizando a antropometria e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), revelou números significativos de crianças com alterações nutricionais. Com base nos dados dos 215 alunos matriculados nas Escolas Municipais de Itaguaçu, observa-se que 86 deles estão enfrentando problemas de excesso ou baixo peso.

Essas alterações nutricionais podem resultar em déficits de crescimento e desenvolvimento na infância, com possíveis repercussões ao longo da vida adulta, afetando a qualidade de vida do indivíduo. A parceria entre saúde e escola oferece oportunidades para promover a educação em saúde, com o intuito não apenas de corrigir situações já existentes, mas também de conscientizar o aluno sobre a importância de manter níveis adequados de massa corporal, reconhecendo seu impacto direto na saúde.

Torna-se essencial a implementação de ações contínuas e colaborativas envolvendo saúde, educação e família. O objetivo é prevenir e combater as alterações nutricionais em crianças por meio de atividades educativas, tanto em âmbito individual como coletivo.



## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO NORTEADOR DE AÇÕES PARA MELHORIA DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

**Município**  
**Iúna**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Durval Dias Santiago  
Junior

**Autor**

Ricardo Evangelista  
Leite

**CoAutores**

Ariadia Bebiane Provetti

**Contato**

ricardo@iuna.es.gov.br

Trata-se de um relato de experiência no âmbito da Atenção Primária no município de Iúna, ES, ocorrido entre os anos de 2021 e 2022, que descreve como, através de ações norteadas pelo Planejamento Estratégico, foi possível alcançar, em um curto espaço de tempo, melhorias significativas nos indicadores do programa Previne Brasil. O programa Previne Brasil foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2019 como um novo modelo de financiamento da Atenção Primária com base em quatro critérios, sendo um deles o pagamento por desempenho, que foi o foco das ações planejadas. Este critério tem como base o pagamento através de notas obtidas em sete indicadores de saúde voltados para: atenção às gestantes, coleta de citopatológico, proporção de crianças de um ano de idade vacinadas e atenção ao portador de hipertensão e diabetes.

### Objetivo

Descrever a experiência da utilização do Planejamento Estratégico para nortear as ações voltadas para a melhoria dos indicadores do Previne Brasil.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com foco no processo de planejamento estratégico como instrumento norteador para melhorias nos indicadores do programa Previne Brasil, em um município do interior do Espírito Santo. A experiência teve início no ano de 2020 e estabeleceu-se como período de análise das estratégias adotadas nos anos entre 2021 e 2022. Optou-se por esse intervalo levando em consideração os dados disponíveis para consolidação dos indicadores.

### Resultado

O resultado obtido foi um salto de 248,5% na nota do Indicador Sintético Final (ISF), que saltou de 2,72 em dezembro de 2020 para 9,48 em dezembro de 2022. Todavia, para além deste número, o mais importante foi o legado que se instituiu na APS através de diversas ações estruturantes, implantação de programas e sistematização de ações e rotinas em saúde que outrora não ocorriam e passaram a fazer parte das rotinas das equipes, impactando positivamente na qualidade da saúde da população, das quais, podemos destacar as seguintes ações instituídas como rotina

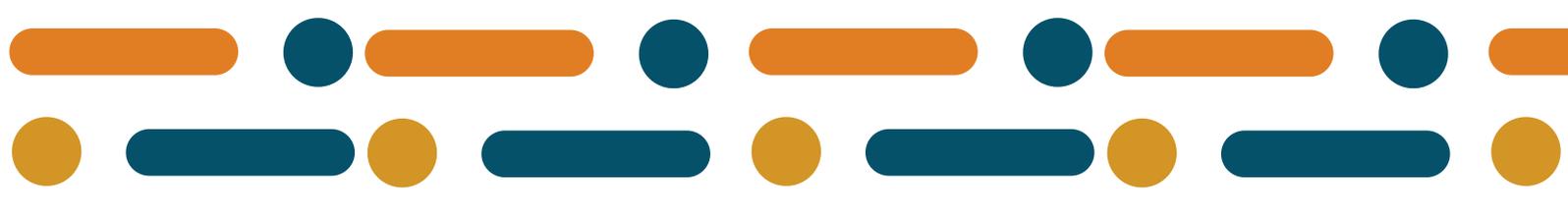


na APS: realização de pré-natal em todas as ESF incluindo ações de captação precoce e rotina de monitoramento das gestantes faltosas, realização de testes rápidos para sífilis e HIV em todas as consultas de pré-natal, oferta de outros serviços com equipe multiprofissional nas ESFs, aumento da oferta de consultas odontológicas com atendimento odontológico das gestantes nas consultas de pré-natal, busca ativa de mulheres-alvo e coletas de citopatológico em dias e horários alternativos, descentralização das salas de vacina com a abertura de novas salas, ampliação e qualificação da equipe, aquisição de novos equipamentos, realização de busca ativa de cartões de vacina de todas as crianças menores de três anos e vacinação itinerante a cada três meses na zona rural, e verificação de pressão arterial durante todas as consultas realizadas, dentre outras.

### **Conclusão**

O Planejamento Estratégico foi fundamental para o alcance dos objetivos traduzidos na melhoria do indicador sintético final do Previne Brasil, tirando o município da 51ª posição dentre os 78 municípios capixabas em 2020, para ocupar a 12ª posição ao final de 2022 com a nota 9,48. Deve-se considerar também a importância do diagnóstico situacional para identificação dos problemas, o monitoramento para o acompanhamento e intervenções após o início das ações deflagradas, a experiência prévia dos envolvidos, a previsão orçamentária para financiar os investimentos necessários, o engajamento dos profissionais e demais agentes envolvidos.

Por fim, podemos concluir que o Planejamento Estratégico foi a ferramenta mais importante e principal nesta empreitada, haja vista que através deste mecanismo foi possível nortear todas as ações que culminaram no alcance do objetivo que se traduziu na melhoria da nota do indicador sintético final do programa Previne Brasil.



## O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO E SEUS DESAFIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Município**  
Iúna

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Durval Dias Santiago  
Junior

**Autor**

Lylyanne Garcia Muzi  
Lopes

**Contato**

lylymuzi@hotmail.com

Este relato de experiência é resultado do processo de descentralização do serviço de imunização do município de Iúna - ES. Essa ação ocorreu ao assumir o cargo de Coordenadora de Imunização do referido município em janeiro de 2021. Com a descentralização do serviço foi possível oferecer acesso aos usuários de bairros distantes e também das zonas rurais de difícil acesso. Ao produzirmos este relato, buscamos fornecer acesso aos usuários e atingirmos as metas de coberturas vacinais preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações, garantindo assim saúde para a população.

### Objetivo

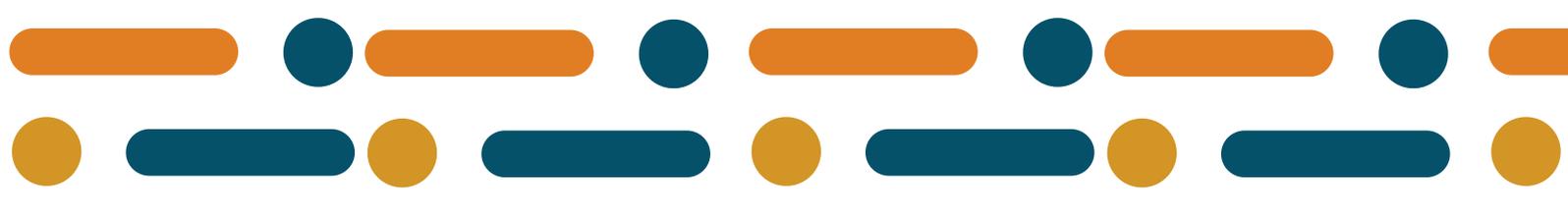
Relatar a experiência de descentralização do serviço de imunização no município de Iúna; implantar três salas de vacinas em regiões estratégicas do município de Iúna; estabelecer vacinação itinerante nas Unidades rurais de difícil acesso e aumentar a cobertura vacinal.

### Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência que emerge da atuação como Coordenadora de Imunização no município de Iúna ocorrido a partir de janeiro de 2021 até a presente data. Contribuíram para este relato o enfermeiro Ricardo Evangelista Leite, a coordenadora de Atenção Básica, Ariadia Proveti Jacinto e o secretário municipal de Saúde, Durval Dias Santiago Júnior. Após explanar sobre as dificuldades enfrentadas no ambiente da única sala de vacinação do município foi possível sensibilizá-los quanto a importância desse processo.

### Resultado

Foi possível observar a melhora significativa da cobertura vacinal progressivamente de acordo com a oferta de salas de vacina. No ano de 2022, o município atingiu homogeneidade nas vacinas pactuadas pelo SISPACTO e ainda atingiu cobertura em 95% nas vacinas em menores de 2 anos. Precisamos melhorar a cobertura vacinal na BCG, ainda abaixo do esperado.



## Conclusão

Embora a implantação de mais três salas de vacinação tenha colaborado para o aumento da cobertura vacinal no município, a incorporação constante de novos sistemas de informação e as mudanças de esquemas no calendário básico de imunização ampliam a complexidade do PNI, tornando necessária a incorporação de estratégias, como a educação permanente, educação em saúde, restrição de aspectos organizacionais que possam interferir no acesso à sala de vacinas e que garanta mais equidade a esse acesso.

Os aspectos organizacionais dos serviços de saúde podem comprometer o funcionamento do sistema como um todo, implicando a exclusão de usuários ao serviço de imunização. Ainda há muito o que fazer para que as salas estejam mais próximas da população. O horário de funcionamento não é adequado com as condições de vida dos trabalhadores número de pessoas adscritas à ESF superior às possibilidades de recursos humanos para atendimento à demanda, acarretando um aumento do tempo de espera.

Identificar as possíveis barreiras locais, as peculiaridades do serviço, a vulnerabilidade social e número de adscrição poderá possibilitar a programação de ações, com o objetivo de melhorar o acesso e o acolhimento dos usuários em sala de vacinas.



## ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM JERÔNIMO MONTEIRO-ES

**Município**  
**Jerônimo Monteiro**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Sandra Regina Lupim

**Autor**

Marina Junger Delôgo  
Dardengo

**CoAutores**

Giovana Moura  
Campos, Lais Moreira  
Fontoura, Gabriela  
Permanhane Pereira.

**Contato**

marinadardengo@hotmail.com

Jerônimo Monteiro é um município localizado na região central do sul do estado do Espírito Santo, considerado o sexto menor município em extensão territorial do estado. As atividades desenvolvidas nesse estudo foram realizadas em 2022, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, fundada em 2005 e localizada no centro. Na UBS, são realizados atendimentos com médicos, nutricionista, fonoaudiólogo e dentistas, além da presença da vigilância sanitária e um centro de imunização.

Ao longo do trabalho, foram feitas algumas ações, como: triagem nutricional para o SISVAN, atualização do SISVAN, trabalho educativo para indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus e ações de educação alimentar e nutricional abordando a quantidade de açúcar e sal de alimentos industrializados.

Considerando a dificuldade de acesso à informação em determinadas populações, é imprescindível que profissionais de saúde contribuam para fornecer informação, orientação e apoio aos pacientes. Logo, ações educativas colaboram em fornecer conhecimento e troca de experiências, o que contribuirá na garantia de segurança alimentar e nutricional.

Com as informações coletadas dos pacientes, cadastradas e avaliadas pelo site, é possível obter um diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população, o que contribui para que se conheça os impasses e a magnitude desses problemas.

### **Objetivo geral**

Acompanhar e orientar nutricionalmente pacientes da unidade básica de saúde.

### **Objetivos Específicos**

- Coletar e interpretar dados primários e secundários relativos ao estado nutricional coletivo.
- Elaborar diagnósticos socioeconômicos e nutricionais.
- Promover ações de educação alimentar e nutricional específicas para essa população.
-



## Metodologia

Foram realizadas algumas ações, como: avaliação antropométrica, elaboração de folder educativo, mural informativo e calendário de safra. A primeira ação realizada foi a avaliação antropométrica e atualização do SISVAN com dados das crianças pacientes da unidade. Foram medidas e pesadas crianças com idade variando de recém-nascidas a 13 anos. Pensando em atingir outro público, foi elaborada a segunda ação que objetivou desenvolver um folder educativo sobre hipertensão e diabetes para ser entregue aos pacientes com diagnóstico.

A entrega foi realizada na sala de espera, o que tornou possível a leitura e a discussão de possíveis dúvidas. Outro material elaborado foi um mural informativo sobre a quantidade de açúcar e sal presente em alguns alimentos selecionados, que teve como objetivo informar sobre a presença de sódio e açúcar em alimentos industrializados e comparar com a quantidade recomendada de ingestão diária (sódio: 2000mg e açúcar: 25g) pela OMS.

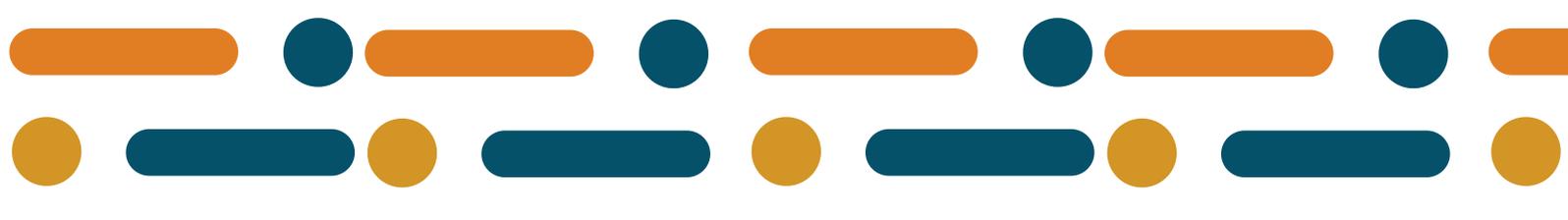
Os alimentos foram definidos considerando os alimentos de maior consumo pelo público da UBS, sendo: achocolatado, refrigerante, biscoito doce, rosquinha doce, macarrão instantâneo, salsicha e salgadinho tipo chips. Por fim, foi elaborado um calendário de safra dos meses do ano para auxiliar os pacientes nas compras do mês e incentivá-los a optarem por opções mais saudáveis, com alimentos disponíveis em bom preço e melhor qualidade. O calendário foi distribuído em duas ações: na UBS Santa Clara e na UBS Centro.

## Resultados

Em relação à avaliação dos dados das crianças, observou-se que 68 crianças apresentaram eutrofia, 14 apresentaram sobrepeso, 6 foram classificadas com obesidade, 6 com magreza, 5 com risco de sobrepeso e 4 com magreza acentuada. A maioria, então, permaneceu eutrófica. No que se refere aos folders, acredita-se que foram de suma importância para aqueles portadores da doença, visto que os pacientes poderiam levar o papel para casa e ler com mais atenção, além de poder, depois, colocar em prática as orientações nutricionais contidas no material.

O quadro elaborado gerou bastante reflexão sobre os alimentos expostos e espera-se que tenha atingido de forma positiva no cotidiano dessas pessoas, a fim de que diminuam o consumo desses alimentos. Ao apresentar o mural, era discutido sobre outras opções, acessíveis e mais saudáveis, para substituir esses alimentos. Através das ações, foi possível fornecer informações para a população sobre diferentes tópicos relacionados à alimentação da safra.

Além disso, e mais importante do que abordar esses tópicos, foi possível ouvir à população, respondendo suas dúvidas e atendendo às suas demandas. É possível acreditar que essas ações contribuíram para uma reflexão dos pacientes que



frequentaram a UBS durante esse período, visto que a maioria dos pacientes tirava dúvidas ou apresentava expressões de interesse. Portanto, é imprescindível que existam ações voltadas à prevenção/tratamento de doenças e conscientização da população.

### **Conclusão**

É possível acreditar que essas ações contribuíram para uma reflexão dos usuários que frequentaram a UBS durante as ações, visto que a maioria dos participantes tirava dúvidas ou apresentava expressões de interesse. Portanto, foi possível concluir que é imprescindível que existam ações voltadas à prevenção de doenças e conscientização da população, com orientações nutricionais que sejam passíveis de adesão, sendo de acordo com a realidade social e condição clínica do público atendido.

**Município**  
**Jerônimo Monteiro**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Sandra Regina Lupim

**Autor**

João Pedro Catem  
Constantino

**CoAutores**

Yuri Ramiro Salucci,  
Ruan Ramiro da Silva

**Contato**

jpcatem@gmail.com

## **INTERVENÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS NO SUS: PROMOVENDO SAÚDE COM EXERCÍCIOS**

A prática regular de exercícios pós a pandemia é de extrema importância para a saúde integral, tanto física quanto mental. Além de fortalecer o sistema imunológico, o exercício auxilia na redução do estresse, melhora o humor e previne doenças crônicas, contribuindo para um estilo de vida saudável e bem-estar geral.

Diante disso, identificou-se a necessidade de criar um programa de exercícios físicos no município de Jerônimo Monteiro, com o objetivo de atuar diretamente na saúde dos munícipes de forma não medicamentosa, porém tão eficaz quanto. O Projeto Reviva foi criado com o propósito de diminuir o consumo de medicamentos utilizados pela população no controle de doenças crônicas não transmissíveis e amenizar os transtornos psicológicos causados pela pandemia.

Além de propiciar um local de boa convivência dos participantes, estimular também a população a participarem de um programa de exercícios, diminuindo o sedentarismo, amenizando os sintomas das doenças crônicas e restabelecendo os laços sociais danificados pela COVID-19.

### **Objetivos**

- Promover saúde através de exercícios físicos para a população em geral.
- Diminuir os sintomas das doenças já diagnosticadas, melhorando sua saúde física e mental.
- Desempenhar suas tarefas de vida diárias com maior facilidade e com menores queixas de dores.
- Reduzir a médio e longo prazo a quantidade de medicamentos ingeridos pela população para tratamento das doenças.

### **Metodologia**

O estudo se caracterizou como exploratório e comparativo. Para identificação da população estudada, foram feitas avaliações e aplicados questionários, sendo uma avaliação individual. A população retratada no estudo é composta por homens e mulheres, residentes no município de Jerônimo Monteiro, participantes do projeto assíduos com frequência semanal de 4 dias e já participantes do projeto há no mínimo 90 dias. Após selecionarmos os pacientes



que se enquadravam no estudo, foram realizadas as avaliações nas respectivas Unidades de saúde do participante. Com essa avaliação, conseguimos identificar diversos pontos necessários para um bom acompanhamento, como peso, altura, IMC, pressão arterial, frequência cardíaca, doenças já diagnosticadas e os medicamentos de uso contínuo que eles fazem o uso, aplicando também o ParQ antes de cada prescrição de exercício. Além das avaliações, pesquisas bibliográficas foram feitas para sustentar cientificamente o estudo e desenvolver ainda mais as potencialidades do projeto.

## **Resultados**

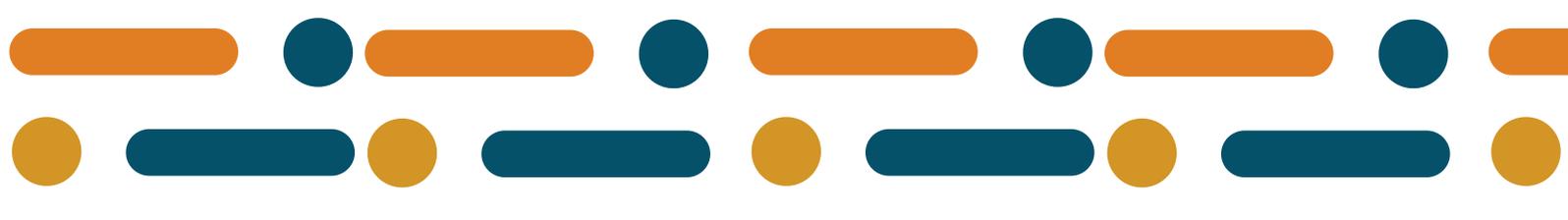
Os resultados alcançados com o Projeto Reviva foram extremamente positivos. Os participantes relataram uma melhora significativa em sua condição física e mental, além de um aumento na qualidade de vida em geral. Da população estudada, 100% afirmaram terem obtido benefícios com a participação no projeto, confirmando a importância de programas de exercícios físicos para a população em geral.

Os participantes que haviam testado positivo para a COVID-19 relataram uma melhora significativa na qualidade respiratória, atividades diárias e dores corporais, além de uma melhora na saúde mental. Eles destacaram a importância do projeto no restabelecimento de vínculos sociais, algo que foi prejudicado pela pandemia. Além disso, os resultados do estudo mostraram que o projeto foi eficaz como estratégia de tratamento não medicamentosa no controle de DCNTs e sintomas deixados pela COVID-19.

As avaliações individuais realizadas permitiram um acompanhamento personalizado dos participantes e a identificação de pontos necessários para um bom acompanhamento, resultando em uma melhoria significativa na saúde dos participantes. As pesquisas bibliográficas realizadas durante o estudo foram importantes para sustentar cientificamente o projeto e desenvolver ainda mais as potencialidades dele. Os resultados obtidos mostram a importância de programas de exercícios físicos para a saúde integral da população, especialmente em um contexto de pandemia e isolamento social.

## **Conclusão**

O Projeto Reviva se apresenta como um importante passo na promoção da saúde por meio de atividades físicas na atenção primária em saúde. O projeto mostrou-se capaz de melhorar a condição física e mental dos participantes, reduzindo os sintomas trazidos pelas DCNTs. Dessa forma, a abordagem não medicamentosa mostrou-se eficiente na promoção da saúde integral da população. É importante ressaltar que a implantação de programas semelhantes em outras localidades pode trazer benefícios significativos para a prevenção, promoção e manutenção da vida saudável dos indivíduos.



Além disso, o estímulo à prática de atividades físicas para a população em geral pode ser uma alternativa promissora na manutenção da vida saudável, reduzindo a incidência de DCNTs e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, o Projeto Reviva se apresenta como um exemplo a ser seguido, demonstrando que intervenções não medicamentosas, com atividades físicas, podem trazer resultados positivos na promoção da saúde e bem-estar da população. É preciso incentivar e apoiar iniciativas que buscam promover a saúde de forma abrangente e integral, trazendo benefícios não só para os indivíduos, mas também para a sociedade como um todo.

**Município**  
**Jerônimo Monteiro**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Sandra Regina Lupim

**Autor**

Marina Junger Delôgo  
Dardengo

**CoAutores**

Isis Spala Viana Binoti,  
Felipe Mateus Viana  
Nascimento, Thiago  
Rezende Rodrigues  
Bravo, Beatriz Laiane  
Lima da Costa

**Contato**

marinadardengo@hotmail.com

## **IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE LESÃO CUTÂNEA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

As feridas crônicas são definidas como qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo, em várias extensões, derivadas de traumas ou de alterações clínicas, que apresentam difícil processo de cicatrização, excedendo a duração de seis semanas (OLIVEIRA et al. 2019).

As feridas crônicas constituem um relevante problema de saúde pública no Brasil devido à alta susceptibilidade de complicações e custos terapêuticos, relacionados à diminuição da qualidade de vida associada. Tratamento prolongado, adesão ao tratamento e organismos multirresistentes são fatores que contribuem para a grande morbidade relacionada às feridas crônicas (RESENDE et al. 2017).

A organização do trabalho da Enfermagem depende de uma estruturação de conhecimentos e práticas a serem devidamente antepostas pelo enfermeiro, a fim de prover uma assistência de enfermagem segura e voltada às necessidades dos clientes, onde a sistematização do processo assistencial é imprescindível para dirigir as ações da equipe (OLIVEIRA et al. 2019).

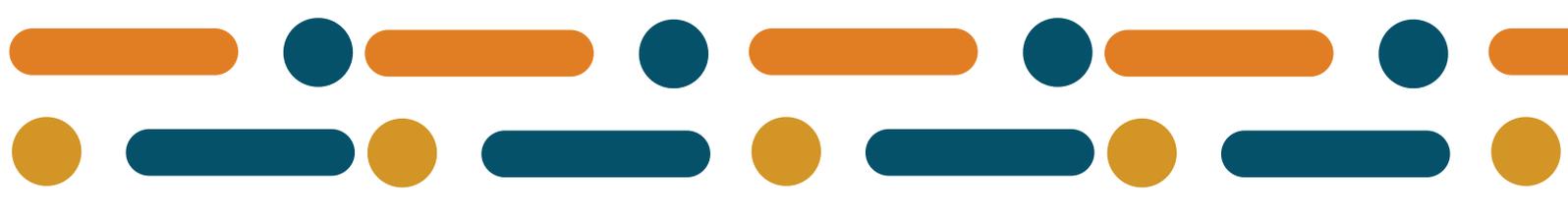
Os profissionais devem compreender as normas, rotinas e fluxos de encaminhamentos durante a assistência às pessoas com feridas, onde o trabalho é realizado e os fatores correlacionados à prática profissional. Tudo isso é fundamental para a realização da prática do exercício profissional (JÚNIOR et al. 2015).

### **Objetivo**

Sistematizar as ações profissionais e a assistência prestada, de forma a organizar, oferecer subsídios e possibilitar escolhas apropriadas e disponíveis para o enfrentamento de problemas relativos ao tratamento de feridas.

### **Metodologia**

Fundamentando-se na sistematização das ações profissionais, este protocolo visa organizar e prestar aos indivíduos, famílias e comunidade a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenindo agravos e colaborando no tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.



Capacitando toda a equipe para que prestem uma assistência de qualidade, indo ao encontro do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo na integralidade do cuidado, intervindo nos fatores de risco, visando a prevenção e promoção de saúde e a qualidade de vida.

O seguinte documento teve o início de sua confecção em agosto de 2022 e no momento atual encontra-se aprovado e aguardando o processo de aquisição das coberturas indicadas no mesmo. Este protocolo vem ressaltar a responsabilidade e o dever do enfermeiro na avaliação da ferida a fim de identificar: o grau de perda tissular, tipo de cicatrização, área e profundidade, tecido da ferida, grau de contaminação, características do exsudato e localização da ferida, assim como o registro do que foi evidenciado a partir da avaliação.

Através de uma revisão bibliográfica em bancos de dados como Scielo e Biblioteca Virtual Da Saúde (BVS), foram buscadas coberturas consideradas agentes fundamentais para o tratamento de lesões cutâneas, viabilizando o tratamento adequado a cada tipo de lesão. Favorecendo assim a padronização de coberturas com evidência de eficácia e qualidade.

## **Resultados**

Através da implementação deste protocolo, iniciou-se um período de grandes mudanças na assistência a pacientes portadores de lesões cutâneas, pois através do mesmo o município conseguirá garantir os princípios cruciais aos indivíduos, que são a universalidade, integralidade e equidade dentro do serviço prestado, além de estabelecer e sistematizar o tratamento e o papel do enfermeiro como protagonista desse tipo de assistência.

Favorece a concepção e o desempenho do enfermeiro, conseqüentemente o processo de comunicação entre toda a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar. A partir disso, a secretaria de saúde está organizando o processo de aquisição dos produtos, para que assim os mesmos possam ser disponibilizados à população conforme indicação do enfermeiro.

## **Conclusões**

À vista disso, é perceptível o grande impacto causado após a implementação do protocolo de assistência ao portador de lesão cutânea, trazendo ao município uma nova realidade no tratamento de lesões, o que irá colaborar para a redução de agravos e promoção da saúde, levando uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que buscam esse tipo de assistência. Além disso, ressalta-se a utilização do protocolo como facilitador na comunicação multiprofissional e como padronizador do cuidado prestado, oferecendo assim a melhor assistência à comunidade.

**Município**  
**Jerônimo Monteiro**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Sandra Regina Lupim

**Autor**

Marina Junger Delôgo  
Dardengo

**CoAutores**

Amanda Rocha da Silva,  
Anelise Souza Gava,  
Esthefani Correia  
Bitencourt, Tarcisio  
Borges de Souza,  
Thiago Rezende  
Rodrigues Bravo

**Contato**

marinadardengo@hotmail.com

## **CULTIVANDO VIDAS: UMA PROPOSTA TERAPÊUTICA ALTERNATIVA**

Jerônimo Monteiro é um município localizado na região central do sul do estado do Espírito Santo, considerado o sexto menor município em extensão territorial do estado. As atividades desenvolvidas nesse estudo foram realizadas em 2022, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, fundada em 2005 e localizada no Centro.

Na UBS, são realizados atendimentos com médicos, nutricionista, fonoaudiólogo e dentistas, além da presença da vigilância sanitária e um centro de imunização. Ao longo do trabalho, foram feitas algumas ações, como: triagem nutricional para o SISVAN, atualização do SISVAN, trabalho educativo para indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus e ações de educação alimentar e nutricional abordando a quantidade de açúcar e sal de alimentos industrializados.

Considerando a dificuldade de acesso à informação em determinadas populações, é imprescindível que profissionais de saúde contribuam para fornecer informação, orientação e apoio aos pacientes. Logo, ações educativas colaboram em fornecer conhecimento e troca de experiências, o que contribuirá na garantia de segurança alimentar e nutricional.

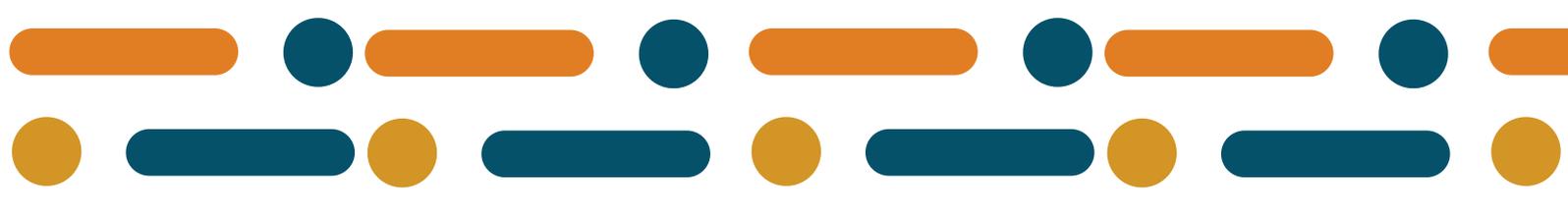
Com as informações coletadas dos pacientes, cadastradas e avaliadas pelo site, é possível obter um diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população, o que contribui para que se conheça os impasses e a magnitude desses problemas.

### **Objetivo geral**

Acompanhar e orientar nutricionalmente pacientes da unidade básica de saúde.

### **Objetivos específicos**

- Coletar e interpretar dados primários e secundários relativos ao estado nutricional coletivo;
- Elaborar diagnósticos socioeconômicos e nutricionais;
- Promover ações de educação alimentar e nutricional específicos para essa população.



## Metodologia

O projeto "Cultivando vidas" baseia-se no fortalecimento do paciente em enfrentamento à doença, com estímulo à adesão ao tratamento. Utiliza como instrumento alternativo terapêutico a distribuição de mudas de Ipê aos pacientes nessas condições clínicas, e a continuidade desse cuidado em formato de roda de apoio, realizada mensalmente com os pacientes atendidos pela Equipe de Cuidados Paliativos da UBS-Centro de Jerônimo Monteiro, com apoio do departamento de Ciências Florestais.

Foram confeccionadas cartas direcionadas às autoridades municipais nos mais diversos âmbitos de atuação e aos pacientes e comunidade em geral, para que pudesse se tornar público o projeto "Cultivando vidas", e o projeto de lei que está vinculado ao mesmo, instituindo a "Semana municipal de orientação ao diagnóstico precoce, prevenção e combate ao câncer" e homenageando a primeira paciente acompanhada pela equipe de cuidados paliativos.

A identificação dos pacientes oncológicos foi feita através da Secretaria Municipal de Saúde e contato telefônico com os Agentes Comunitários de Saúde, onde foram coletados os nomes dos pacientes e contato para entrega das mudas, que ocorreu no período de janeiro a março de 2023. Foram convidados 35 pacientes, onde o convite se estendia também a seus familiares. Preparou-se um acolhimento em formato de grupo terapêutico, onde eles tiveram um momento de fala para trazerem um pouco de sua trajetória. Os grupos manterão o formato mensal.

## Resultados

Durante todo o processo de elaboração e implementação do projeto, identificou-se uma grande participação de todos os órgãos municipais envolvidos, indo desde a secretaria de saúde até a câmara de vereadores, comércios locais e Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Instituto Pacto Pelas Águas Capixabas (IPAC).

Em termos de adesão por parte dos pacientes, percebeu-se um grande impacto no momento de entrega das cartas e das mudas de Ipê, houve grande sensibilização durante esse momento, alguns relatos sobre o enfrentamento à doença e expressão de sentimentos positivos ao serem lembrados e por perceberem que não estavam sozinhos.

O grupo terapêutico realizou-se no dia 03/04/2023, às 8h da manhã, e contou com a participação de 10 pessoas, dentre eles pacientes e familiares. Foram discutidas temáticas referentes à morte como processo natural da vida e a importância de ser lembrada para viver uma vida que vale a pena. Também foram abordadas questões referentes à adesão ao tratamento, enfrentamento da doença, dificuldades, ensinamentos e experiências ao longo do processo.



O grupo contava com pessoas que estavam no início do diagnóstico e tratamento e pessoas já curadas, o que propiciou um ambiente de trocas sábias incentivando e fortalecendo ambas as partes. Foi nitidamente perceptível o impacto causado neste momento, tanto para os profissionais quanto para os pacientes e familiares.

### **Conclusões**

Diante do exposto, percebe-se grande relevância na realização do projeto no município, pois ele funciona como rede de apoio aos pacientes oncológicos, visto que o município não contava com um serviço especializado voltado para esse público-alvo, e com isso, eles tendiam a se deslocar para outra cidade em busca desta rede de apoio.

O grupo terapêutico favorece a identificação de fatores que interferem na adesão ao tratamento, fortalece o vínculo entre os pacientes que vivenciam a mesma situação de enfrentamento, permitindo troca de experiências e facilitando esse processo. Sendo assim, grande parte da demanda consegue ser suprida, facilitando o processo terapêutico e adesão ao tratamento, além de proporcionar o acolhimento e humanização.



## EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM TEA E SELETIVIDADE ALIMENTAR EM JERÔNIMO MONTEIRO

**Município**  
**Jerônimo Monteiro**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Sandra Regina Lupim

**Autor**

Marina Junger Delôgo  
Dardengo

**CoAutores**

Giovana Moura  
Campos, Gabriela  
Permanhane Pereira.

**Contato**

marinadardengo@hotmail.com

O presente trabalho foi realizado em 2022 na Unidade Básica de Saúde (UBS) do centro de Jerônimo Monteiro, localizado no sul do estado do Espírito Santo. Na unidade, são realizados atendimentos médicos, nutricionais, fonoaudiológicos, odontológicos, além da presença da vigilância sanitária e do centro de imunização.

Durante a execução de atividades cotidianas da unidade, como a triagem nutricional, notou-se que existiam várias crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse transtorno é uma síndrome neurológica e comportamental que afeta a comunicação e interação social, e que tem como característica apresentar padrões de comportamento restritos e repetitivos, podendo influenciar, por exemplo, na alimentação do indivíduo.

A seletividade alimentar pode estar presente no cotidiano desses indivíduos, ocasionando a recusa de um novo alimento e resistência pelo novo. O Processamento Sensorial no Autismo, que é um transtorno comum nesses pacientes, é um distúrbio sensorial em aspectos importantes na escolha alimentar, como odor, textura, sabor e cor. Segundo os cuidadores, as crianças com TEA apresentavam ou já apresentaram seletividade alimentar.

Entendendo essa questão, foi elaborada uma ação que compreendesse as particularidades de cada criança e de cada seletividade, e objetivasse auxiliar essas famílias a lidar com a questão alimentar em casa.

### **Objetivo geral**

Auxiliar nutricionalmente os cuidadores de crianças com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

### **Objetivos Específicos**

Realizar atividades voltadas para as crianças com o diagnóstico de TEA, com foco em educação alimentar e nutricional. Orientar os cuidadores sobre manejos nutricionais em crianças com TEA compreender a seletividade alimentar de cada criança, caso exista. Realizar um manual para os cuidadores voltado para crianças com diagnóstico de TEA.



## Metodologia

A população estudada foi o público infantil com diagnóstico de TEA e que faziam acompanhamento ou estavam na lista de espera com a fonoaudióloga na unidade de saúde. A seleção foi realizada através de ligações telefônicas e foram incluídas as crianças que puderam comparecer na unidade entre os dias 08/05/2022 e 14/05/2022.

Por fim, foram selecionados 5 cuidadores e 4 crianças, do sexo masculino, com idades entre 3 e 10 anos. Em todos os dias de atividades, duas crianças eram atendidas por vez. Foram desenvolvidas e aplicadas quatro atividades em forma de brincadeiras, feitas com material EVA e papel A4, sendo: jogo da memória alimentar (frutas, verduras e legumes), jogo de ligar os alimentos em suas respectivas formas, jogo de montar uma refeição e jogo de pintar os alimentos.

Além disso, foi preparado um material educativo para ser entregue e discutido com os cuidadores das crianças, que abordava sobre aspectos nutricionais associados ao TEA. Além disso, foram utilizados alguns instrumentos para melhorar a comunicação com as crianças (como fantoches), tornando possível a realização das atividades.

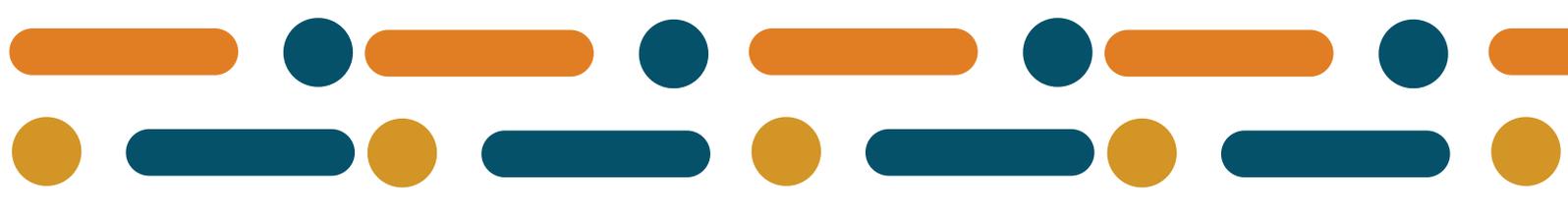
Na parede, permaneciam coladas três tabelas com fotos de frutas, legumes e verduras, na qual era apresentado e discutido com as crianças. Caso alguma criança se sentisse incomodada ou irritada, as atividades eram suspensas. A última atividade realizada foi uma roda de conversa, com nutricionista e a equipe de residência multiprofissional, como objetivo ouvir os cuidadores.

## Resultados

Com a aplicação das atividades, pode-se observar que a maioria das crianças, embora muito seletivas ao se alimentar, conheciam muitos (se não todos) os alimentos. De modo geral, as crianças não interagiam muito entre si, contudo, interagiam com os cuidadores e os aplicadores das atividades.

Em relação aos cuidadores, a maioria apresentou bastante interesse em aprender sobre os cuidados nutricionais com crianças com diagnóstico de TEA. Eles compartilharam situações alimentares sobre as crianças, como a influência de textura e coloração dos alimentos e o consumo de poucos alimentos, tornando claro a diferença de seletividade entre as crianças. Ademais, também foi observado que todas as crianças ou apresentavam ou já haviam apresentado constipação intestinal. Portanto, foi discutido sobre consumo de fibras e água.

Além disso, também foi sugerido oferecer os mesmos alimentos com diferentes texturas, evitar alimentos industrializados e/ou ultraprocessados, excesso de óleo e açúcar. Contudo, foi alertado sobre a importância do acompanhamento nutricional específico.



Durante a roda de conversa, notou-se um desgaste emocional dos cuidadores que, por sua vez, utilizaram do espaço para desabafarem e contarem com mais detalhes sobre a criação e o cuidado com as crianças. Abordando questões referentes à alimentação, mas também, a todo o contexto alimentar: a família, escola, bairro e preconceito.

### **Conclusões**

A aplicação das atividades foi interessante no ponto de vista educativo porque visaram a apresentação e discussão dos alimentos com as crianças. Mas, os fatores que geram à seletividade alimentar ultrapassam os níveis de conhecimento dos alimentos, incluindo questões sensoriais, que não podem ser trabalhadas somente com brincadeiras. Foi observada a necessidade de apoio dos cuidadores e de uma atenção nutricional aos pacientes com TEA que, em sua maioria, apresentaram seletividade alimentar e outras condições, como constipação intestinal.

Todos os cuidadores relataram falta de apoio e informação no início do diagnóstico, preconceito e desafios presentes na escola e em casa. As mães e os profissionais envolvidos saíram muito contentes com a conversa e todas apresentaram interesse em manter o encontro.

Foi possível observar que a seletividade alimentar pode causar carências nutricionais, o que faz com que o papel do nutricionista seja de suma importância para auxiliar os cuidadores e possibilitar uma alimentação adequada, respeitosa, divertida e prazerosa. Entretanto, algumas questões ultrapassam às barreiras alimentares e nutricionais, tornando imprescindível a presença do trabalho multidisciplinar.

**Município**  
**Laranja da Terra**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Carlos Alberto Jarske

**Autor**

Daniela Tesch

**Contato**

[danirhaerhe@hotmail.com](mailto:danirhaerhe@hotmail.com)

## **PREVINE BRASIL: IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE E MONITORAMENTO DOS DADOS DO SEU MUNICÍPIO**

Levando em consideração as regras de financiamento da Atenção Primária em Saúde, contidas no Programa Previne Brasil, instituído pela portaria 2979/2019 e seus componentes de funcionamento, com destaque para a relação dos cadastros (captação ponderada) e os serviços oferecidos a esta população tendo resultados alcançados em face de ações ou metas mensuráveis e predeterminadas (pagamento por desempenho), estando cadastrada e vinculada às equipes de saúde.

Se fez necessário promover uma série de mudanças não somente com a finalidade de compreender e se adequar às regras de funcionamento e financiamento, mas também para que os resultados quadrimestrais publicados pelo Ministério da Saúde fossem coerentes com o que era produzido pelo município.

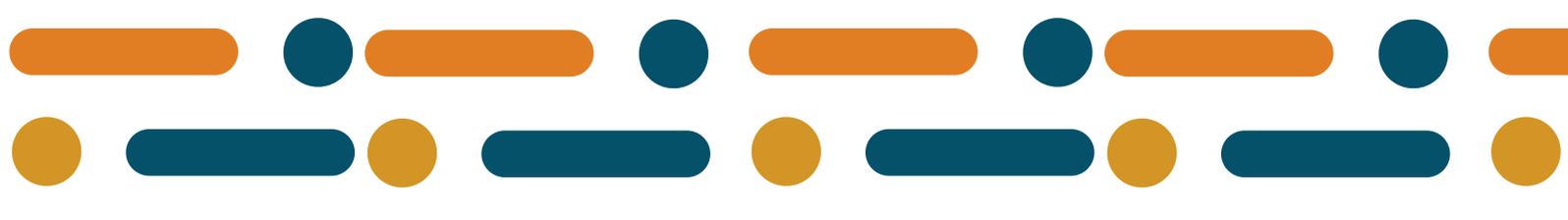
Diante disso, o município de Laranja Da Terra – ES, se deparou com algumas problemáticas no contexto de dados dos indicadores, então iniciou-se um monitoramento mais preciso por meio dos dados/relatórios fornecidos pelo sistema de informação em saúde para atenção básica (SISAB) e por software de gestão em saúde pública, possibilitando a análise e monitoramento dos atendimentos, viabilizando a real situação da população assistida pelas equipes de saúde da família (ESF), buscando estratégias para as situações encontradas, assim como o foco e o alinhamento entre os dados e os serviços realizados.

### **Objetivo geral**

Apresentar as estratégias de qualificação das informações de saúde que impactaram nos resultados dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, criadas e implementadas por Laranja da Terra – ES.

### **Objetivos específicos**

- Identificar divergências entre os resultados publicados pelo Ministério da Saúde e os dados dos serviços realizados pelas equipes de saúde;
- Estabelecer linhas de causalidade entre as divergências encontradas;
- Executar ações para qualificação da informação e melhoria no monitoramento dos resultados.



## Metodologia

Trata-se de um relatório de experiência do Município de Laranja da Terra, referente às ações realizadas no período de janeiro a dezembro de 2022. As ações foram caracterizadas por:

- a) Extração dos dados disponibilizados da plataforma SISAB (apoio ao cuidado e o relatório quadrimestral anterior), com detalhamento por equipe de saúde.
- b) Comparação e análise com os relatórios disponibilizados por uma plataforma particular de gestão em saúde.
- c) Identificação de principais divergências entre os dados das referidas plataformas.
- d) Verificação por indicador e por equipe dos serviços que ainda estariam pendentes para seus respectivos públicos.
- e) Realização de busca ativa focada nos públicos resultantes deste processo.
- f) Acompanhamento dos resultados pela plataforma particular.

Para o indicador 05, foram utilizadas quatro plataformas:

- 1) SISAB,
- 2) SIPNI,
- 3) sistema de vacinação estadual e a
- 4) plataforma particular de gestão.

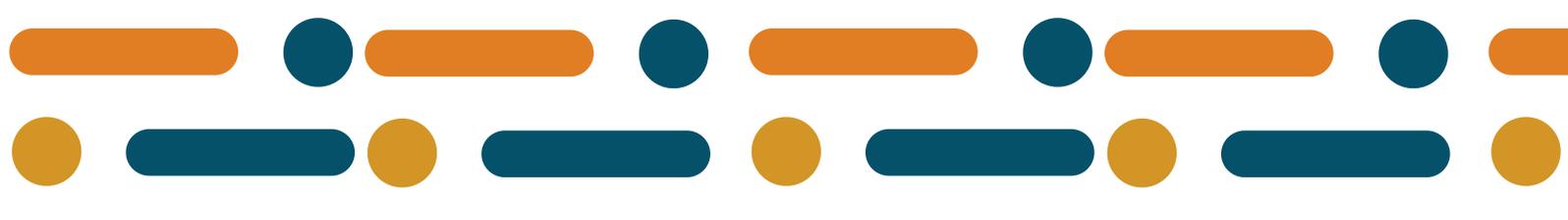
A coordenação de atenção primária em saúde realizou gestão da informação em saúde, monitoramento, avaliação dos resultados, gerando também feedback às equipes sobre os resultados alcançados. As equipes de saúde foram responsáveis pelas ações de:

- a) Busca ativa.
- b) Atualização de cadastros.
- c) Atendimentos.
- d) Procedimentos.
- e) Vacinação.
- f) Registros das suas ações nos respectivos sistemas de informação em saúde.

Com essas ações, tivemos informações necessárias para melhorar nossa assistência a cada quadrimestre tendo evolução dos resultados.

## Resultados

No período analisado, houve maior consistência dos resultados no indicador 05, superando a meta de 95%, no terceiro quadrimestre, sendo que este indicador representou maior sucesso das ações implementadas. Os resultados dos indicadores 1 a 4 apresentaram estabilidade. O maior desafio verificado foi o alinhamento dos dados SISAB referente aos indicadores 6 e 7, se distanciando do real cenário municipal, nos deparando com centenas de óbitos ainda ativos, pacientes com mudança de território, hipertensos e diabéticos sinalizados de forma indevida por essa patologia, levando a um



número irreal. Apesar de todas as adversidades, um conjunto de ações realizadas propiciou um aumento final da nota do ISF, progredindo de 9,83 para 9,90, colocando o município de Laranja da Terra no 2º lugar estadual.

| QUAD/INDICADORES | Colocação Estadual (ISF) | Ind 1 | Ind 2 | Ind 3 | Ind 4 | Ind 5 | Ind 6 | Ind 7 | ISF |  |
|------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--|
| QUAD.1 - 2022    | 82                       | 10    | 94    | 52    | 87    | 66    | 59    | 9.83  | 2°  |  |
| QUAD.2 - 2022    | 79                       | 10    | 97    | 70    | 87    | 70    | 69    | 9.83  | 4°  |  |
| QUAD.3 - 2022    | 71                       | 77    | 77    | 69    | 97    | 49    | 47    | 9.90  | 2°  |  |

Fonte: [SISAB](#) e [COSEMSES](#)

## Conclusão

Compreendemos que o não atendimento das metas dos indicadores 6 e 7 não significou falhas ou desorganização na oferta de serviços de saúde à população, mas sim desatualização do público e falta de interoperabilidade dos sistemas de informação, gerando a discrepância de dados.

O segundo ponto de aprendizagem diz respeito à importância do monitoramento e análise dos dados dos sistemas de informação em saúde, na qual ficou evidente a necessidade de ferramentas atualizadas, transparentes e confiáveis para que a gestão e os profissionais de saúde possam obter resultados e evidências para fundamentar suas tomadas de decisão.

O terceiro ponto diz respeito à temporalidade dos resultados, o que implica numa melhoria gradativa dos indicadores, a médio e longo prazo, como consequência das ações realizadas, que puderam aproximar a base local dos dados apresentados pelo Ministério da Saúde, assim como o monitoramento das ações das equipes de saúde.

Por isso, às vezes precisamos superar a leitura das notas técnicas e dialogar com os resultados, buscando neles possíveis falhas ou necessidade de aprimoramento, com a finalidade de melhoria nos serviços de saúde ofertados à população de Laranja da Terra – ES.

**Município**  
**Linhares**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Sonia Maria Dalmolim  
De Souza

**Autor**

Debora Moreira De  
Barros Tesch

**CoAutores**

**Contato**

upai.diretoria@gmail.com

## **IMPLANTAÇÃO DA APLICAÇÃO DO MEDICAMENTO PALIVIZUMABE NA UPA INFANTIL NO MUNICÍPIO DE LINHARES**

No início de 2020, a UPA Infantil 24h de Linhares recebeu a visita técnica da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), que avaliou a possibilidade da unidade ser um dos polos de aplicação do medicamento de alto custo palivizumabe. Há apenas outros 3 (três) polos de aplicação no Espírito Santo: Hospital Nossa Senhora da Glória, Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves e Hospital da Polícia Militar do ES, todos na Grande Vitória.

A Unidade de Pronto Atendimento Infantil 24h, unidade vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, torna-se o quarto polo de aplicação do palivizumabe, o medicamento de alto custo disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

O Palivizumabe é um anticorpo monoclonal que age como uma proteção passiva contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), uma das principais causas de infecções respiratórias graves em crianças, especialmente as prematuras e com doenças pulmonares crônicas. A população-alvo dessa iniciativa foram as crianças de alto risco, que necessitam dessa terapia para prevenir a infecção pelo VSR e suas complicações. A aplicação é realizada no período da sazonalidade do VSR e ocorre durante os meses de março a julho.

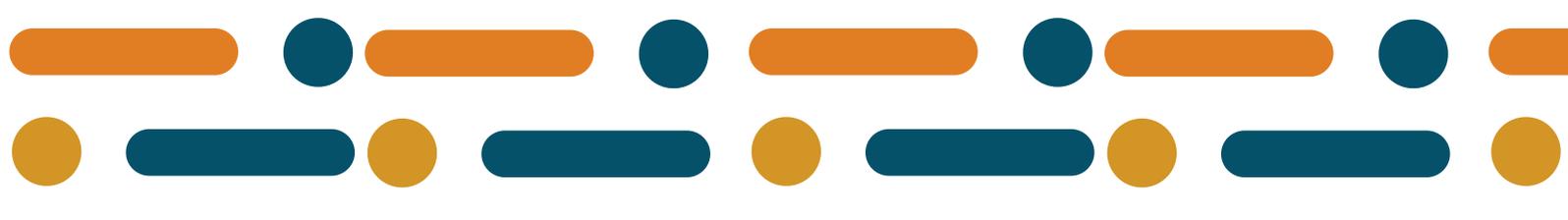
A motivação para abordar esse problema foi a alta incidência de infecções respiratórias causadas pelo VSR em crianças de alto risco na região, além da morbimortalidade associada a essa infecção, garantindo o acesso dos pacientes a essa terapia para prevenção.

### **Objetivo geral**

Implantar um polo de aplicação do medicamento Palivizumabe no norte do estado, visando prevenir a infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças de alto risco e reduzir a morbimortalidade associada a essa infecção.

### **Objetivos específicos**

- Garantir o acesso dos pacientes de alto risco a essa terapia.
- Capacitar e treinar profissionais de saúde para a correta administração do medicamento Palivizumabe.
- Monitorar a segurança e eficácia do tratamento em todos os pacientes tratados.

- 
- Reduzir a incidência de infecções respiratórias graves causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em crianças de alto risco.
  - Contribuir para a redução da morbimortalidade infantil no município e região.

## **Metodologia**

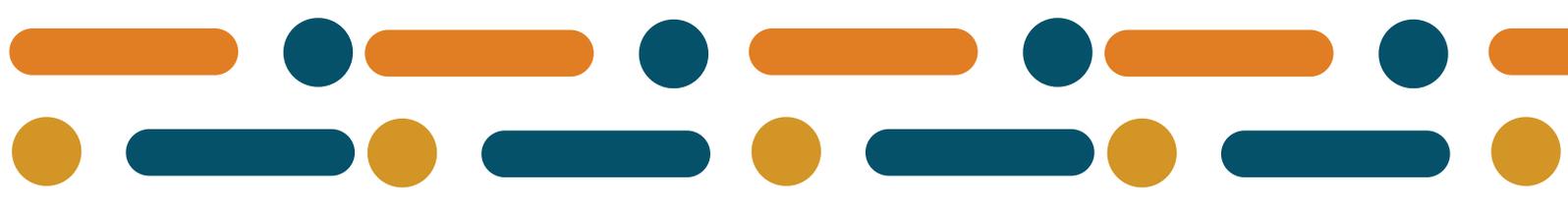
A estratégia institucional adotada para a implantação do polo de aplicação do Palivizumabe no norte do estado envolveu a articulação entre a secretaria municipal e estadual de saúde, com a participação de hospitais especializados no atendimento. O desenho da experiência consistiu na criação de um centro de referência para o tratamento preventivo da infecção pelo VSR em crianças de alto risco na região.

O polo de aplicação contou com uma equipe multidisciplinar, composta por pediatras, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos de enfermagem capacitados para a administração do Palivizumabe e o acompanhamento dos pacientes. As fontes utilizadas para a implantação do polo de aplicação foram as diretrizes nacionais para o uso do medicamento Palivizumabe, bem como as normas regulatórias do Ministério da Saúde através da SESA para distribuição do medicamento, garantindo a qualidade e segurança do produto.

Os instrumentos utilizados para o acompanhamento dos pacientes foram o prontuário eletrônico e a ficha de acompanhamento clínico, preenchidos pelos profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento. As informações foram compiladas e analisadas regularmente pela equipe multidisciplinar, a fim de monitorar a segurança e eficácia do tratamento. Os recursos utilizados para a implantação do polo de aplicação foram a realização de capacitações e treinamentos para os profissionais de saúde envolvidos no projeto, garantindo a qualidade e eficácia do tratamento.

## **Resultados**

- Aumento do acesso dos pacientes de alto risco ao tratamento preventivo da infecção pelo VSR: antes da implantação do polo de aplicação, muitas crianças de alto risco não tinham acesso ao medicamento devido a problemas de logística e distribuição. Com a criação do polo norte de referência, foi possível garantir o acesso no ano de 2021 a 41 pacientes e administrada 135 doses; já no ano de 2022, foram 51 pacientes e 172 doses ao tratamento preventivo.
- Redução da morbimortalidade associada à infecção pelo VSR: foi possível reduzir a incidência de infecções respiratórias graves causadas pelo VSR em crianças de alto risco na região.
- Monitoramento da segurança e eficácia do tratamento: com a utilização de instrumentos adequados e a realização de análises regulares pela equipe multidisciplinar, foi possível monitorar a segurança e eficácia do tratamento em todos os pacientes tratados.
- Fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais de saúde: a implantação do polo de aplicação também contribuiu para o fortalecimento da capacidade técnica



dos profissionais de saúde envolvidos no projeto. A realização de capacitações e treinamentos permitiu que esses profissionais adquirissem conhecimentos específicos sobre o Palivizumabe e a infecção pelo VSR, impactando positivamente na qualidade do atendimento prestado.

Os resultados obtidos podem subsidiar políticas públicas e orientar outras iniciativas de prevenção e tratamento da infecção pelo VSR em outras regiões do país.

### **Conclusões**

A experiência de implantação do polo de aplicação do Palivizumabe no município de Linhares aumentou o acesso dos pacientes de alto risco ao tratamento preventivo da infecção pelo VSR na região, reduziu a morbimortalidade associada à infecção, monitorou a segurança e eficácia do tratamento, fortaleceu a capacidade técnica dos profissionais de saúde e ampliou o conhecimento científico sobre a infecção pelo VSR e o uso do Palivizumabe na prevenção dessa infecção em crianças de alto risco.

**Município**  
**Linhares**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de Saúde**

Sonia Maria Dalmolim  
De Souza

**Autor**

Itamar Francisco  
Teixeira

**CoAutores**

Izequias Souza Franca;  
Saulo Rodrigues  
Meirelles

**Contato**

itamar\_teixeira@terra.com.br

## PROGRAMA “CHAMADA EM CASA”: EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

As necessidades de cuidados odontológicos de pessoas em leito domiciliar ampliaram exponencialmente no município de Linhares-ES, principalmente durante a pandemia COVID-19, devido ao isolamento social, penalizando o acesso às orientações de prevenção e serviços.

Assim, o Departamento de Saúde Bucal e a Secretaria Municipal de Saúde de Linhares, em agosto de 2022, criaram um serviço extramuros das unidades de saúde, o programa “Chamada em Casa”, incrementado pela aquisição de um consultório odontológico portátil e a colaboração corresponsável de um dentista da rede mais experiente na realização de consultas e procedimentos odontológicos domiciliares.

Trata-se de um projeto de apoio técnico-operacional para as equipes da Atenção Primária em Saúde (APS), que visa ampliar a eficácia, a resolutividade e o acesso da população aos serviços. Contudo, as necessidades odontológicas percebidas pela população, pelas equipes e pela gestão ampliaram a abrangência da assistência odontológica solidária na APS com consultas ombro a ombro, favorecendo a chamada domiciliar para atendimentos odontológicos de acamados, pessoas com deficiência, idosos, população em situação de rua, entre outros.

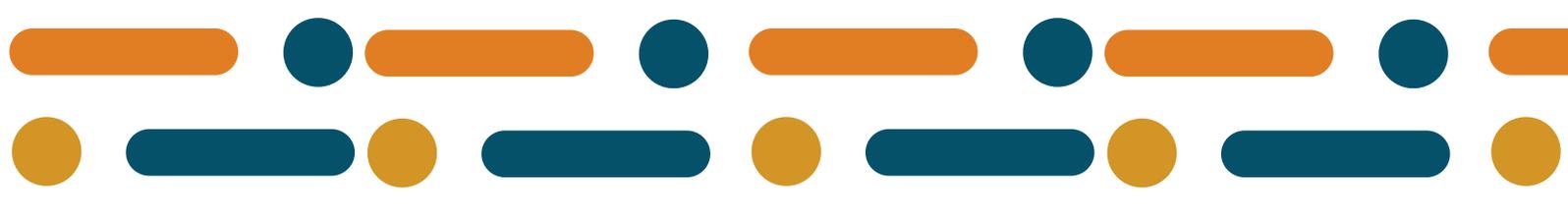
Assim, o programa “Chamada em Casa” passou a atender as chamadas de saúde bucal dos familiares, agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais das equipes das unidades de saúde da família, ampliando a cobertura de saúde bucal, educação permanente e eficiência das equipes de saúde nos territórios.

### Objetivo geral

Prestar assistência odontológica domiciliar na atenção primária à saúde, em consultas compartilhadas ombro a ombro, no escopo da prevenção, promoção, paliativo e terapêutica aos usuários do município de Linhares-ES.

### Objetivos específicos

- Realizar consultas e procedimentos odontológicos em domicílio para alívio de sofrimento e dor.

- 
- Ampliar a Política Nacional de Saúde Bucal.
  - Ampliar o acesso aos serviços odontológicos nos territórios e no município.
  - Fortalecer o vínculo dos usuários do território com as unidades de saúde da família (USF).
  - Prevenir e promover saúde bucal ampliada, integral e universal.
  - Encaminhar os problemas de saúde, exames, consultas médicas e de enfermagem.
  - Implementar a humanização do cuidado e a assistência odontológica domiciliar.
  - Estabelecer parcerias multidisciplinares e colaboração com as equipes de saúde da atenção primária.
  - Ampliar a cobertura em saúde bucal no município.

## **Metodologia**

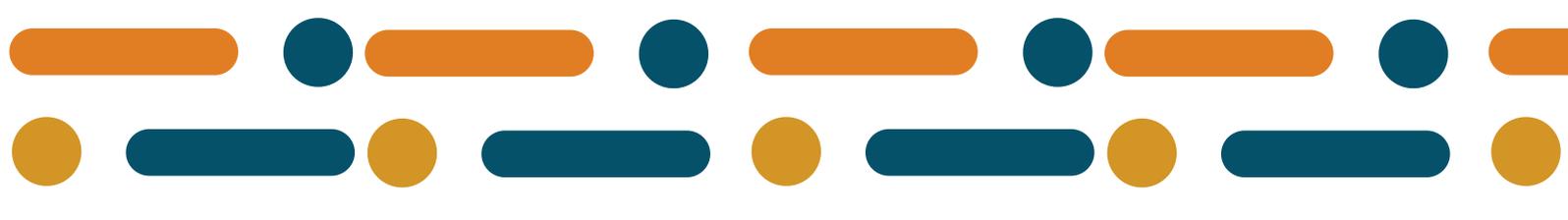
O programa "Chamada em Casa" é um serviço de saúde bucal prestado ao usuário em seu domicílio, acamado ou não, que, por diversos motivos, é impedido de ir até a USF para sanar os seus problemas bucais, seja de forma preventiva, paliativa ou curativa. A metodologia utilizada é o deslocamento de um cirurgião-dentista assistente da rede mais experiente na assistência domiciliar e da equipe de saúde bucal local até o domicílio do usuário, a partir de uma chamada da família ou dos profissionais da USF, com a agenda da equipe do território ou por urgência.

A estratégia adotada foi o uso de uma unidade odontológica portátil operada pelos profissionais, associada ao compartilhamento operacional ombro a ombro. As consultas e procedimentos são realizados diretamente no domicílio, onde as urgências são priorizadas, tais como dor, sangramento, lesões de mucosa e com necessidades de biópsias.

Restaurações e extrações dentárias, tratamentos de mucosa, pequenas cirurgias, extrações dentárias e alívio de dor, são alguns procedimentos realizados no local. Esse tipo de atendimento impõe maior sensibilidade e resolutividade para alívio do sofrimento do paciente domiciliado e de seus familiares. A realização da consulta odontológica ombro a ombro no domicílio do paciente traz o desafio da associação de um plano de tratamento focado na condição física e social do paciente com a operação odontológica padrão, definindo a abordagem e os procedimentos a serem executados pela equipe ampliada.

## **Resultados**

O programa "Chamada em Casa" trouxe tranquilidade aos pacientes e segurança técnico-operacional para a APS e equipes de saúde bucal do município, que passou a contar com apoio contínuo e resolutivo das demandas odontológicas em domicílio. Os cuidados aos pacientes acamados reduziram os focos odontológicos e risco de infecções e pneumonias, além de agregar humanização no cuidado, evitando arriscados deslocamentos até a unidade. As consultas ombro a ombro trouxeram ao processo de



trabalho um caráter educacional permanente, que, a partir das discussões de casos clínicos concretos e dos procedimentos compartilhados, incrementou o ensino e aprendizagem mútuos, com práticas clínicas dialógicas entre os profissionais.

Ao mesmo tempo que aprendem uns com os outros, compartilham o que sabem e contribuem para a atualização dos protocolos de atendimento, encaminhamentos e orientação de cuidados aos familiares e cuidadores. O que era realizado a quatro mãos desdobrou-se em muito mais, ampliando a agilidade, resolutividade e a capacidade produtiva das equipes de saúde nos territórios.

Em 2022, foram atendidas 53 pessoas e realizados 187 procedimentos domiciliares que trouxeram garantia de assistência, acesso, conforto e bem-estar aos pacientes e familiares. Para a gestão, implementou inovação na assistência, cobertura, melhora dos indicadores, satisfação dos usuários, garantia de universalidade, integralidade e ampliação dos serviços aos pacientes com restrição e redução de capacidades.

### **Conclusão**

Novas políticas e tecnologias em saúde e a otimização dos recursos humanos foram capazes de transformar a dinâmica da saúde bucal dos territórios. A ampliação dos atendimentos odontológicos para além dos consultórios das unidades de saúde e o apoio das consultas ombro a ombro, trouxeram qualidade aos serviços domiciliares prestados pelas equipes de saúde.

O apoio operacional do dentista da rede e o consultório portátil, além da comodidade para o paciente, incrementaram agilidade, produtividade, humanização, corresponsabilização de cuidados, otimização dos procedimentos, estruturação de vínculos e eficácia dos serviços, e perfil multiprofissional às equipes de saúde bucal, apoiados pelos profissionais e pela gestão de saúde.

O programa "Chamada Oral" conseguiu aproximar a saúde bucal das evidências científicas de cuidados domiciliares e fortalecer a troca de saberes. A experiência de saúde bucal extramuros evidenciou que, estratégias e políticas de saúde bem estabelecidas são importantes e podem fortalecer a segurança e a confiança nas equipes e fortalecimento à gestão. O maior desafio, portanto, será manter o acolhimento às chamadas domiciliares, sem desviar a atenção dos rotineiros serviços prestados pelas unidades de saúde.

**Município**  
**Linhares**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Sonia Maria Dalmolim  
De Souza

**Autor**

Itamar Francisco  
Teixeira

**CoAutores**

Josirley de Bortoli;  
Rosiene Conti Feitosa

**Contato**

itamar\_teixeira@terra.com.br

## **PROGRAMA LÍNGUA LIVRE: APOIO EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NA PUERICULTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

A anquiloglossia é uma anomalia popularmente conhecida como "língua presa". Seus danos para o binômio mãe-bebê vão muito além dos já conhecidos problemas de fonação e dentes mal posicionados. Para as puérperas e seus lactentes, a língua presa pode ser um problema urgente e importante no recém-nascido, pois pode estar ligado à dificuldade de amamentação.

O freio lingual curto limita os movimentos da língua, interferindo na amamentação do bebê, comprometimento mastigatório, deglutição e fala, podendo impactar na vida do indivíduo. Para a mãe, pode gerar dor durante a mamada, mamilos machucados, mastite, angústia.

O Teste da "Linguinha" é um método auxiliar no diagnóstico. A falta de habilitação de profissionais, de serviços para acompanhamento e realização do procedimento cirúrgico para a soltura do freio se mostram escassos nos municípios. Pensando nos impactos sociais dessa anomalia, diagnóstico e tratamento, a intervenção cirúrgica pode ser indicada na correção das alterações do freio lingual, geralmente sendo realizada por cirurgões-dentistas.

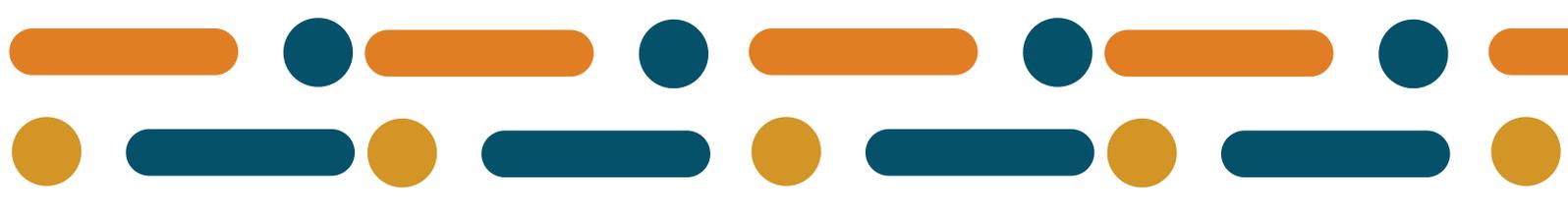
Assim, foi importante implantar um programa com equipe multidisciplinar que permitisse acesso, resolutividade, integralidade aos recém-nascidos com anquiloglossia. Além disso, o programa tem a proposição de diagnosticar e realizar a frenotomia como apoio durante os cuidados de puericultura das Atenção Primária em Saúde (APS), como um importante fator de auxílio na amamentação e aleitamento materno no município de Linhares-ES.

### **Objetivo geral**

Tratar a anquiloglossia com humanização, acolhimento, centrado na saúde da família e realizar intervenção cirúrgica nos recém-nascidos com anquiloglossia para auxiliar a sucção e amamentação.

### **Objetivos específicos**

- Executar o "Teste da linguinha" e o reteste, quando necessário.
- Executar a cirurgia de frenotomia lingual em recém-nascidos.
- Ampliar o acesso e a resolutividade do tratamento de anquiloglossia no município de Linhares-ES.

- 
- Fomentar apoio técnico-operacional e orientação sobre anquiloglossia às equipes de Saúde da Família para a puericultura.
  - Prevenir os possíveis distúrbios orais relacionados à anquiloglossia e tratar as alterações de desenvolvimento já instaladas.
  - Promover a saúde, bem-estar e qualidade de vida dos recém-nascidos e puérperas pelo favorecimento da amamentação e aleitamento maternos.
  - Reduzir danos devido à anquiloglossia em recém-nascidos.
  - Diminuir a fila de espera para frenotomia lingual no município.

### **Metodologia**

Com uma população de 179.755 mil habitantes e uma média de 2.500 nascimentos por ano, o Programa Língua Livre teve início em meio à pandemia COVID-19, quando percebeu-se que alguns recém-nascidos do município de Linhares-ES, que apresentavam anquiloglossia, não tinham acesso à cirurgia de frenotomia.

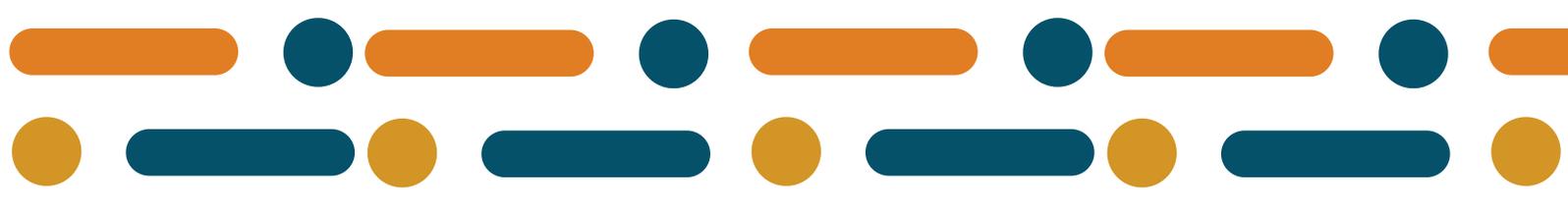
Os recém-nascidos com anquiloglossia encaminhados das maternidades e dos profissionais da APS, assim como os de demanda espontânea, passaram a ser atendidos na sala de pequenas cirurgias, anexa ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Uma equipe multidisciplinar composta por cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogo e técnicas de enfermagem fazem o atendimento.

O "Teste da linguinha" é o principal meio de diagnóstico da anquiloglossia e é realizado pelos profissionais da Saúde da Família (SF), maternidades ou pela equipe do programa, com a finalidade de identificar a limitação dos movimentos da língua dos bebês, preferencialmente antes do primeiro mês de vida, para evitar dificuldades na amamentação, possível perda de peso e desmame precoce.

Se o teste da linguinha for positivo, a cirurgia de frenotomia é realizada na mesma consulta, e mamãe e bebê são estimulados para a amamentação imediata. Seguem-se orientações à puérpera e família sobre a transição alimentar, riscos de desmame precoce da criança e uso de chupetas. Por fim, ambos são reagendados para a revisão e contra referenciados à APS para a puericultura, orientações sobre o aleitamento e transição alimentar.

### **Resultados**

Com a coordenação dos cuidados e serviços de saúde, os casos de anquiloglossia passaram a ser atendidos no próprio município e acompanhados pelas equipes de SF. Trouxe tranquilidade para as equipes de saúde que não tinham o serviço de frenotomia lingual e oportunizou a educação dos profissionais no contexto da amamentação e aleitamento materno, e o programa "Língua Livre" oferece capacitação permanente em frenotomia lingual para os profissionais e estudantes.



Em 2022, foram realizadas 375 avaliações, 291 frenotomias, 229 consultas de revisão, totalizando 895 atendimentos no programa. Após as frenotomias, constatou-se, de forma imediata, a facilitação da pega do mamilo e da sucção pelo bebê, tranquilidade emocional na mãe, fortalecimento do vínculo psíquico-afetivo na tríade mãe-bebê-família, maior adesão à puericultura.

Nos relatos e avaliações, os pais se sentiram amparados e acolhidos pelos profissionais do programa, que despertaram neles o interesse sobre a importância da amamentação materna no desenvolvimento da criança e na prevenção de possíveis problemas de respiração, mastigação, fonação de seus bebês, atendendo as lacunas que a ausência da amamentação poderiam produzir.

Nas sessões de acompanhamento, foi percebido nos pais um maior amadurecimento no processo de cuidado e amamentação, criando neles o sentimento de segurança, alegria, felicidade, gerando autonomia e protagonismo na promoção de saúde de seus bebês.

### **Conclusões**

O tratamento da anquiloglossia nos pacientes recém-nascidos tem se mostrado importante, amparado por método diagnóstico multidisciplinar, integrado, obtido em clínica ampliada e centrado na pessoa e na família. A Atenção Primária em Saúde do município com o apoio do programa "Língua Livre" apresenta um modelo assistencial alternativo significativo e estruturante para a organização dos serviços e ações, produzindo consideráveis resultados.

Prevê a produção de vínculos alicerçada no acolhimento, mudanças das práticas de saúde, articulação entre os saberes com o reconhecimento da saúde como direito e representação de qualidade de vida. Desenvolvido para atender o ciclo de atenção materno-infantil e a puericultura, o programa aporta a amamentação como exercício da promoção, prevenção, recuperação da saúde e redução de danos.

Tornou-se, portanto, fundamental para atender puérperas e profissionais de saúde que, em situações de preocupação e apreensão, perceberam dificuldades e impedimentos de amamentação de seus bebês. Portanto, traz mais uma oportunidade de assistência, sendo a SF a facilitadora no engajamento dos profissionais com a assistência materno-infantil, contemplando importantes valores de acolhimento e vínculo com a família.

**Município**  
**Linhares**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Sonia Maria Dalmolim  
De Souza

**Autor**

Izabel dos Santos  
Oliveira

**CoAutores**

Livia Teixeira De Oliveira  
Pimentel; Hileane De  
Andrade Vieira

**Contato**

psf@linhares

## TEMPORADA VERÃO: ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NAS UBS DOS BALNEÁRIOS DO MUNICÍPIO DE LINHARES

O município de Linhares possui uma população estimada de 179.000 habitantes, com área de 3.504,137 km<sup>2</sup>, o maior litoral do estado, com extensão de 68 km, também é chamada de terra das águas devido ao seu grande número de lagoas, tendo a segunda maior lagoa do Brasil em volume d'água, a Lagoa Juparanã.

As programações esportivas e eventos culturais e shows nos balneários do município são geradores de fonte de renda, pois aumentam o consumo, bem como a produção de bens e serviços, criando assim, novas oportunidades de emprego.

Considerando esse aumento de pessoas nos balneários do município, no ano de 2000 no intuito de ofertar uma assistência em saúde mais humanizada, de qualidade, e em tempo oportuno, foi implantada, inicialmente, no balneário de Pontal do Ipiranga, uma equipe mínima com médico, técnico de enfermagem e motorista, para atendimentos, que ficava em regime de plantão na unidade básica de saúde durante o período do verão.

Tendo disponível uma ambulância para realizar os primeiros atendimentos e, caso necessário, a remoção do paciente para o hospital localizado na sede do município. Ao longo desses 20 anos o número de turistas e veranistas aumentou consideravelmente nos balneários Pontal do Ipiranga, Regência e Povoação.

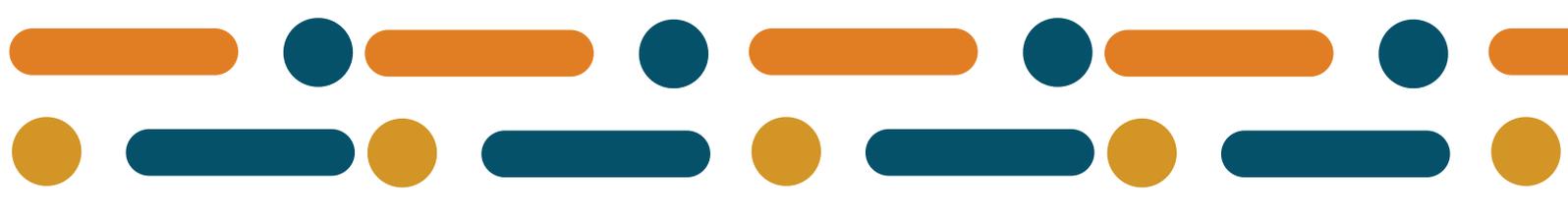
Como aumento da demanda o projeto foi sendo estruturado, visto que estes balneários se distanciam, em média, cerca de 60 km da sede municipal.

### **Objetivo geral**

Realizar uma assistência adequada e de qualidade, em tempo oportuno, por meio de atendimento ambulatorial e pré-hospitalar destinados a uma população flutuante durante a temporada de verão nos balneários do município.

### **Objetivos específicos**

- Realizar uma assistência adequada e de qualidade, em tempo oportuno.
- Qualificar profissionais para atuarem em situações de urgência e emergência.

- 
- Avaliar a capacidade assistencial da equipe de saúde.
  - Prestar assistência de saúde integral e resolutive.
  - Remover pacientes em tempo hábil ao hospital de referência do município.
  - Analisar as temporadas anteriores, identificando, monitorando e avaliando a resolutividade da assistência, e custos, no que se refere aos possíveis danos ocasionados à população na inexistência dos serviços.

## **Metodologia**

A temporada de verão é organizada pelo Departamento de Atenção Primária à Saúde (APS). A organização da equipe para atuar na temporada se faz mediante seleção dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde e terceirizada. Com dois meses de antecedência, os diretores dos departamentos são informados a respeito da seleção dos profissionais para atuarem na temporada.

Mediante a apresentação dos profissionais, são apresentadas as normas e rotinas e agendada uma data para atualização dos profissionais. A educação permanente das equipes constitui importante estratégia para prestar assistência de qualidade. Os treinamentos incluem abordagem teórica e prática das possíveis situações de urgência e emergência que poderiam ocorrer durante os atendimentos.

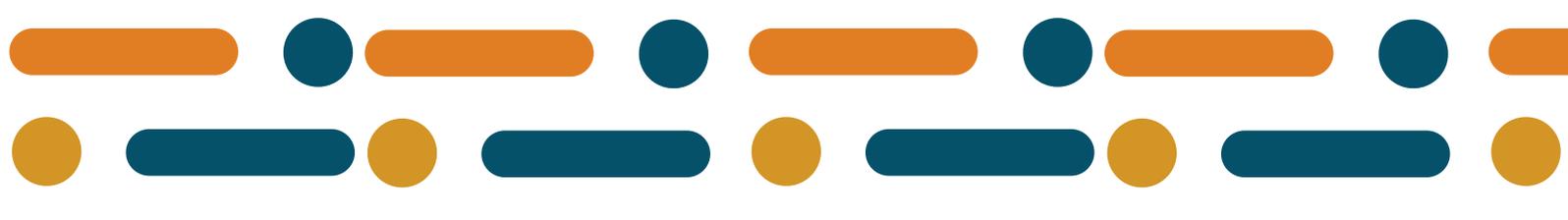
Foi escolhida a metodologia de aprendizagem baseada em problemas, voltada aos profissionais de saúde, de tal forma que os capacite a resolver problemas práticos. A equipe é composta por profissionais médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, atendentes, serventes, motoristas administrativos, de ambulância e guardas municipais, que atuam em regime de escala de plantão, de 12 e 24 horas nos finais de semana, feriados de Réveillon e Carnaval.

Ao final de cada temporada de verão, é realizada uma avaliação dos resultados alcançados, com o objetivo de levantar as principais demandas atendidas e reestruturar o projeto para os anos subsequentes.

## **Resultados**

Os Balneários do município recebem durante a temporada cerca de 80 mil pessoas. Em média, são realizados entre consultas e procedimentos cerca de 4.176 atendimentos durante a temporada. Evidenciam-se maiores atendimentos a pacientes etilizados, vítimas de acidentes diversos (automotivo, arma branca, perfuração por arma de fogo, entre outros).

Em 20 anos de serviço da temporada de verão até a presente data, muitos avanços foram observados, como a ampliação da equipe para atuar na temporada, a criação de lei específica para gratificar esses profissionais, a melhoria da oferta dos serviços com atendimento oportuno, aquisição de equipamentos e insumos para as unidades. Durante os plantões, as equipes são acompanhadas e orientadas por um profissional do



Departamento de Atenção Primária à Saúde, dando suporte técnico quando necessário. Esse profissional também identifica se há falta de materiais e insumos para realização de procedimentos e faz a reposição, com isso há uma otimização desses recursos e controle dos gastos.

Um dos principais pontos positivos desse último ano foi a inserção da educação permanente no projeto, juntamente com o apoio do Corpo de Bombeiros Militar, na qualificação dos profissionais médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem e motoristas, o que refletiu positivamente na qualidade da atenção oferecida à população, que foram assistidos por profissionais qualificados.

### **Conclusão**

Com a parceria das secretarias de Saúde, Segurança e Turismo Esportes e Lazer, observou-se a qualidade na ampliação dessa assistência, e a cada ano o Município recebe um número maior de turistas, resultando no aumento na arrecadação municipal.

Em razão do grande número de adolescentes atendidos pelas equipes de saúde durante a temporada de verão, será necessário estreitar a parceria com a Secretaria municipal de Assistência Social, através do conselho tutelar, para uma ação direta junto às famílias e adolescentes atendidos.

Para tanto, é necessário estruturar ainda mais os serviços de saúde prestados à população que procuram os balneários do município durante esse período da temporada de verão. Com isso, é importante dar continuidade aos trabalhos da educação permanente, estendendo-se aos demais profissionais da equipe, como: serventes, atendentes e guardas.

Para a efetivação dos trabalhos, será necessário realizar a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para padronização das informações e sistematização da assistência. Essa reflexão reforça a premissa de que a aquisição de competências e habilidades é necessária, permitindo que os profissionais da saúde atuem de forma qualificada de acordo com os cenários de saúde.

# REESTRUTURAÇÃO DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DE UM MUNICÍPIO DO ESPÍRITO SANTO

**Município**  
**Marataízes**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Cristiane França de Souza Ribeiro

**Autor**

Paulo Vinicius Cordeiro Novais

**CoAutores**

Gustavo Galante Cordeiro, Sthefany Gomes Fernandes Machado, Marcelle Lemos Leal, Gabi Cordeiro de Souza, Cristiane de Deus Lemos Amaro

**Contato**

paulovcnovais@gmail.com

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) é uma estratégia importante do Ministério da Saúde para promover a equidade e universalização do acesso, aconselhamento e diagnóstico da infecção pelo HIV, hepatites virais, sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Atua na prevenção, especialmente em relação a segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade, respeitando os direitos humanos, a voluntariedade, confidencialidade e integralidade.

O CTA de Marataízes, localizado no sul do Espírito Santo (ES), até meados de 2022 operou com uma equipe mínima, composta por um enfermeiro e um farmacêutico, que desempenharam atividades relacionadas ao CTA tipo I, incluindo a entrega de medicamentos aos usuários vinculados ao serviço.

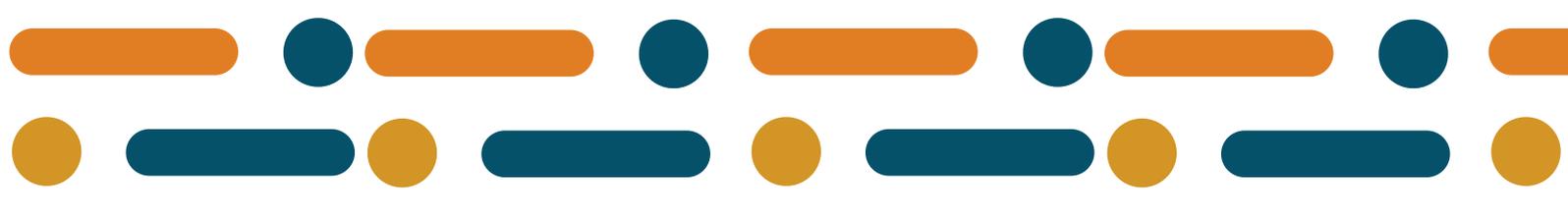
Esses medicamentos eram fornecidos pelo Centro de Referência em Infectologia Abel Santana (CRIAS) em Cachoeiro de Itapemirim-ES, uma referência no tratamento das ISTs. De acordo com o Boletim Epidemiológico-IST/Aids Nº 36/2022 da Secretaria de Estado do ES, Marataízes é o segundo município da Região Sul de Saúde com a maior prevalência de HIV/Aids.

A análise do perfil epidemiológico das ISTs em Marataízes tornou evidente a necessidade de reestruturar o CTA para ampliar a capacidade de resposta, oferecer maior resolutividade e proporcionar assistência adequada para atender às necessidades de saúde da população.

Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever a reestruturação do CTA-Marataízes sob a perspectiva da Prevenção Combinada no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

## **Objetivo**

Descrever a experiência da reestruturação do Centro de Testagem e Aconselhamento no município de Marataízes, na Região Sul do Espírito Santo, em 2023.



## Metodologia

Relato de experiência sobre a reestruturação do CTA no município de Marataízes-ES a partir do segundo semestre de 2022. Nos últimos 10 anos, Marataízes diagnosticou 106 pessoas com HIV e recebeu 12 transferências de outras localidades, contando atualmente com 118 pessoas em tratamento e acompanhamento no município.

O CTA, em parceria com a Vigilância Epidemiológica (VE), realizou um diagnóstico situacional e identificou a necessidade de adquirir espaço para recepção, atendimento e testagem sigilosa das pessoas que procuram o serviço, bem como para o acondicionamento e dispensação dos medicamentos.

Foram adquiridos dois computadores, insumos e equipamentos para a realização de VDRL no laboratório da VE, além da contratação de duas técnicas de enfermagem e uma psicóloga, o remanejamento da assistente social e da médica generalista para compor a equipe multiprofissional do CTA tipo III e a inserção do CTA no programa estadual SICLOM como ponto de dispensação de medicamentos.

Foram apresentados e discutidos o perfil epidemiológico das ISTs e o diagnóstico situacional com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), discutido com a gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho (SEMASHT) a importância das linhas de cuidado e da integração das políticas de assistência social, bem como os fluxos de atendimento, assistência, tratamento e notificação com a gestão da atenção primária em saúde (APS) e da unidade de pronto atendimento 24 horas (UPA).

## Resultado

Após a reestruturação no período analisado, o CTA-Marataízes foi classificado como perfil III. Foram adquiridas salas para recepção, administração, testagem, acolhimento, consultório, farmácia, insumos e equipamentos para realização de VDRL, além de dois computadores. Foram contratadas duas técnicas de enfermagem, uma psicóloga e houve o remanejamento de uma assistente social e uma médica generalista.

A capacidade de diagnóstico foi ampliada, com uma média de 290 testes rápidos realizados por mês, abrangendo a demanda espontânea, APS, UPA, campanhas e setores da sociedade. Além disso, foram distribuídos cerca de 7.200 preservativos por mês e 60 kits de terapia antirretroviral (TARV).

A integração ao SICLOM proporcionou autonomia e possibilitou o acesso e o acondicionamento dos medicamentos de combate às infecções oportunistas, além de atender após a troca de prescrição de TARV. O tempo de acesso aos medicamentos foi reduzido para um dia, permitindo acompanhar a situação de exames e consultas via cadastro eletrônico, diminuindo o número de usuários em atraso.



Foi oferecido atendimento psicológico aos casos novos, com a adesão de 18 usuários. A assistente social realizou abordagens aos casos novos, identificando diversas vulnerabilidades. A avaliação da equipe multiprofissional possibilitou a integralidade da atenção e encaminhamentos aos serviços de Assistência Social. Foram realizados 10 encaminhamentos para avaliação social e elaborado um fluxo intersetorial priorizando os casos encaminhados pelo CTA, juntamente com uma minuta de projeto de lei propondo uma normativa.

### **Conclusão**

Marataízes tornou-se um dos primeiros municípios do sul do ES a possuir uma estrutura de CTA com perfil III. Isso representa um avanço importante para o desenvolvimento da Política Nacional de DST/Aids e o fortalecimento institucional do programa local. A abordagem intersetorial realizada pelo CTA permite melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e assistência social, oferecendo atendimento oportuno e de qualidade.

Um local adequado para atendimento, uma equipe ampliada, informatização, avaliação de risco social, atendimento psicológico e resolução de diversas demandas proporcionam sustentabilidade às atividades realizadas pelo CTA e a capacidade de atender um número ainda maior de pessoas.

No entanto, desafios e lacunas permanecem, como a descentralização e o fortalecimento do papel da APS na atenção integral às pessoas com IST e suas parcerias sexuais. Portanto, é importante que o CTA seja visto como um ponto de apoio e segurança para os profissionais que atuam na APS, sem ser um local exclusivo de atendimento para esse grupo populacional. Agregar qualidade e resolução sem segregar grupos deve ser o objetivo daqueles que trabalham com pessoas que possuem doenças estigmatizadas no SUS.

Experiência  
premiada



**Município**  
**Marataízes**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Cristiane França de  
Souza Ribeiro

**Autor**

Marcelle Lemos Leal

**CoAutores**

Cristiane De Deus  
Lemos Amaro, Adalzira  
Ferreira Pereira, Paulo  
Vinicius Cordeiro  
Novais, Gabi Cordeiro de  
Souza, Amanda Jabour  
Ribeiro, Marcela  
Rodrigues Távora,  
Manuella Campos de  
Oliveira, Marília Brito da  
Silva Estevão, Mirela  
Mocelin Trindade

**Contato**

marcelle05@hotmail.com

## IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DA PAZ EM UM MUNICÍPIO DO ESPÍRITO SANTO

A violência é um fenômeno multideterminado e complexo que historicamente se perpetua nas grandes desigualdades sociais, devido à invisibilidade de seus determinantes. Considerada um problema social e de segurança, a violência está associada à saúde pública, pois afeta a qualidade de vida das pessoas com lesões físicas, psíquicas, morais e espirituais, além de exigir atenção e cuidados por parte dos serviços de saúde.

Assim, em 2001, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que se responsabiliza pela assistência, reabilitação, promoção à saúde, prevenção e vigilância.

Entre as iniciativas, em 2004, a criação dos Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Paz (NUPREVI) foi assertiva na execução de ações e estratégias envolvendo a rede de atenção à saúde e a rede intersetorial. Em 2011, a violência foi inserida na Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, devendo ser realizada por todo profissional de saúde.

Esta é uma ferramenta eficaz que traz à luz as pessoas em situação de violência. Nesse contexto, o Espírito Santo, de forma inovadora, incluiu por meio da Lei 11.147/2020 e da Portaria 72-R/2022 a obrigatoriedade da notificação da violência nas escolas, assistência social e conselho tutelar.

Sendo assim, o objetivo deste relato é descrever a implantação do NUPREVI no município de Marataízes, ES, pois a intersetorialidade é fundamental para o enfrentamento da violência e promoção da cultura de paz.

### **Objetivo**

Descrever a experiência de implantação do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Paz (NUPREVI-Marataízes) no município de Marataízes, Região Sul de Saúde do Espírito Santo, em 2022.

### **Metodologia**

Relato de experiência da implantação do NUPREVI realizada pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com as Secretarias



Municipais de Educação e Assistência Social, Habitação e Trabalho em Marataízes-ES no ano de 2022.

A Vigilância Epidemiológica (VE), provocada pelo Ministério Público sobre a existência de um fluxo de atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência, desvelou a fragmentação entre os serviços de saúde e a sua desarticulação com a rede intersetorial (Educação, Assistência Social, Segurança Pública, Conselho Tutelar e Sociedade Civil Organizada), assumindo o direcionamento das ações: Identificou potenciais pares na rede de atenção à saúde (RAS) e na rede intersetorial (RI).

Realizou capacitações e estudo da temática. Descreveu o perfil epidemiológico das violências dos últimos três anos. Realizou diagnóstico situacional dos serviços da RAS quanto ao atendimento à pessoa em situação de violência. Realizou reuniões com os pares da RAS e RI sobre o perfil epidemiológico das violências, fluxo das notificações, diagnóstico situacional e criação do NUPREVI.

Elaborou minuta de decreto para criação do NUPREVI. Promoveu reunião com os gestores das Secretarias e discutiu a importância do trabalho intersetorial e proposta de criação do NUPREVI. Definiu cronograma de reuniões do NUPREVI. Discutiu a criação de uma Câmara Técnica na Saúde e realização de seminário. Realizou cadastramento e treinamento dos profissionais da RAS e da RI no e-SUS/VS.

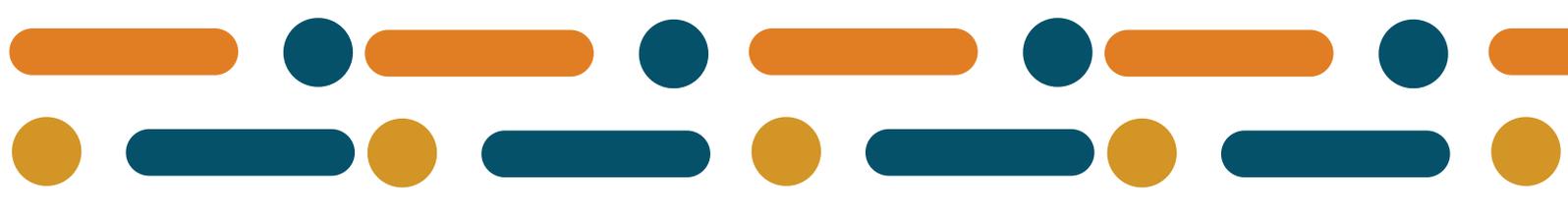
## **Resultado**

Primeiro município do ES a instituir o NUPREVI por meio do Decreto-N Nº 3.029/2022, seus membros pelo Decreto-N Nº 3.030/2022, a Câmara Técnica da Vigilância das Violências e Acidentes (CT-VIVA) e seus integrantes pela Portaria Nº 383/2022. Formação da equipe da VIVA para qualificação do e-SUS/VS e inserção de atendimento psicológico em espaço cedido pela VE.

Cadastrados e treinados para notificação no e-SUS/VS: 85% das escolas municipais e estaduais, CREAS e CRAS, 40% do conselho tutelar e 100% da RAS. Foi observado aumento de 160% das notificações de violência realizadas no período de 2020 (106) a 2022 (170).

Das 170 notificações, predominaram mulheres (80%), pretas e pardas (52,4%), adolescentes jovens (19,5%) e maior expressividade entre 10 a 24 anos (43,5%), com menos de 8 anos de estudo, estudantes (22,4%) e donas de casa (10%). Os tipos de violência mais frequentes foram: tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas (45%), física (35%) e sexual (15%).

Nos últimos quatro meses de 2022, foram identificadas novas fontes notificadoras: Casa Rosa, Centro Municipal de Saúde Mental, Conselho Tutelar, Escolas Municipais e Estaduais. Realização do I Seminário "O SUS na rede de enfrentamento à violência" em



parceria com a SESA. Participaram toda a RAS, Rede de ensino municipal, estadual e privada, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Ministério Público, Guarda Municipal, Polícia Civil e Militar, Conselho Municipal de Saúde, sociedade civil organizada e outros municípios, totalizando 280 pessoas.

### **Conclusão**

Marataízes foi o primeiro município do ES a implantar e institucionalizar o Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Paz. Isso representou um importante avanço para o desenvolvimento da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que, após 21 anos de sua promulgação, ainda é um processo recente.

O NUPREVI-Marataízes tem potencial de inovação devido à atuação intersetorial, integrada, articulada e em conjunto com políticas públicas que visam as ações de prevenção, promoção da saúde e cultura de paz, bem como o fortalecimento dos princípios do SUS.

Entretanto, ainda são desafios a ampliação da capacidade da notificação, vigilância, análise dos dados de violência e qualificação da base de dados. Além disso, a organização da rede de atenção à saúde, da rede intersetorial e o acesso das pessoas em situação de violência, bem como a sustentabilidade das ações.

Portanto, é urgente o posicionamento, a definição de prioridades e a formulação de intervenções, pois o enfrentamento à violência passa necessariamente pela redução das desigualdades sociais. Nas palavras de Nelson Mandela, "Devemos fazer frente às raízes da violência. Só assim transformaremos o legado do século passado, de lastro oneroso em experiência ensinada".

**Município**  
**Marechal Floriano**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Maria Arlete Novaes  
Moraes Silva

**Autor**

Maristela Stöckl Ronchi

**Contato**

maris.sr@hotmail.com

## **CONSCIENTIZAÇÃO, BUSCA ATIVA E FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA: UMA ESTRATÉGIA PARA O ABSENTEÍSMO**

Criado em 1988 com a promulgação da atual Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido com o propósito de assegurar o acesso gratuito aos serviços de saúde a todos os cidadãos. Três décadas após sua criação, o SUS é agora o maior e mais complexo sistema público de saúde do mundo, atendendo aproximadamente 190 milhões de brasileiros, dos quais cerca de 80% dependem exclusivamente dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde.

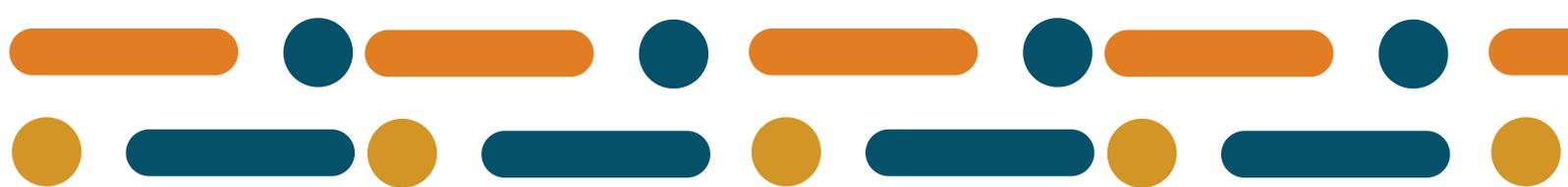
A qualidade da assistência prestada à população sofre várias intervenções que impactam diretamente e indiretamente na gestão desse imenso sistema, incluindo o fenômeno do absenteísmo. O termo "absenteísmo" refere-se à ausência de uma pessoa no local onde deveria cumprir uma obrigação. No contexto da saúde, ele se manifesta quando os pacientes não comparecem às consultas e procedimentos agendados, muitas vezes sem aviso prévio. O absenteísmo é atualmente reconhecido como um problema global na prestação de cuidados de saúde, tanto no setor público quanto no privado.

Entre as consequências do absenteísmo, destacam-se o desperdício de recursos, o aumento nas filas de espera, a diminuição da produtividade e a perda de eficiência clínica. Esses fatores, quando combinados, resultam na redução da satisfação dos usuários, no aumento dos custos da assistência à saúde e podem atrasar o diagnóstico e o tratamento, contribuindo para a perpetuação das desigualdades na saúde. Essas dificuldades desafiam o SUS em seguir com excelência os princípios estabelecidos em sua criação.

### **Objetivo**

O objetivo deste relato foi estimar o desperdício de recursos na Atenção Primária à Saúde (APS) devido ao absenteísmo e identificar suas principais causas. O propósito é encontrar alternativas de curto prazo, sem custos adicionais, para aprimorar o acesso dos usuários aos serviços e fortalecer o vínculo entre a equipe e os pacientes adscritos.

Este relato se baseia na Estratégia de Saúde da Família (ESF) "Germano Kieffer", localizada no bairro Santa Rita, município de Marechal Floriano, no estado do Espírito Santo. A ESF atende mais de



4.000 pacientes cadastrados. O absenteísmo sempre foi uma preocupação na região, mas somente em 2022, com a adoção do prontuário eletrônico e a implementação do sistema de autorregulação formativa durante a pandemia, tornou-se possível quantificar com maior precisão as faltas nas consultas médicas e a realização de exames de alto custo.

## **Metodologia**

Inicialmente, realizou-se um levantamento do número de faltas em consultas médicas de atenção primária e em exames de alto custo fornecidos pelo estado nos meses de agosto, setembro e outubro de 2022. Posteriormente, a equipe realizou uma reunião conjunta para estabelecer metas com o intuito de reduzir esse quantitativo e identificar os fatores que contribuíram para o absenteísmo da população.

Em seguida, as recepcionistas, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) conduziram uma busca ativa para contatar todos os pacientes ausentes nos últimos 3 meses. Durante a busca ativa, houve uma interação não apenas com os pacientes individualmente, mas também com o contexto em que vivem, seu espaço e território. Isso fortaleceu o vínculo com a equipe e aumentou a autoestima dos pacientes.

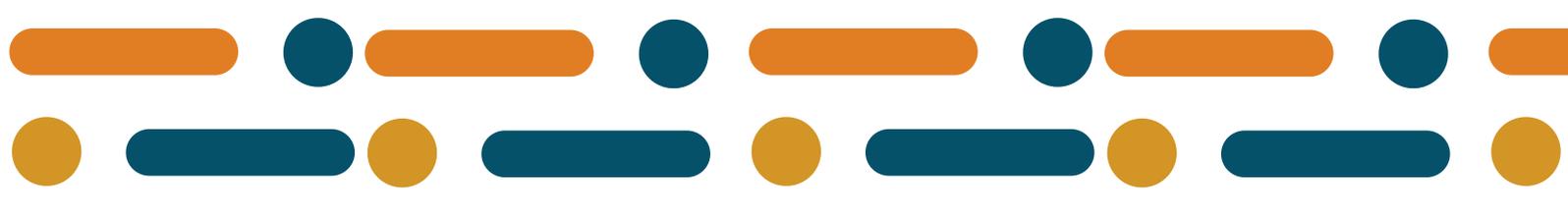
Os pacientes mencionaram vários fatores que contribuíram para as faltas em consultas e exames, incluindo esquecimento, impossibilidade de faltar ao trabalho, falta de acompanhante, demora no agendamento e falta de recursos para alimentação no dia do exame.

Além disso, a equipe sensibilizou a comunidade por meio de rodas de conversa e palestras sobre os impactos negativos do absenteísmo. Também exibiram o número de consultas desperdiçadas em um mural na recepção da unidade, apresentado apenas em formato quantitativo, sem expor os pacientes faltosos, o que foi apelidado pela equipe de "faltômetro".

## **Resultado**

Durante o período de análise, foram registradas 146 faltas sem justificativa prévia, o que correspondeu a aproximadamente 15% do total de consultas disponíveis nos três meses em questão. No que diz respeito aos exames fornecidos pelo Estado, houve um total de 15 faltas, representando 16% do número de agendamentos no mesmo período.

Uma vez que a queixa de esquecimento foi frequentemente citada pelos pacientes, a equipe implementou a confirmação das consultas por meio de ligações telefônicas e mensagens de texto no dia anterior, permitindo o cancelamento das consultas para aqueles que não pudessem comparecer, bem como a substituição por novos pacientes nos horários disponíveis. Isso também ajudou a lembrar os pacientes que já haviam esquecido suas consultas.



O mural de faltas localizado na recepção da unidade e as rodas de conversa desempenharam um papel fundamental na conscientização dos pacientes sobre o processo de agendamento, levando-os a cobrar reciprocamente a assiduidade e a justificativa prévia de ausências quando necessário.

Nos meses seguintes, de novembro e dezembro de 2022 e janeiro de 2023, logo após a implementação das medidas adotadas pela equipe, observou-se uma redução significativa de 67,8% nas faltas às consultas médicas, totalizando 47 faltas. No entanto, em relação aos exames de alto custo, não foi observada uma redução significativa no absenteísmo, indicando que alguns fatores podem demandar mais tempo e recursos para resolução.

### **Conclusão**

O absenteísmo dos usuários é um problema crônico que pode ameaçar a sustentabilidade dos serviços de saúde, muitas vezes negligenciado pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), que erroneamente acreditam que a solução recai inteiramente sobre a gestão pública. À medida que a população cresce e, conseqüentemente, a demanda por serviços de saúde aumenta, é fundamental que os gestores implementem estratégias para capacitar as equipes a fim de otimizar o uso dos recursos disponíveis.

É possível concluir que as ações empreendidas pela equipe tiveram um impacto positivo e significativo na rotina da Unidade de Saúde. Elas facilitaram o acesso dos pacientes e, como resultado, reduziram o desperdício de consultas médicas e outros serviços prestados pela unidade. No entanto, é importante destacar que essas ações não tiveram um impacto significativo a curto prazo em uma escala maior, que requer um plano de ação mais abrangente elaborado em conjunto com a gestão.

Fica evidente que o gerenciamento eficiente dos recursos disponíveis e a redução do desperdício, sem comprometer a qualidade da assistência, são desafios contínuos que devem ser enfrentados por todas as esferas e níveis de atenção à saúde, seja na atenção primária, secundária ou terciária.

**Município**  
**Marechal Floriano**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Maria Arlete Novaes  
Moraes Silva

**Autor**

Débora Moraes Klein

**Contato**

deboramoraesklein@hotmail.com

## TABAGISMO EM AÇÃO

O tabagismo é uma dependência psicológica do tabaco, sendo a nicotina (presente no cigarro) a substância responsável por essa dependência. O cigarro é um dos produtos mais consumidos globalmente, e o tabagismo é um hábito crônico associado a várias complicações.

Ao observar e analisar os problemas de saúde enfrentados diariamente pelos pacientes do Município de Marechal Floriano, ficou evidente que o tabagismo é um dos principais responsáveis por diversas questões clínicas na população local.

Dada a complexidade da atenção primária à saúde e o alto número de complicações relacionadas ao tabaco, tornou-se necessário implementar um plano de ação nas Unidades de Saúde da Família. Esse plano visa aprimorar o atendimento aos portadores desse problema de saúde, fortalecer a saúde da família e melhorar a qualidade de vida da população local.

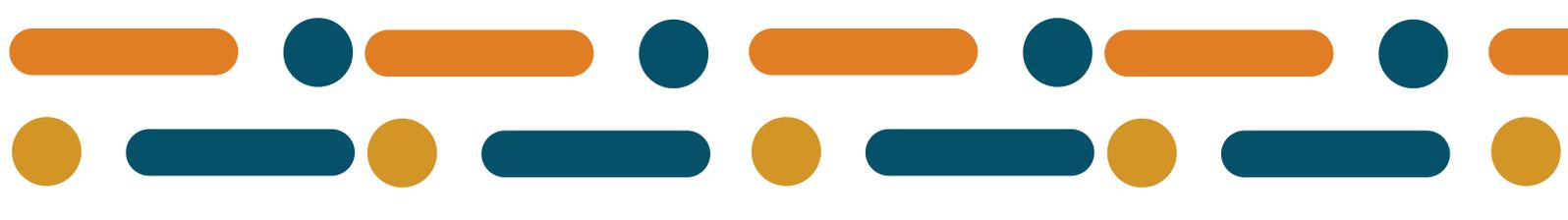
### **Objetivo**

Desenvolvimento de um plano de ação para o atendimento de pacientes tabagistas.

### **Metodologia**

Para alcançar os objetivos propostos, foi oferecido treinamento aos profissionais da Estratégia Saúde da Família: agentes comunitários de saúde, médicos, dentistas e enfermeiros, abordando tanto o atendimento individual quanto o coletivo. É fundamental considerar que cada paciente é único, com características e estilos de vida distintos. Cada pessoa tem motivos pessoais para fumar, níveis de dependência variados e respostas orgânicas diferentes. Portanto, o atendimento deve ser personalizado, se necessário.

Por outro lado, a cessação do tabagismo pode ser vista como uma perda para o paciente, algo que pode ser mitigado pela participação em grupos de apoio. A socialização de experiências e o suporte dos outros participantes podem reduzir o sentimento de solidão e isolamento. Por essa razão, as reuniões em grupo desempenham um papel importante no processo.



O plano segue o manual disponibilizado pelo INCA, que compreende quatro sessões:

1. Compreensão dos motivos do tabagismo e seus efeitos na saúde.
2. Como enfrentar os primeiros dias sem fumar.
3. Superar os obstáculos para manter a abstinência do tabaco.
4. Benefícios alcançados após parar de fumar.

Essas sessões são realizadas quinzenalmente nas unidades de saúde, com o apoio de toda a equipe, principalmente da odontologia.

### **Resultado**

A análise dos resultados revelou uma diminuição significativa no número de fumantes no Município de Marechal Floriano. Este projeto tem testemunhado diversas histórias de sucesso, pois pacientes que obtiveram êxito no tratamento acabam compartilhando suas experiências, inspirando outros fumantes a procurar atendimento na UBS.

Muitos pacientes que participaram do projeto conseguiram parar de fumar. Durante o período da pandemia de COVID-19, os atendimentos aos fumantes foram suspensos, mas, devido à grande procura por parte dos pacientes, o projeto foi retomado em 4 de novembro de 2022. Ele tem impactado positivamente a vida de muitas pessoas.

Hoje, em 10 de abril de 2023, temos o registro de 50 pacientes que conseguiram vencer o tabagismo, e outros 20 estão na fase de manutenção.

### **Conclusão**

É importante destacar que as orientações do Programa Tabagismo em Ação seguem as principais diretrizes do Ministério da Saúde. Desta forma, o Município de Marechal Floriano oferece aos fumantes que desejam parar de fumar um tratamento apropriado, baseado na metodologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

**Município**  
**Montanha**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Viviane Silva dos Santos  
e Santos

**Autor**

Sidicácio Souza Rocha

**CoAutores**

Rafael Baltar

**Contato**

kassius\_rocha@hotmail.com

## **MONITORAMENTO E PRODUÇÃO DE DADOS NO ESUS PEC, QUALIFICAR DADOS DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL**

O e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A Estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da AB e na qualificação do cuidado dos usuários.

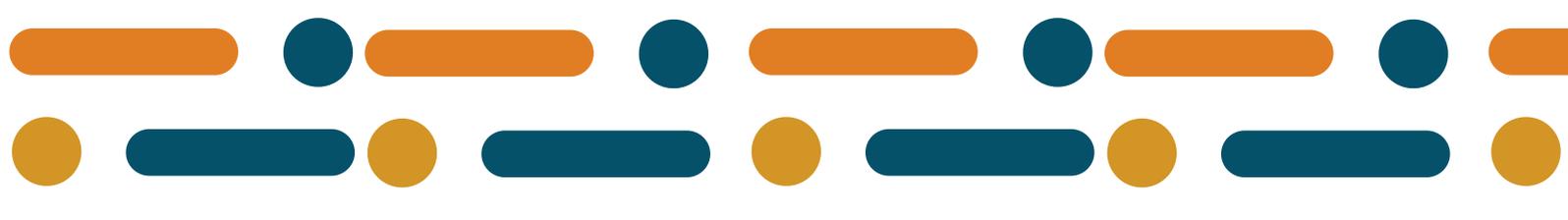
O Estado do Espírito Santo numa grande iniciativa, com o sistema de Prontuário Eletrônico e-SUS PEC APS MULTIMUNICIPAL. O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em critérios.

### **Objetivos**

- Mapear fragilidades.
- Planejar ações estratégicas.
- Treinar cada profissional da ESF.
- Implantar adesão intersetorial para busca ativa.
- Designar um servidor para acompanhar e monitorar as ações planejadas.

### **Metodologia**

O Estado do Espírito Santo numa grande iniciativa, presenteou os municípios com o sistema de Prontuário Eletrônico e-SUS PEC APS MULTIMUNICIPAL. O e-SUS PEC APS MULTIMUNICIPAL, filtrando as informações detalhadas dos indicadores do Previne Brasil, facilitando assim o processo de monitoramento. Foram realizadas reuniões com cada equipe de Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Imunização, avaliação e planejamento, apontando as fragilidades com soluções para resolver. Ferramentas usadas para monitoramento: e-GESTOR/SISAB (relatórios validação, indicador



por desempenho, cadastro e cadastro não validados) e E-SUS PEC APS multimunicipal (Relatório de Acompanhamento e Condições de Saúde, Relatórios Operacionais, Relatórios de Produção e Prontuários).

### **Resultados**

Com o trabalho de monitoramento, avaliação e planejamento no município de Montanha/ES, saiu da 16ª posição no Estado do Espírito Santo no 1º quadrimestre de 2021 para a 3ª colocação no 3º quadrimestre de 2022, referente aos indicadores do Previne Brasil, melhorando o ISF (Indicador Sintético Final), sendo assim, refletindo diretamente no atendimento da população. Considerando que os indicadores foram melhorados, evidentemente, reflete também nas condições de saúde da população.

### **Conclusão**

Considerando que as ferramentas inovadoras, disponíveis para a efetivação dos dados, trabalhando com a informação facilita o planejamento de ações. Essas ferramentas são essenciais para a execução e melhor funcionalidade no processo de trabalho, monitorando cada item dos indicadores do Previne Brasil. Foi possível uma melhora significativa nos indicadores de saúde da população.

Experiência  
premiada



**Município**  
**Mucurici**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Emanuele Rodrigues da  
Silva

**Autor**

Felipe Alan Mendes  
Chaves Ferreira

**CoAutores**

Joseane Bispo Pereira;  
Keity Rodrigues Cardoso  
Rabelo

**Contato**

felipealanmendes@gmail.com

## GRUPO DE FAMILIARES DE PESSOAS COM AUTISMO E O FORTALECIMENTO DAS REDES DE CUIDADO NO ÂMBITO DO SUS

Os encontros com muitas mães nas unidades básicas de saúde da família que buscavam algum lugar da rede de saúde para tratamento dos seus filhos autistas desencadearam na criação de um dispositivo grupal de cuidado às famílias de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA). A angústia da suspeita à confirmação do diagnóstico se intensifica nas dificuldades de acesso às redes de cuidado que têm seus principais pontos de atenção longe do território de moradia dos seus usuários.

O TEApoio, nome do nosso grupo, é um lugar de apoio terapêutico em saúde mental para familiares, produção de cuidado e fortalecimento das redes de atenção à saúde e intersetorial no território de ci.

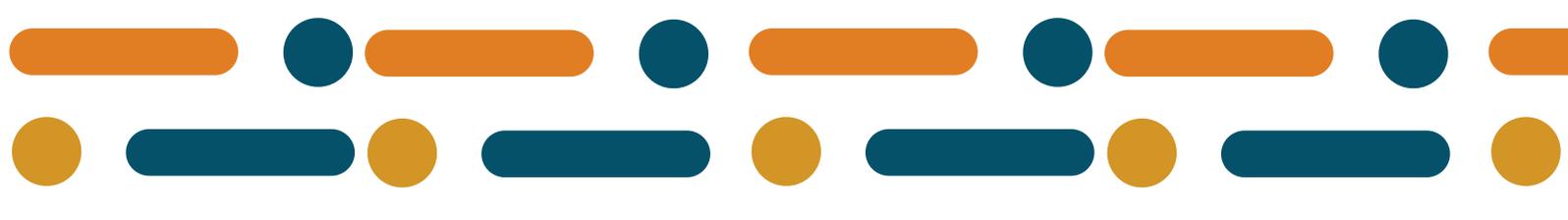
O Grupo acontece mensalmente desde maio de 2022, efetivado pelo psicólogo e então coordenador de saúde mental do município e vem, a cada mês, com mais adesão de familiares e melhor articulação intersetorial sobre as questões que atravessam o cuidado das pessoas autistas.

O município de Mucurici está aproximadamente a 358 km de distância da capital Vitória e a 108 km do Centro Especializado de Reabilitação física e intelectual (CER II) mais próximo, que fica em Nova Venécia. Por sermos um município de pequeno porte, não possuímos um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e apenas agora, em 2023, estamos consolidando nossa Equipe Multiprofissional em Saúde Mental conforme preconiza o SUS.

O TEApoio vem se transformando como mais um ponto dessas redes de cuidado à pessoa autista e seus familiares, oferecendo apoio terapêutico e articulações na garantia de direitos de acesso à saúde.

### Objetivos

- Acompanhar familiares de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de Mucurici por meio de um grupo de apoio terapêutico em Saúde Mental, de caráter territorial, vinculado aos cuidados da atenção primária à saúde.
- Articular as demandas dos usuários autistas e seus familiares com as ofertas de cuidado tanto na rede básica como na especializada, visando um cuidado mais integral, facilitando o



acesso à informação e aos serviços de saúde de referência ao tratamento de pessoas com TEA.

## **Metodologia**

O método utilizado para esse trabalho é o dispositivo grupal. Através do grupo, em formato de roda, podemos acolher, pensar e intervir na construção das subjetividades de familiares que vivenciam diversos sentimentos e experiências na busca pela efetivação de cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde, através das redes de cuidado em saúde mental e, principalmente, na rede de cuidados à pessoa com deficiência.

O grupo se estrutura nas normativas e diretrizes do SUS, publicadas tanto em nível federal como estadual. A "linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde" e a "diretriz de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)", ambas, respectivamente, publicadas pelo Ministério da Saúde em 2015 e 2014, são as bases norteadoras desse trabalho.

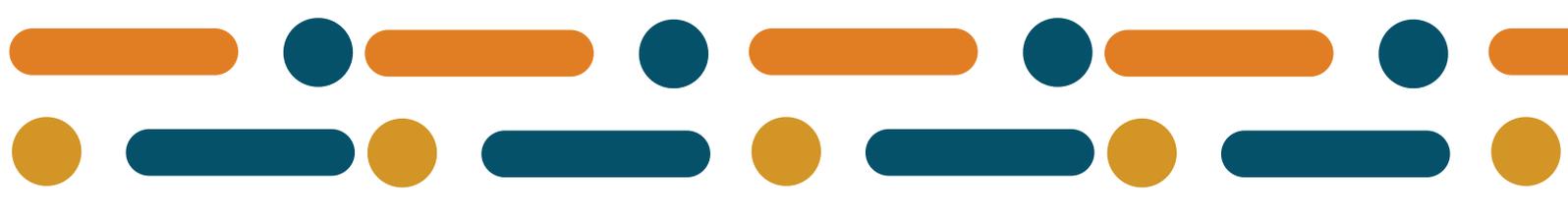
Complementar a elas temos o movimento da reforma psiquiátrica, com as legislações que promovem um cuidado territorial em saúde mental e, recentemente, a nota técnica nº 21/2022 publicada pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo – SESA de setembro de 2022 com recomendações sobre o cuidado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e na Rede de Atenção Psicossocial.

## **Resultados**

O principal resultado que temos obtido com o grupo TEApoio é o compartilhar de uma experiência familiar que, na grande maioria das vezes, é experiência de uma mãe, de uma avó, de uma mulher. Mulheres que muitas vezes cuidam sozinhas dos seus filhos e netos com autismo. O grupo permite a fala, quase sempre cansada e desesperançada, das dificuldades de garantir e efetivar um cuidado.

O grupo, a roda, a fala possibilitam novas formas de cuidar e tecer uma rede que é um desafio na garantia da integralidade e universalidade de acesso à saúde pública brasileira. Com o grupo, nos tornamos muitos, instigando, tencionando práticas e, principalmente, produzindo novos diálogos com as diferenças no âmbito do SUS e das redes intersetoriais de cuidado.

O TEApoio esteve em outros territórios. Compartilhamos experiências diversas vezes no Grupo Condutor de RAPS Norte, em São Mateus estivemos em roda com profissionais da educação no município de Conceição da Barra e em trocas de experiências com a rede intersetorial do município de Ponto Belo. O grupo levou conscientização e incentivou educação continuada a profissionais da Atenção Primária à Saúde, fortaleceu direitos



como a prioridade em atendimento a autistas nos estabelecimentos de saúde no município, com atualização de placa de prioridade com o símbolo mundial de referência ao autismo em todas as unidades. Realizamos entre os dias 11 e 14 de abril a 1ª Semana municipal de Conscientização do TEA conjuntamente com os familiares.

Entre o maior resultado que obtivemos com o TEApoio foi o fortalecimento das redes de cuidado à pessoa com TEA e a reorganização da atenção em saúde municipal em nível primário e especializado. Com a portaria da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, N° 159-R, de 20 de dezembro de 2022, implantamos no final de agosto de 2023 o Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (SERDIA) em Mucurici.

O SERDIA, em cofinanciamento entre Estado e Município, garantirá uma equipe multiprofissional no território com fonoaudiólogo, médico, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional. O Serviço garantirá de imediato a redução de 95% das viagens intermunicipais para realização das terapias necessárias para o acompanhamento integral dessa criança. Além disso, possibilitará outras intervenções diretas no território como matriciamento nas ESF, capacitação e organização do fluxo do cuidado às pessoas com TEA e Deficiência intelectual no município.

### **Conclusões**

O TEApoio é um grupo de apoio terapêutico em saúde mental para familiares de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que residem no município de Mucurici. Iniciado através das ações de saúde mental no município, a partir de novembro de 2023, irá compor o SERDIA, como atividade em um serviço multiprofissional de base territorial no município de Mucurici.

A existência do grupo TEApoio contribuiu para fortalecer a construção de serviços mais eficazes às demandas das pessoas com deficiência e transtornos mentais. A implantação do SERDIA é resultado de toda uma articulação e intervenção com os serviços no território, fundamental para garantir o acesso a serviços com qualidade, gerar saúde humanizada com equidade e integralidade do cuidado no território, próximo à residência do usuário.

## Município Muniz Freire

### Região Sul

#### Secretário Municipal de Saúde

Rita de Cássia Fontes

#### Autor

Aline Martins Batista  
Valli

#### CoAutores

Bárbara Zogaib Nicolau  
de Castro, Bianca  
Aguilar Batista, Bruna  
de Oliveira, Maria de  
Lourdes Lugão, Maria do  
Carmo Gomes de Souza

#### Contato

alinembvalli@hotmail.com

## MAIS SAÚDE E CIDADANIA EM SUA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE MUNIZ FREIRE

Muniz Freire é um município localizado na região sul do Estado do Espírito Santo. Possui uma extensão territorial de 679,9 km<sup>2</sup>, de acordo com os dados fornecidos pelo IBGE em 2010. Naquele ano, contava com uma população total de 18.397 mil habitantes, sendo que 52,87% da população total habitava suas áreas rurais. Atualmente, pela divisão territorial datada de 2017, o município é constituído por 07 distritos: Assunção, Alto Norte, Itaici, Menino Jesus, Piaçu, São Pedro e Vieira Machado.

Buscando responder de que maneira a equipe multiprofissional pode apoiar as ações de promoção e prevenção de saúde no território, este relato de experiência trata-se de um projeto de intervenção em áreas de extrema vulnerabilidade social e de difícil acesso no município. Iniciado em maio de 2022, o projeto está em andamento.

Trata-se de um relato de experiência relacionado à atuação da equipe multiprofissional em conjunto com as equipes de ESF e Saúde Bucal em ações comunitárias em áreas rurais de maior vulnerabilidade e locais de difícil acesso do município. Realizadas através de parcerias com as Secretarias Municipais de Desenvolvimento Agropecuário, Educação e Assistência Social, Sindicato dos Trabalhadores Rurais (STR), Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural (INCAPER), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Polícia Civil, Associação de Moradores e Igrejas.

### Objetivo Geral

Apoiar as equipes de estratégia de saúde da família nas ações de saúde dentro do território adscrito.

#### Objetivos Específicos:

- Ampliar o acesso dos indivíduos e famílias aos serviços de saúde e demais serviços disponíveis através de parcerias.
- Possibilitar a autonomia das famílias para a realização do cuidado integral e desenvolver a autoconfiança.
- Fortalecer o vínculo familiar/comunitário/equipe.
- Despertar o interesse das famílias para o cultivo de horta domiciliar.
- Realizar ações de promoção e prevenção à saúde nas comunidades.



## Metodologia

Através da identificação pela equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), os indivíduos são encaminhados para a Equipe Multiprofissional, que realiza o matriciamento dos casos e define quais serão as categorias profissionais diretamente relacionadas ao cuidado através de visitas domiciliares compartilhadas. O acompanhamento e reavaliação serão feitos de forma contínua, sempre que se fizer necessário.

Dentre as atividades de promoção à saúde, são realizadas ações comunitárias através de parcerias intersetoriais, ofertando serviços como realização de testes rápidos, administração de vacinas, aferição de pressão arterial, teste de glicemia, rodas de conversas, orientação em saúde bucal para as crianças, recreação infantil, informações sobre a importância do cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, entre outros.

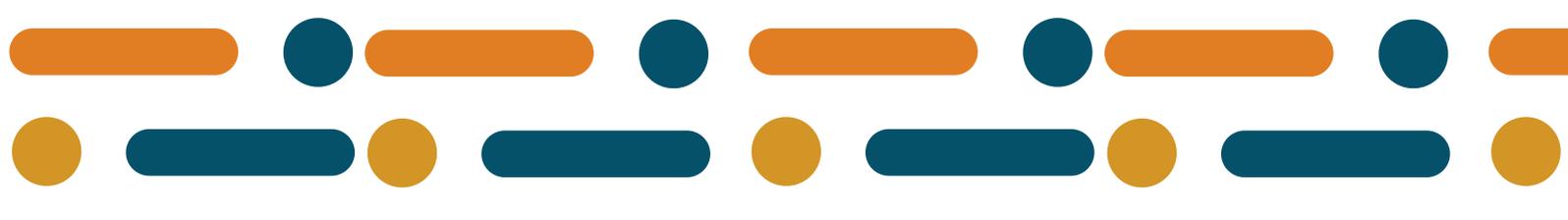
Também são oferecidas sementes (hortaliças e legumes) como incentivo para o plantio de hortas domiciliares, orientações sobre o cultivo do solo e preparação da terra para plantio, além de orientações relacionadas às questões trabalhistas rurais e regularização de terras. Após a realização das ações com a oferta das sementes, as famílias inseridas no cultivo de horta domiciliar recebem acompanhamento e são contempladas com filtros de barro.

## Resultados

Foram realizadas cinco Ações Comunitárias, com o envolvimento das equipes de saúde, dos parceiros e da população local. As ações ofereceram serviços previstos no planejamento do projeto e foram desenvolvidas no período de outubro de 2022 a março de 2023, totalizando a participação de 250 pessoas da comunidade. Dessas, 94 famílias foram inseridas no projeto de horta domiciliar.

Dentre as famílias inseridas no cultivo de horta domiciliar, realizaram-se 23 visitas de monitoramento por parte dos serviços para avaliação e orientação sobre as hortas (manejo, cultivo e controle de pragas), orientação nutricional e reaproveitamento dos alimentos através do recebimento de um livro de receitas elaborado pela nutricionista da equipe, além de acompanhamento psicossocial. Destaca-se que a horticultura, além de atuar na promoção e busca da saúde, traz hábitos e estilo de vida saudável. Posteriormente, as famílias que não dispõem de filtro de barro serão contempladas.

As ações contribuem para a melhoria da acessibilidade aos serviços de saúde, também cooperam para o fortalecimento do vínculo da comunidade com as equipes. Além de não se limitarem apenas ao âmbito da saúde, as parcerias proporcionam acesso aos serviços nas áreas de assistência social, lazer, trabalho, agricultura, entre outras. Através destas, os poderes municipais (executivo e legislativo) têm a oportunidade de integrar as diversas políticas públicas e setores com o objetivo de reduzir as iniquidades sociais em saúde.



## **Conclusão**

As ações colaboram de forma positiva para fortalecer o vínculo, confiança e comprometimento entre os pacientes e as equipes de saúde, ao passo que fortalecem as linhas de cuidado, um marco de destaque e de grande relevância para o trabalho na Atenção Primária em Saúde no município, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Desta forma, os objetivos e metas relacionados aos conceitos de humanização, integralidade do cuidado e co-responsabilização são logrados com êxito.

A reflexão sobre a realidade de vulnerabilidade social, riscos alimentares e diversas comorbidades em saúde faz com que tal projeto seja necessário e urgente. Tendo como grande desafio manter a motivação dos profissionais e dos parceiros envolvidos, a participação popular e as particularidades em relação às condições climáticas, tanto no cultivo das hortas quanto na realização das ações.

Em parceria com o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) e demais parceiros, a proposta é trazer para a realidade as ideias apresentadas acima, contribuindo para a construção de conhecimento e resultados de experiências desenvolvidos pelos profissionais integrantes da Equipe Multiprofissional Ampliada.



## INTEGRANDO A SAÚDE MENTAL NOS TERRITÓRIOS SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE MUNIZ FREIRE

**Município**  
**Muniz Freire**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Rita de Cássia Fontes

**Autor**

André Saloto Figueiredo

**Contato**

andresalotopsi@gmail.com

Desde o início da pandemia, os casos relacionados a transtornos mentais, como ansiedade e depressão, aumentaram consideravelmente. Com isso, tornou-se necessário um olhar especial para essas demandas de saúde mental. As equipes de APS, como porta de entrada, recebem a todo momento esses casos, muitas vezes sem o conhecimento e apoio necessários para lidar com essas demandas.

O Município de Muniz Freire, segundo a estimativa do censo do IBGE, conta com uma população de 17.176 mil habitantes, coberta em sua totalidade pela Estratégia Saúde da Família através de 9 equipes. O município conta com serviço especializado desde 2013, quando foi implantado o Programa de Saúde Mental, com (02) psicólogos, (01) psiquiatra, (01) enfermeira, (01) técnico de enfermagem e estagiários de psicologia. Muitas ações de prevenção e promoção da saúde mental foram realizadas no município, além dos atendimentos individuais e em grupos.

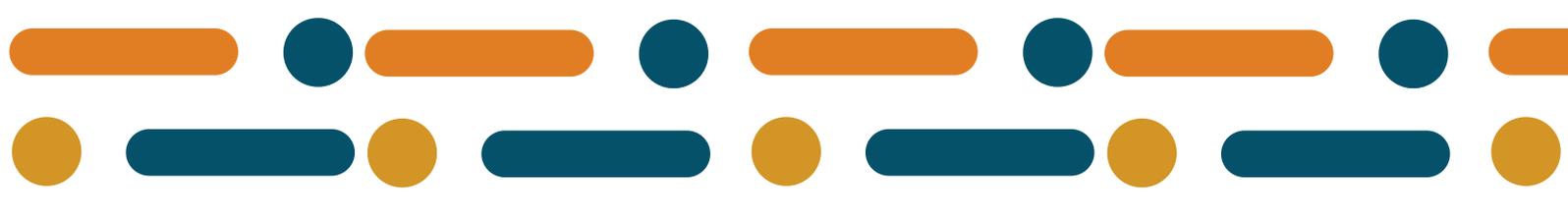
Atualmente, o município conta com uma equipe mínima do CAPS I e uma equipe de EMAESM, além de 7 psicólogas nas UBS, uma delas especialista no atendimento de TEA. A inclusão de um psicólogo em cada UBS possibilitou atendimentos individuais aos usuários em seus territórios, criando uma referência em saúde mental, sendo o suporte para os demais profissionais que atuam na atenção primária. Isso reduziu o fluxo de encaminhamentos a especialistas, como o médico psiquiatra, diminuindo filas de espera e dando suporte na resolução de vários casos no próprio território.

### **Objetivo geral**

- Incluir um profissional psicólogo como referência em Saúde Mental na Atenção Primária, para apoio dos profissionais e tratamento acessível aos pacientes.

### **Objetivos específicos**

- Matriciamento de equipes da atenção básica.
- Oferta de atendimento psicológico nos territórios saúde da família.
- Redução do uso prolongado de medicações psicotrópicas.
- Prevenção de agravos em saúde mental.
- Promover ações de redução de danos.

- 
- Ofertar suporte familiar a pacientes com quadros de transtornos mentais.
  - Realizar ações de promoção e prevenção de saúde mental em escolas e na comunidade.
  - Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.
  - Promover a intersetorialidade entre APS e Saúde Mental.

## **Metodologia**

Ao ser acolhido pela equipe da atenção primária, o usuário tem sua demanda identificada. Se for uma demanda de saúde mental que necessite de uma avaliação especializada, o usuário é encaminhado ao médico de atenção primária para a primeira avaliação clínica (solicitando exames necessários). Após a avaliação do médico, se necessário, o usuário é encaminhado ao psicólogo da UBS para avaliação e acompanhamento.

O Psicólogo avalia o estado mental do paciente. Havendo necessidade de intervenção medicamentosa, ele fará a contra-referência ao médico da atenção primária (em casos leves) ou especializada (psiquiatra, em casos graves ou severos). O psicólogo da UBS continua acompanhando o caso mesmo após o encaminhamento para uso de medicação, visando sempre o apoio na mudança de comportamento para evitar o uso prolongado de medicações psicotrópicas.

Além dos atendimentos na UBS, o psicólogo torna-se o profissional referência de saúde mental no território, orientando a equipe da atenção primária através do apoio matricial nas demandas em saúde mental e participando de visitas aos pacientes quando solicitado. Ao final de todo mês, são realizadas reuniões com toda a equipe de saúde mental do município (incluindo a equipe do CAPS) para estudo de casos, orientações aos psicólogos referência nas UBS, tirar dúvidas e relatar experiências de cada território.

## **Resultados**

Em 2021, ano do início da experiência, foram inseridos (6 psicólogos), um em cada território. No 1º semestre, foram realizados um total de 4.067 atendimentos, sendo 1.061 por psicólogos. Em 2022, com o apoio do CAPS, houve ampliação para (09) psicólogos no 2º semestre, com uma média total de 8.103 atendimentos, sendo 3.336 de atendimentos psicológicos em todo o município.

76% dos pacientes atendidos eram do sexo feminino, com idade de maior prevalência de 31 a 40 anos, seguido de 0 a 10 anos. 45% relataram sintomas compatíveis ao diagnóstico de ansiedade, 29% depressão. Além do aumento importante no número de atendimentos psicológicos, a estratégia de ter uma referência em saúde mental em cada UBS está contribuindo para projetos de redução de demandas em casos leves encaminhadas ao psiquiatra, além de possibilitar acompanhamento aos pacientes mais próximo de seu território e a realização de ações de prevenção e promoção em saúde mental em escolas e na comunidade.



No ano de 2022, foram realizadas mais de 70 palestras pelos psicólogos em ambientes escolares, UBS, comunidades e outros locais, sobre temas diversos relacionados à saúde mental.

### **Conclusão**

Segundo a OMS, no mundo, em 2019, quase um bilhão de pessoas viviam com um transtorno mental, e o Brasil é o país com o maior índice de ansiedade do mundo. Vários dados seriam importantes para firmar o compromisso em investir nos cuidados em saúde mental.

O presente trabalho apresentado mostra a importância de se aproximar mais da população no tratamento, prevenção e promoção de saúde mental nos municípios. Vale destacar que os psicólogos na atenção primária não se tornaram os únicos responsáveis pelo cuidado com a saúde mental dos pacientes.

Todos os profissionais de saúde têm tal responsabilidade, acolhendo o paciente e sua família com escuta qualificada auxiliando em sua demanda. As reuniões mensais com as referências em saúde mental são de grande valia na manutenção e aproximação da rede intra e inter-setoriais.

Muito ainda tem se pensado e estudado para abranger e ampliar o cuidado em saúde mental no município, começando pela atenção primária, que é a porta de entrada para todas as questões de saúde. Destacamos ainda a valorização recebida pelo poder público do município em dar a real importância ao cuidado em saúde mental a todos os seus munícipes.

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATUAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR

**Município**  
**Muniz Freire**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Rita de Cássia Fontes

**Autor**  
Tiago Cardoso Gomes

**CoAutor**  
Rita de Cássia Fontes

**Contato**  
titranquilo@gmail.com

Educação Permanente em Saúde (EPS) considera que processos educacionais advindos das interações entre profissionais e com usuários são a base para problematização da realidade e a busca de soluções para os problemas apresentados e que o conhecimento é aplicável de forma contextual nesse processo de construção coletiva. Esta dimensão é fundamental para a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), visto ser essa o primeiro nível de atenção à saúde ou 'porta de entrada' dos usuários no SUS.

A despeito de sua importância, ainda existem obstáculos à implementação de estratégias de EPS. De modo geral, modelos de EPS enfrentam desconhecimento e/ou baixa credibilidade dos profissionais ou baixo apoio de gestões. Faz-se necessário a plena efetivação dos pressupostos da EPS para aceitação dessa estratégia pelos profissionais e implementação permanente da percepção crítica e modificação de suas práticas cotidianas.

Dessa forma, os modelos propostos devem conseguir operacionalizar seus pressupostos e gerar também 'produtos' que tornem a mudança das práticas um processo permanente. A questão que se impõe é como tornar efetivas, não somente no período em que são executadas, as ações direcionadas às mudanças nas práticas de trabalho cotidiano.

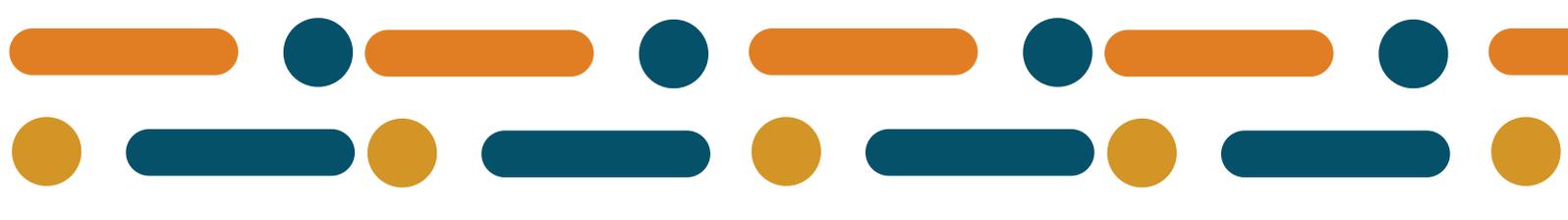
Aqui propõe-se desenvolver uma proposta cujos resultados esperam-se sejam duradouros no cotidiano dos serviços, sobretudo na atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Muniz Freire, Espírito Santo.

## **Objetivo geral**

Desenvolver um modelo de intervenções baseadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde com foco na atuação de agentes comunitários de Muniz Freire.

## **Objetivos específicos**

- Descrever o planejamento das ações a serem executadas em duas etapas sucessivas em 2023.

- 
- Apresentar resultados parciais na primeira etapa das ações com os Agentes Comunitários de Saúde.
  - Propor a construção coletiva de Roteiro de Visita Domiciliar para os Agentes Comunitários de Saúde.

## **Metodologia**

Estudo descritivo dos resultados parciais do Projeto em curso 'ENCONTROS TEMÁTICOS EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE' e do planejamento das próximas ações. Este propõe a elaboração e desenvolvimento, implementação e avaliação de modelo de EPS focado nas práticas de atuação de ACSs em sua inserção na APS no município de Muniz Freire-ES.

Compreende ações a serem realizadas em etapas sucessivas com públicos-alvo ACSs e na etapa seguinte os munícipes. Com os ACSs, realizar-se-ão Encontros de discussão temática, reunindo-os nas suas UBSs em horários sequenciais (uma equipe após outra) com tempo de duração estimado de uma hora e meia. Os encontros ocorrerão num intervalo geral não inferior a quinze dias e não superior a três semanas, esperando-se assim fazer dois encontros por mês.

Como um 'produto' da EPS, propõe-se elaborar com os agentes um Roteiro de Visita Domiciliar a partir das trocas de experiências e reflexões críticas. Este servirá como instrumento de interlocução no planejamento com as demais equipes e a gestão e comunicação mais assertiva com os usuários nas visitas. Espera-se concluir essa etapa até o mês de julho, dando início à seguinte.

Na etapa com usuários, serão realizadas reuniões sobre os serviços da APS no território, focando na atuação dos ACSs e apresentando o seu 'novo' Roteiro. Espera-se obter adesão dos usuários a essa estratégia e promover também maior controle social no esclarecimento sobre os serviços disponíveis, sua busca e acesso.

## **Resultados**

Foram feitos até aqui três Encontros temáticos com ACSs e cada um ocorreu nas datas 2 e 3 e em 23 e 24 de fevereiro e em 13 e 14 de março. Participaram os 40 agentes que compõem as equipes de referência. Os espaços foram salas reservadas das UBSs nos distritos de Menino Jesus, São Pedro, Itaici, Vieira Machado e Piaçu. Três equipes (Sede I, Sede II e Amorim) foram reunidas em auditório na sede do município.

Abrangeram-se os turnos da manhã e tarde, sendo que a duração (1h e 30 min) não comprometeu as agendas de atividades desses profissionais. Abordou-se o conteúdo em três momentos: (1) explanação do Projeto e exposição de notícias da mídia ligada à saúde (aumento de câncer de intestino e crise sanitária no território indígena Yanomami) (2) Tema central específico (perfil sociodemográfico populacional e políticas públicas no envelhecimento) e (3) trocas de experiências e discussão crítica da atuação.



## ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: "PROJETO TERAPÊUTICO MUQUI MENTE SAUDÁVEL"

**Município**  
**Muqui**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Marcio Costa Ribeiro

**Autor**

Mariza da Silva Simão  
Nascimento

**CoAutores**

Felipe Binoti Bastos,  
Alesandra Coimbra Ricci

**Contato**

marizasimao@gmail.com

A equipe multiprofissional em Saúde Mental é composta por um profissional assistente social, 01 psicólogo, 01 enfermeiro e desenvolve o Grupo de Atendimento em Saúde Mental "Muqui Mente Saudável". O grupo é destinado a atendimentos coletivos, com olhar humanizado e integral, a fim de promover o apoio matricial às equipes de Saúde da Família.

Os encontros acontecem mensalmente no Salão Paroquial, anexo à Igreja Católica no centro de Muqui, toda última sexta-feira de cada mês. A equipe também trabalha na sala de espera do atendimento médico em Psiquiatria, de forma a organizar o fluxo de atendimento, acolher os pacientes e familiares com atendimentos multiprofissionais, diminuindo assim as abstinências pelo tratamento, e trabalha no acolhimento aos usuários que ficam na maior parte do tempo na rua.

O projeto "Muqui Mente Saudável" surgiu através das ações do Plano de Trabalho Individual apresentado pelo ICEPI, a fim de organizar o processo de trabalho em Saúde Mental no município, de forma a organizar o fluxo de atendimento para os pacientes encaminhados para o atendimento em Saúde Mental, uma demanda que era considerável, necessitando de um olhar acolhedor e humanizado.

Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), eles têm sido convocados a estruturar trabalhos e a transformar modos de fazer, visando o atendimento integral, priorizando as atividades preventivas e mantendo os serviços assistenciais.

### Objetivos

- Realizar o acompanhamento interprofissional aos usuários do serviço de Saúde Mental no município de Muqui, ES.
- Organizar o processo de trabalho em Saúde Mental do município.
- Contribuir com o manejo clínico, prevenção e o cuidado aos usuários das UBS que no momento se encontram em sofrimento psíquico.
- Realizar o matriciamento dos pacientes encaminhados pela Atenção Primária em Saúde.
- Acolher com humanização o atendimento individual e coletivo.
- Promover educação permanente aos profissionais e pacientes no projeto "Muqui Mente Saudável".



## Metodologia

O projeto trata-se de um estudo descritivo, com a intervenção de realizar o acompanhamento interprofissional no grupo terapêutico em Saúde Mental no município de Muqui, ES. Os encontros ocorrem em um intervalo de 30 a 30 dias, sempre às sextas-feiras, no Salão Paroquial anexo à Igreja Matriz (Católica), situado na Avenida São João Batista, no centro de Muqui.

Considerando a demanda reprimida em Saúde Mental que o município apresentava, a equipe de profissionais do provimento multiprofissional identificou a necessidade de intervenção para contribuir com a saúde mental do município de Muqui. Dessa forma, foi desenvolvido o grupo terapêutico "Muqui Mente Saudável" com ações voltadas para o acolhimento, atendimento integral e humanizado.

Durante os encontros são desenvolvidas orientação com psicólogo, atendimento com enfermeiro e encaminhamentos intersetoriais através da assistente social. O grupo conta ainda com roda de conversa, troca de experiência entre os usuários e educação permanente com os profissionais convidados mediante os temas escolhidos nos próprios encontros.

Ser acompanhado em um serviço comunitário permeia os diferentes princípios do SUS, consolidando-se como direito, sendo prevista a tessitura de uma rede de atenção psicossocial (RAPS), interligando os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, independentemente da complexidade ou densidade tecnológica, dispondo serviços descentralizados e distribuídos pelo território.

## Resultado

O município de Muqui contava com uma demanda reprimida para os mais diversos especialistas, como psiquiatra e psicólogo. Com a organização da equipe multiprofissional, foi realizada a classificação de risco desses encaminhamentos junto às ESF, onde os casos de risco baixo que demandavam atendimento na APS, como orientações e trocas de receitas, eram atendidos com o médico da própria ESF, os casos mais complexos eram encaminhados ao especialista.

Pôde-se observar uma diminuição significativa de encaminhamentos apenas para o psiquiatra. Para dar continuidade e ter vínculos com esses usuários, os mesmos são acompanhados no "Grupo Terapêutico Muqui Mente Saudável". Foram realizados até o momento 10 encontros, num total de mais de 400 atendimentos em grupos. Vale ressaltar que além dos atendimentos em grupo, são realizadas visitas domiciliares, estudo de caso e matriciamento. Dessa forma, a equipe promove a melhoria da qualidade de vida da população, a fim de promover equidade, integralidade do cuidado e acesso aos serviços de saúde em todos os níveis etários.

# A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM GRUPOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NA APS

**Município**  
**Muqui**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Marcio Costa Ribeiro

**Autor**

Kenny Ayub Binoti

**CoAutores**

Gustavo Rogerio Faria,  
Benedito Rodrigues  
Ventura, Alessandra  
Delatorre Barnabé

**Contato**

kennyayub@hotmail.com

A Atenção Básica configura-se como a porta preferencial para o SUS. Nela, grupos operativos se constituem como uma boa aplicação para permitir o acesso da população e a qualidade de vida dos usuários no âmbito da prevenção de agravos ou complicações, e da reabilitação desenvolvida por meio de atividades multiprofissionais, com a responsabilidade de direcionar o fluxo dos atendimentos para outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), almejando o acompanhamento contínuo e longitudinal.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um importante problema de saúde pública. Anualmente, as DCNT respondem por 36 milhões, ou 63%, das mortes. No Brasil, as DCNT também são um grande problema de saúde e correspondem a 72% das causas de mortes.

Uma estratégia adotada pela equipe multiprofissional do município de Muqui para atender à alta demanda de patologias relacionadas à coluna na Atenção Básica foi a criação do Grupo de DCNT, que é uma iniciativa dos fisioterapeutas do município que participam do Programa de Aperfeiçoamento e Especialização Interprofissional do Qualifica APS-ICEPI. O grupo acontece duas vezes por semana na unidade sanitária de Muqui.

Considerando a alta demanda de atendimento para as DCNT na APS, ocasionando longas filas de espera e sobrecarga do sistema de regulação, a equipe multiprofissional desenvolveu o grupo de tratamento voltado para as DCNT na APS.

## **Objetivo geral**

Relatar a experiência dos grupos de atendimento multiprofissional no acompanhamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária do município de Muqui – ES.

## **Objetivos específicos**

- Promover acompanhamento interprofissional nos atendimentos aos pacientes submetidos a doenças crônicas da coluna vertebral.
- Contribuir com a organização do fluxo de atendimento para as doenças crônicas no município.
- Efetivar o trabalho de promoção e prevenção à saúde com ênfase na equidade e na integralidade do cuidado.



## Metodologia

Este trabalho possui teor qualitativo, que, segundo Minayo (2012), "o verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento" (p. 623). E acrescenta que "a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico" (Minayo, 2012, p. 626).

Teve-se, em particular, como unidade de análise do estudo os pacientes atendidos na unidade básica de saúde de Muqui. Sendo assim, optou-se por realizar encontros que ocorrem duas vezes por semana, com duração total de três meses de acompanhamento, a fim de proporcionar qualidade de vida aos pacientes, especialmente acometidos por doenças crônicas.

Além disso, uma vez por mês ocorrerão rodas de conversa organizadas pela enfermeira e assistente social da equipe, com o objetivo de discutir temas relevantes relacionados à prevenção de doenças crônicas. Os grupos terão um total de 6 participantes, tendo como base a Resolução nº 444 de 26 de abril de 2014 do COFFITO, parâmetros assistenciais para os atendimentos em grupo.

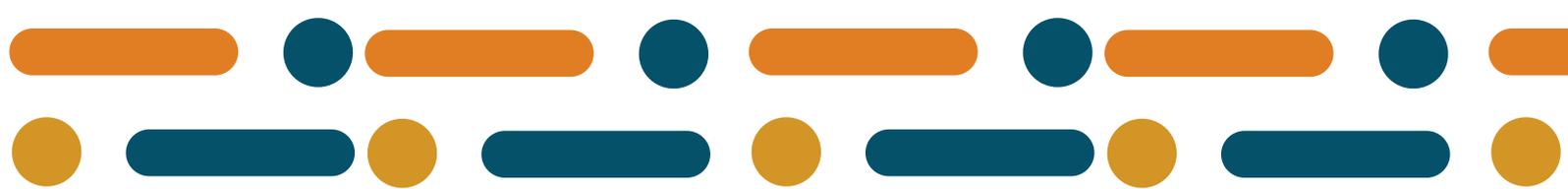
## Resultado

Com o início dos grupos terapêuticos, observam-se resultados satisfatórios. Participam dos grupos terapêuticos de DCNT 18 pacientes por turnos (manhã e tarde). Para o município, teve-se como resultado principal a organização do processo de trabalho, redução da fila de espera e regulação para os atendimentos em traumatologia e fisioterapia, fruto dos resultados obtidos com os pacientes atendidos pela equipe multiprofissional da unidade.

Isso inclui a melhora significativa na qualidade de vida e a sensibilização desses pacientes com relação ao autocuidado e um atendimento qualificado, uma vez que o número total de participantes tem o valor máximo de 6 pacientes por grupos. Portanto, a efetivação da integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por ações que visam à mudança das práticas de formação e atenção, do processo de trabalho e da construção do conhecimento, a partir das necessidades dos serviços.

## Conclusão

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representam uma elevada carga no Brasil, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa. Por consequência, o número de portadores que requerem atendimento tende a aumentar. As longas filas no SUS para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar,



qualificar e ampliar o atendimento. A geração de conhecimento e o acompanhamento multiprofissional sobre essas doenças e seus fatores de risco são de fundamental importância para o entendimento e a diminuição da prevalência e incidência de morbimortalidade.

## PREVENÇÃO E TESTAGENS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - HIV/AIDS

**Município**  
**Nova Venécia**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Josiel Santana

**Autor**

Renata Vieira de Lima

**Contato**

renata.vieira.lima@hotmail.com

Aumentos de casos de HIV/AIDS no Município de Nova Venécia nos últimos dois anos com o público de jovens e idosos. O município é composto por 14 Unidades de Saúde, todas estruturadas com capacidade e material para testagens rotineiras, sendo procuradas por demanda espontânea ou encaminhamento médico, além do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA que contém equipe exclusiva para atendimentos e acompanhamentos de pacientes. São oferecidos testes rápidos de HIV, SÍFILIS, Hepatite B e C.

### **Objetivo geral**

Identificar novos casos para tratamento precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs e HIV/AIDS.

### **Objetivos específicos**

- Levar à população, informação sobre a importância dos testes rápidos para ISTs.
- Oferecer a testagem em ações, passando segurança e sigilo para que percam medo e vergonha por falta as vezes, do conhecimento e profissionalismo.
- Ampliar os atendimentos de pacientes nas Unidades de Saúde, tornando os teste rápidos um exame de rotina no momento da consulta.
- Diminuir a rede de transmissão, ofertando qualidade de vida ao indivíduo.

### **Metodologia**

- Realização de campanhas com palestras, panfletagens e testagens de ISTs.
- Ações no centro da cidade, abordando público geral - 197 testes. Ações e ofertas de testes nas Unidades de Saúde - aproximadamente 2.300 testes.
- Ação no outubro rosa em coletas de preventivo no ano de 2022 - 141 testes.
- Ação no Centro de Convivência do idoso - 68 testes.
- Ação em Entidade com pessoas em dependência química - 75 testes. Ações em empresas privadas - 223 testes.
- Ações em escolas Municipais e Estaduais.
- Ação no IFES – Instituto Federal do Espírito Santo.
- Ação na Faculdade Multivix - 296 testes.

- 
- Ações na Rede Cuidar CIM NORTE – Consórcio Público da Região Norte do Espírito Santo em atendimentos a 13 Municípios (Ponto Belo, Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Boa Esperança, Barra de São Francisco, São Mateus, Jaguaré, Conceição da Barra, Ecoporanga, Vila Pavão, água Doce do Norte e Nova Venécia) - 413 testes.
  - Vídeos sobre as ISTs e alerta para testagens focando no aumento de casos.
  - Meios de comunicação - Publicações em jornais locais, entrevistas em rádios, divulgações em sites.

Todas as ações foram realizadas em salas adequadas, em atendimentos individuais, com muito sigilo e segurança.

### **Resultados**

- Aproximadamente 3.700 testes de ISTs realizados (HIV, SÍFILIS, Hepatite B e C).
- Aumento na procura de realização de testes no CTA e unidades de saúde.
- Identificação de 134 casos reagentes para sífilis.
- Identificação de 33 casos reagentes para HIV.
- Maior adesão de pacientes irregulares ao tratamento e abandonos, todos os pacientes que testaram reagentes para sífilis, foram tratados e acompanhados em unidades de saúde da área pertencente. Pacientes que testaram reagente para HIV/AIDS, foram encaminhados ao atendimento no CTA para início de tratamento e todo suporte que o serviço oferece com exames, consultas médicas e recebimento de TARV - Terapia antiretroviral, além de toda assistência necessária com a equipe exclusiva do CTA. O tratamento, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa que vive com o HIV, reduz a transmissão do vírus, além de diminuir a mortalidade.

### **Conclusão**

Tendo em vista os aspectos observados, vamos intensificar campanhas e ações com palestras, panfletagens e testagens de Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs (HIV, SÍFILIS, Hepatite B e C) para população geral, entre jovens, adultos e idosos.

Incentivo a população quanto a importância da realização de testes, ampliando um conhecimento e buscas quanto à prevenção de doenças, perdendo o medo de testagens. Com resultados relevantes, pode-se iniciar tratamentos em estágio inicial da doença podendo assim, ofertar maior qualidade de vida ao paciente.



## CONSULTA COMPARTILHADA DE ACOMPANHAMENTO DE HIPERDIA, COM EQUIPE MULTI E DEMAIS PROFISSIONAIS DA APS

**Município**  
**Piúma**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Weriton Azevedo  
Soroldoni

**Autor**

Saulo Márcio Brasil  
Trocilo

**Coautora**

Aline Borges Alves  
Benevides

**Contato**

saulobrasilfarmaceutico@hotmail.com

A equipe multiprofissional em saúde é uma proposta que acrescenta ao serviço de saúde a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, tendo a consulta compartilhada e a educação permanente como instrumentos de trabalho que privilegiam uma comunicação transversal na equipe e entre equipes, com vistas para uma clínica ampliada com intuito a interação de várias abordagens que possibilitem o manejo eficaz da complexidade do trabalho multiprofissional.

A atuação profissional na APS e/ou equipe multiprofissional requer flexibilidade e o uso de estratégias de intervenção que sejam práticas, que alcancem a dimensão biopsicossocial dos usuários do SUS, a fim de promover mudanças no comportamento de saúde e posteriormente melhoria na qualidade de vida. No campo de atuação dos profissionais da equipe multiprofissional, a consulta compartilhada é uma estratégia de intervenção que tem sido muito utilizada dentro do âmbito de saúde mental, principalmente pelos profissionais da psicologia, mas que pode ser expandida para outras áreas de conhecimento dentro da APS.

No contexto do programa Hiperdia, o controle sistêmico e contínuo do estado de saúde através de marcadores específicos, pode promover o bem-estar e a manutenção da saúde e, por serem usados indicadores laboratoriais e clínicos de diversas áreas, a consulta compartilhada pode cumprir o importante papel de unir os conhecimentos de várias profissionais em prol do mesmo objetivo, de maneira conjunta.

### **Objetivo geral**

Usar a consulta compartilhada como ferramenta de monitoramento e controle do estado de saúde dos cidadãos acometidos por hipertensão e diabetes acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde.

### **Objetivos específicos**

- Implementar a consulta compartilhada da equipe Multi na APS.
- Criar um cartão de acompanhamento individual do paciente.



A experiência terá duração de 6 meses e contará com consultas realizadas por nutricionistas e farmacêuticos. Contará também com ações típicas do programa Hiperdia, como aferição de sinais vitais e medidas antropométricas a serem realizadas na unidade de saúde, com o preenchimento de cartões de controle com o objetivo de acompanhamento terapêutico dos pacientes e com recomendações acerca de suas doenças e do seu estado de saúde.

O público-alvo serão os pacientes de hipertensão e diabetes, descompensados ou não, pois são pacientes que necessitam de acompanhamento tanto farmacológico quanto nutricional. As consultas serão feitas individualmente com cada profissional, que ao final compartilhará as informações com o outro profissional, e poderão ter partes onde os dois profissionais atenderão conjuntamente, para realizarem recomendações aos pacientes.

Os cartões conterão informações pessoais, medidas antropométricas, sinais vitais colhidos no acompanhamento na frente e recomendações das áreas atendidas, neste caso, nutrição e farmácia atrás. As informações coletadas futuramente servirão de base para elaboração de relatório contendo a quantidade de pacientes atendidos, suas doenças, comorbidades e medidas desde o início até o final da atividade, a fim de mostrar a diferença que a consulta compartilhada pode fazer na saúde do cidadão.

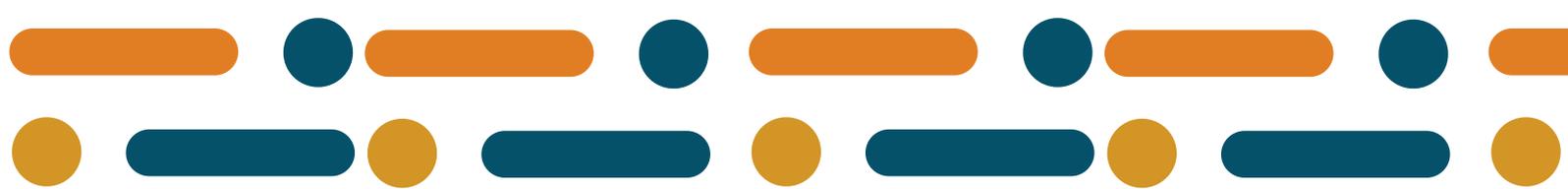
## **Resultados**

Observada melhora na administração dos medicamentos em relação ao modo de usar e o seu uso racional, melhora na adesão ao tratamento, melhora do bem-estar do paciente devido a melhor alimentação e melhor atenção e cuidado com a escolha dos alimentos ingeridos pelos pacientes. Melhora também na percepção de cuidado pelos pacientes, pois eles se sentiram mais bem cuidados e isso poderá refletir positivamente nos resultados dos seus tratamentos a médio e longo prazo, caso esse cuidado continue sendo dispensado a eles.

## **Conclusões**

Ao final, são alcançados retornos positivos dos usuários que se sentem confiantes para implementar o tratamento proposto e na condição de sujeitos percebidos pelo olhar interdisciplinar. Portanto, a Consulta Compartilhada pode ser uma excelente ferramenta para elucidar a estratégia de cuidado a ser adotada, como também para solucionar e/ou orientar a resolução de problemas imediatos e identificar a real demanda do paciente, a fim de direcioná-lo para ações efetivas, influenciando diretamente no resultado do seu tratamento.

A troca de saberes profissionais em diversos campos, como numa equipe multidisciplinar, pressupõe uma atitude diferenciada diante de um determinado problema, sendo o principal ponto para uma assistência integral e resolutiva, dentro do que propõem os princípios e diretrizes do SUS e da APS.



A promoção da saúde e do autocuidado, de maneira que o sujeito seja o protagonista e responsável pela sua saúde, é o que pressupõe a APS, tendo na consulta compartilhada um disparador de ações de mútua responsabilidade que fortalece os vínculos entre os profissionais da equipe de saúde, bem como os laços entre os profissionais de saúde e os usuários.



## MATRICIAMENTO EM REDE: RELATOS DE UM SERVIÇO EM CONSTRUÇÃO

**Município**  
**Presidente Kennedy**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Alessandra das Neves  
Lima

**Autor**

Emanuela Silva Souza  
Mendes

**Coautores**

Leonardo Furquim  
Fernandes, Alcyr Leal  
Candido

**Contato**

emanulassmendes@hotmail.com

Apresentamos a construção de um serviço de Matriciamento entre 12 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em parceria com a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (Emaesm) de Presidente Kennedy, município localizado no Sul do Espírito Santo, com um total de aproximadamente 12.000 habitantes.

O matriciamento iniciou no ano de 2022, através de capacitações e reuniões em equipes, com o objetivo de ampliar o cuidado para pacientes portadores de transtornos mentais e dependência química, fortalecendo as equipes e prevenindo agravos, sabendo identificar alterações e receber suporte quando necessário da rede, dessa forma minimiza os encaminhamentos sem retorno, deixando ambas as equipes mais próximas tanto para a rede de cuidado quanto para a troca de experiências e aprendizagem, potencializando o processo de construção compartilhada.

### **Objetivo geral**

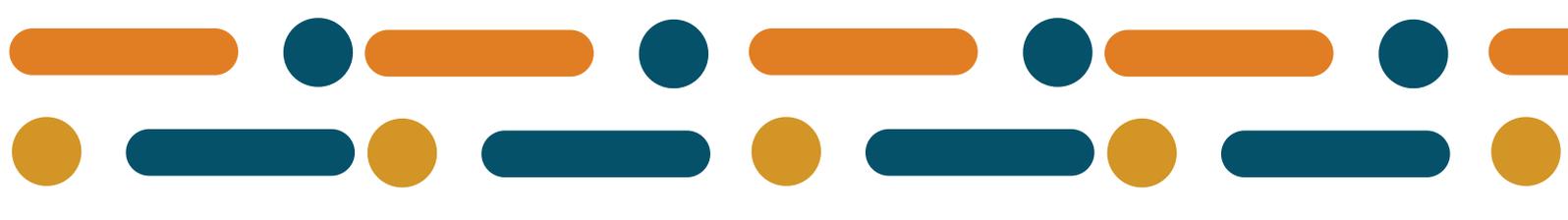
Potencializar a rede de cuidado para pacientes portadores de transtorno mental e dependência química, por meio de capacitações e reuniões de matriciamento com as equipes.

### **Objetivos específicos**

- Prevenir agravos dos pacientes no território, assim como a detecção precoce de situações de sofrimento mental.
- Fortalecer e aproximar as equipes para o processo de construção compartilhada.
- Organizar os processos de trabalho, tendo conhecimento do fluxo do serviço.

### **Metodologia**

Como método, foi utilizada a pesquisa exploratória sobre o tema, através de pesquisa bibliográfica, por meio de material disponível pelo Ministério da Saúde e artigos científicos, a fim de facilitar o entendimento sobre o assunto.



## Resultados

Observou-se a diminuição da duplicidade de atendimento, o conhecimento do fluxo foi impulsionado, houve redução de encaminhamentos de referência e contrarreferência inadequados e desnecessários, evitando que o paciente abandone o tratamento proposto pelas equipes.

Houve fortalecimento do conhecimento sobre o processo de internação e a importância da adesão ao acompanhamento do serviço oferecido pelo município, desenvolvendo o auto pertencimento do seu tratamento no território, criando vínculo com as equipes, e diminuindo o uso de medicação psiquiátrica por longo tempo sem avaliação médica.

Facilitou-se o diagnóstico do paciente e melhorou-se o prognóstico, dando margem para a inserção dele ao serviço prestado pela saúde. Com o matriciamento, aumentou a motivação dos profissionais e fortaleceu-se o processo de aprendizagem, diminuindo sentimentos de abandono do profissional no território.

## Conclusões

O matriciamento está contribuindo para o crescimento das equipes, com as trocas de experiências e a aproximação do território, o que minimiza os encaminhamentos indiscriminados, falhas na comunicação e longas filas de espera, havendo corresponsabilização entre as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM), produzindo saúde entre duas equipes ou mais, fortalecendo o vínculo do paciente com a ESF, através do processo de construção compartilhada, tentativas de manejo de internação humanizada, e diminuindo a utilização de contenção, através das equipes ESF + EMAESM + Pronto Atendimento Municipal + Hospital de referência em psiquiatria.

Dessa forma, trabalha-se preventivamente através de educação e saúde, ações de prevenção e promoção no território pela equipe da ESF, e nos encontros proporcionam a construção de propostas de intervenções de cuidado entre as equipes para com os pacientes com dificuldades de adesão ao tratamento, assim como supervisão aos estabilizados e em processo de estabilização. Vale ressaltar que esses resultados estão sendo obtidos aos poucos em parceria com as Unidades, e estamos em fase de construção.



## FORMAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COM ÊNFASE MULTIDISCIPLINAR

**Município**  
**Rio Novo do Sul**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Viviani Silva Hemerly

**Autor**

Mayara Sanazário  
Neves

**Coautores**

Fernnanda Castellari  
Bagatol, Jéssica  
Cordeiro de Azevedo  
Pessanha, Vanessa  
Lucia Marchiori  
Marconsine

**Contato**

fernmandacb@hotmail.com

O enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família tem a responsabilidade gerencial, o que representa uma sobrecarga de trabalho que impossibilita a realização da educação em Saúde com a equipe, sendo visto apenas como uma figura de autoridade dentro da Equipe de Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária (APS). A inclusão da Equipe Multiprofissional pode enriquecer o conhecimento da Equipe de Saúde com a educação permanente, de forma interdisciplinar.

Com o objetivo de promover o crescimento profissional contínuo na ESF, a fim de minimizar as dificuldades e otimizar os serviços prestados no município de Rio Novo do Sul - ES. O projeto tem uma duração estimada de seis meses, programando ações uma vez por mês, mediadas por um profissional bolsista pelo ICEPi, estruturadas em um cronograma.

Como o projeto começou em março, apenas uma temática foi explorada até o momento, e diante disso, já observaram-se resultados positivos, visto que todos os participantes foram envolventes, levantando questões pertinentes.

### Objetivo geral

Apresentar a importância da formação permanente no contexto da Atenção Primária em Saúde e da equipe multiprofissional, promovendo o aprimoramento profissional, tanto dos bolsistas como dos demais profissionais.

### Objetivos específicos

- Possibilitar o desenvolvimento profissional contínuo por meio da formação permanente proposta pela equipe multiprofissional.
- Identificar e reduzir as dificuldades e otimizar os serviços prestados pela ESF do município de Rio Novo do Sul.
- Criar material de apoio sobre as discussões, como produto educacional durante o ano de 2023, em formato textual (manuais, guias e/ou textos de apoio).
- Desenvolver ações inovadoras que reconheçam e abordem as novas realidades em constante evolução em diferentes partes do território, especialmente no que se refere a trabalhos coletivos.

- 
- Promover a construção e/ou troca de conhecimentos para desenvolver os profissionais e conceder certificações em diversas áreas para estimulá-los.

### **Metodologia**

Na pesquisa-ação, os pesquisadores atuam acompanhando e avaliando as ações planejadas, permitindo uma reflexão dinâmica do processo e a transformação da realidade encontrada. Quando alguém opta por trabalhar com pesquisa-ação, tem a convicção de que pesquisa e ação podem e devem caminhar juntas quando se pretende transformar a prática (TRIPP, 2005).

Assim, por meio de reuniões mensais, é possível selecionar temáticas pertinentes a serem refletidas durante os seminários mensais com um público-alvo da Atenção Primária em Saúde, de acordo com um cronograma pré-estabelecido. Além disso, os profissionais recebem certificações para enfatizar a valorização e incentivá-los.

A pesquisa-ação será realizada em várias unidades de saúde de forma rotativa, facilitando o acesso de todos os participantes, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e funcionários administrativos que atuam na recepção das Unidades Básicas de Saúde. O projeto tem uma duração estimada de seis meses, programando ações uma vez ao mês, mediadas por um profissional bolsista pelo ICEPi, com suporte dos demais bolsistas da Equipe Multiprofissional.

### **Resultado**

Foi possível observar o engajamento e o interesse dos participantes nas questões de gênero e diversidade sexual, uma vez que levantaram diversas questões e discussões relevantes sobre o tema. Como esperado, houve uma atualização e adequação do vocabulário dos enfermeiros e estagiários de enfermagem em relação aos termos utilizados, bem como o esclarecimento de dúvidas que poderiam contribuir para a disseminação de informações incorretas. Todos os participantes que concluíram o Seminário receberam um Certificado de participação no evento.

### **Conclusão**

Considerando que a enfermagem ocupa um lugar de destaque, não apenas para os usuários do serviço, mas também para os demais profissionais nas UBS, no contexto da APS, é possível destacar os resultados positivos de ter alcançado a atenção e o interesse dessa categoria com a primeira ação temática direcionada a eles. A construção de novos conhecimentos, com o método de transmissão em que o saber é uma produção coletiva, estimulou o valor e a valorização de informações de grande relevância para a evolução das práticas de cuidado e acolhimento. A possibilidade de certificação do conhecimento adquirido atuou conforme o esperado, servindo de incentivo para valorizar práticas educacionais.

**Município**  
**Rio Novo do Sul**

**Região Sul**

**Secretário Municipal de Saúde**

Viviani Silva Hemerly

**Autor**

Fernnanda Castellari  
Bagatol

**Coautores**

Jéssica Cordeiro de  
Azevedo Pessanha,  
Mayara Sanazário  
Neves, Vanessa Lucia  
Marchiori Marconsine

**Contato**

fernmandacb@hotmail.com

## PROJETO “MÃOS À OBRA”: RESSIGNIFICANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA A SAÚDE DO ADOLESCENTE

A proposta do projeto "Mãos à Obra" é trabalhar com adolescentes no território, com idades entre 10 e 17 anos, visto que constituem um público distante das demandas prioritárias dentro dos indicadores de saúde e considerando os aspectos de convivência social. Buscando espaço para articulação entre "saúde - educação - convivência social", planejado a partir do diagnóstico situacional, obtido por meio de levantamentos de dados com a ESF (Equipe de Saúde da Família), visa-se questionar os altos índices de uso de tecnologias digitais entre os adolescentes e a falta de espaços que estimulem a convivência social.

Busca-se uma maior interação dos profissionais com a população assistida e, com isso, transformar o espaço antes considerado como o "lugar, por excelência, do profissional, sujeito suposto saber" - até mesmo um lugar de poder - em uma relação de igualdade. Essa política de atuação representa uma mudança no modo da relação profissional-usuário-comunidade.

### Objetivo geral

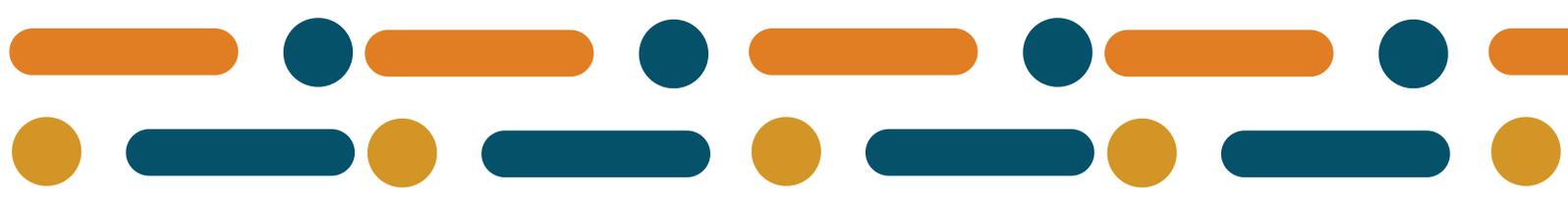
Aproximar os adolescentes do território dos movimentos e ações em saúde.

### Objetivos específicos

- Identificar as demandas de saúde mental dos adolescentes no território.
- Fortalecer os vínculos entre a comunidade e os equipamentos de saúde.
- Promover ações de prevenção em saúde para os adolescentes.
- Criar espaço de ação para os adolescentes no território.

### Metodologia

As atividades serão propostas de forma grupal, com a participação voluntária do público-alvo, com o objetivo central de promover a autonomia dos adolescentes. Os encontros ocorrerão com frequência mensal, com uma duração média de uma hora e trinta minutos. A estrutura dos encontros seguirá um padrão, incluindo: uma explanação dialogada sobre um tópico, uma dinâmica de grupo, uma oficina de jogos e brincadeiras, e um desafio como "tarefa de casa" com apresentação dos resultados no próximo mês.



## Resultado

Considerando que o projeto já está em andamento, é possível afirmar que no primeiro encontro, ocorrido em 18/01/2023, foi abordada a temática "Tecnologias e Jogos Digitais", seguida de uma apresentação audiovisual (curta-metragem) intitulada "Vocês estão perdidos no mundo, assim como eu?". Em seguida, foi realizada uma dinâmica com uma torre de macarrão.

Como tarefa de casa, visando a aproximação com a biblioteca municipal, foram sugeridos livros para serem apreciados durante o mês e apresentados em resumo posteriormente. A partir da dinâmica, foi observada a dificuldade de trabalho em grupo, de respeito ao próximo e de empatia. O segundo encontro ocorreu em 01/03/2023, cerca de um mês depois, devido a limitações de agenda causadas por feriados.

A partir das propostas e conclusões do encontro anterior, emergiu a temática "Relações Humanas e Conflitos", proporcionando reflexões sobre a cultura de paz e a violência. Além de fortalecer os laços grupais, a proposta de tornar o espaço de saúde acessível não apenas focado na doença resultou em um aumento na demanda por acompanhamentos psicológicos individuais. A partir da escuta dessas demandas individuais, foi possível observar aspectos específicos de vulnerabilidade em relação às diversas formas de violência, principalmente de natureza sexual.

## Conclusão

A abordagem de atenção integral proposta representará um modelo dinâmico que permitirá uma transformação contínua, uma vez que se baseia nas necessidades gerais de atendimento da população-alvo. Portanto, busca-se aprimorar um modelo de assistência para torná-lo mais eficaz, ampliando a participação dos adolescentes na gestão, avaliação e reconstrução dos serviços.

É essencial observar a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos adolescentes, que muitas vezes não recebem a devida atenção nos serviços de saúde. O projeto já sinalizou para um processo de ressignificação, ainda que discreto, possibilitando um novo olhar sobre a adolescência e suas possibilidades. Considerando a relevância desses resultados, é imperativo que o projeto continue e busque a ampliação dos resultados já alcançados até o momento.

**Município**  
**Santa Leopoldina**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Sigrig Stuhr

**Autor**

Carla Maria Barbosa  
Braga Alvarenga

**Coautora**

Márcia de Souza Côrtes  
D'Avila

## AVANÇO NOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA-ES

O município de Santa Leopoldina/ES está localizado na região serrana do Estado do Espírito Santo, faz parte da região metropolitana de saúde, distante 47 km da capital Vitória, possui uma extensão territorial de 716 km<sup>2</sup>, com uma população estimada de 12.171 habitantes (IBGE 2020), sendo que 80% desta população reside na área rural e 90% são SUS dependentes.

A Atenção Primária a Saúde (APS) do município conta com 05 (cinco) Equipes de Saúde da Família, 34 (trinta e quatro) Agentes Comunitários de Saúde, 02 (duas) Equipes de Saúde Bucal, 01 (um) ginecologista, 02 (duas) pediatras, 07 (sete) cirurgiões dentistas e 03 (três) médicos clínico geral abrangendo 100% de cobertura territorial, realizando atendimentos ambulatoriais, visitas domiciliares, educação em saúde e ações voltadas para promoção e prevenção de saúde da população Leopoldinense acompanhando todo o ciclo de vida da família.

O tema é relevante e contribuiu para aumentar o acesso da população, estabelecendo vínculo do cidadão com a ESF, melhorar a qualidade na prestação dos serviços e garantir a linha de cuidado da população, sendo a APS coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços das redes de atenção à saúde.

A escolha da temática se justifica, haja vista a necessidade do município em se adequar ao novo modelo de financiamento da APS, pois o repasse dos recursos financeiros será distribuído de acordo com o alcance de metas e adesão as ações estratégicas, com foco em resultados na saúde da população.

### Objetivos

Descrever a experiência de atuação da gestão municipal na qualificação do processo de trabalho e a integração da gestão com os profissionais da APS, no avanço dos Indicadores de desempenho do Previne Brasil no Município de Santa Leopoldina/ES, a partir do apoio institucional do COSEMS/ES (Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde do Espírito Santo).



## Metodologia

A experiência apresentada se refere à vivência em estratégias gerenciais, acompanhamento das ações, registros e monitoramento da produção ambulatorial, realizada pela equipe técnica e gestor municipal de Santa Leopoldina/ES, cuja abordagem foi qualitativa, e a coleta de dados realizada de 16/05 a 31/12 de 2022, com intuito de verificar o avanço dos indicadores de desempenho do Previne Brasil.

Em março de 2022 em reunião com a equipe do COSEMS/ES e o Grupo de Trabalho do município (gestor municipal e coordenadores), com o objetivo de planejar as ações estratégicas, foi realizado levantamento das potencialidades e fragilidades, sendo elaborado um plano de ações prioritárias: Verificar o problema de invalidação e suspensão por órgão de controle da ESF Elizete M<sup>a</sup> Callot; Checar pendências no CNES Verificar a duplicidade de INEs da ESF Sede; Realizar levantamento da base de dados do "Vacina e Confia", cruzando os dados com o SISAB; Adesão a um novo sistema que dialogue com e-SUS AB; Capacitação dos profissionais da APS; Disponibilização de documentos norteadores com regras do Previne Brasil 2022; Apresentação de propostas de trabalho a fim de ampliar o acesso; Aumentar a oferta de serviços e garantir à assistência à população.

Reuniões mensais do grupo de trabalho com a APS; Monitoramento diário realizado pelo profissional do setor produção das ações desenvolvidas e da qualidade dos registros, possibilitando o tratamento das inconsistências encontradas.

## Resultados

Após iniciadas mudanças na organização do processo de trabalho vislumbradas a partir das fragilidades apresentadas, apontamos que a adesão a um sistema que dialoga com o e-SUS AB, ferramenta indispensável para o alcance dos resultados, definindo o envio semanal da produção da APS para que o município tratasse a fonte geradora de erros de faturamento evitando a glosa de fichas e melhorando os resultados.

Constatamos a ampliação do acesso e aumento da oferta de serviços, a partir da organização do processo de trabalho e do agendamento das consultas. A busca ativa garantiu que as gestantes realizassem o pré-natal, bem como a continuidade de cuidado à mãe e ao bebê, o aumento da coleta do citopatológico, a vacinação de crianças e adultos, a organização dos atendimentos aos pacientes crônicos, garantindo a qualificação da assistência, cumprindo os princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.

Verificamos a evolução gradual do ISF (Índice Sintético Final) do município a partir do 2º quadrimestre de 2022, permitindo o avanço do ISF de 2,79 para 9,79 no 3º quadrimestre de 2022, saindo da 76ª posição no ranking estadual para 6º lugar no 3º quadrimestre de 2022, uma vez que o monitoramento e tratamento das inconsistências nos permitiu obter resultados positivos gerando poucas críticas na produção, melhorando o



desempenho do município e conseqüentemente o aumento do financiamento da APS em torno de 83,95% no período de janeiro a dezembro de 2022.

### **Conclusão**

Esse relato de experiência teve por objetivo demonstrar que a mudança no processo de trabalho, a capacitação dos profissionais, o monitoramento e o fortalecimento do processo "Gestor e Assistência", potencializam as ações e garantem resultados positivos no avanço dos indicadores do Previne Brasil e o aumento de repasse de recursos financeiros para o município de Santa Leopoldina, levando-se em conta a utilização de uma ferramenta potente para o monitoramento dos indicadores.

Ressaltamos que a busca ativa foi imprescindível para ampliação do acesso e garantia do cuidado, apesar de termos uma população pequena, o município possui grande extensão territorial, fazendo divisas com 06 municípios, com residências distantes uma da outra, e não possuímos transporte público na zona rural, o que dificulta a busca pelo atendimento, portanto, traçamos a estratégia das equipes irem ao encontro do paciente, realizando atendimentos domiciliares e mutirões.

Concluimos, portanto, que essa experiência é possível de ser aplicada a qualquer realidade, desde que, haja planejamento, organização, integração, monitoramento e ação conjunta da gestão com os profissionais de saúde, gerando resultados assertivos.

**Município**  
**Santa Teresa**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Fausto Covre

**Autor**

Ligia Maria Nunes Vago

**Coautores**

Alexandra Aparecida  
Marcilino Pimenta,  
Elisabeth Soares Santos  
Cardoso Antunes Brito,  
Luciana Desolina  
Volkart Simonassi,  
Vilma Loureiro Totola

**Contato**

ligia-vago@hotmail.com

## O LÚDICO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E VÍNCULO NA ESF NO PERÍODO PANDÊMICO

O distrito de São João de Petrópolis está localizado a uma distância de 23 km do centro da cidade de Santa Teresa, no estado do Espírito Santo. A Estratégia de Saúde da Família, em seu último levantamento, identificou um total de 2.800 indivíduos cadastrados, distribuídos em uma área geograficamente ampla, predominantemente rural. Dentro desse território, destacam-se a presença de quatro escolas, uma Unidade Básica de Saúde e outro ponto de atenção localizado no distrito de 25 de Julho, onde a Equipe de Saúde da Família em questão presta assistência.

Durante o período da pandemia de COVID-19, devido aos protocolos sanitários que orientavam o distanciamento social, o vínculo entre os usuários e a ESF tornou-se frágil. Além disso, a disseminação de notícias falsas impactou negativamente na qualidade do conhecimento dos usuários sobre o autocuidado, prejudicando a autonomia deles em suas escolhas de saúde.

Em busca de soluções que pudessem fortalecer o vínculo e promover a saúde, em 2022, a equipe de saúde da família decidiu incorporar a ludoterapia como uma ferramenta de trabalho em seu território de atuação.

A ludoterapia consiste em um conjunto de atividades que utilizam o lúdico como meio de expressão e comunicação entre usuários e profissionais de saúde. Isso estimula os usuários por meio do prazer de brincar e da alegria de participar de ações de educação em saúde que se combinam com a diversão. Essa estratégia se revela como uma potente ferramenta para promover o vínculo e o desenvolvimento do usuário de forma mais prazerosa no cuidado com a sua saúde.

### **Objetivo**

Adotar a ludoterapia como uma ferramenta de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com o propósito de aprimorar o processo de promoção da saúde. Esta abordagem visa estimular a aprendizagem e a disseminação de conhecimento em ambientes coletivos, com o objetivo de aperfeiçoar os indicadores de saúde e fortalecer o vínculo entre a comunidade e a ESF, especialmente durante o período da pandemia de COVID-19.



## Metodologia

As atividades desenvolvidas e as metodologias adotadas por cada uma delas são descritas a seguir:

1. Arraiá da Saúde: Brincadeiras típicas de festa junina foram adaptadas para abordar temas relacionados à saúde. No "Casamento Caipira", abordou-se a violência doméstica por meio de uma peça teatral. Na brincadeira "Boca do Palhaço", a temática foi a saúde bucal. O "Correio do Amor" transformou-se no "Correio da Solidariedade", abordando questões de saúde mental. Na pescaria, a brincadeira tratou de cuidados com o meio ambiente, e a "Barraca do Beijo" foi renomeada como "Barraca da Prevenção", onde foram discutidas questões relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

2. Saúde do Homem: Realizou-se uma ação com uma peça teatral, envolvendo a equipe e a comunidade, para discutir a importância dos cuidados com a saúde masculina.

3. Sala de Espera de Pré-Natal: As gestantes que frequentam o pré-natal foram convidadas para um café da manhã, onde participaram de uma sessão fotográfica e atividades educativas. Utilizando uma boneca, foram demonstrados os cuidados básicos de higiene com o bebê.

4. Setembro Amarelo: Durante a campanha do Setembro Amarelo, uma peça teatral abordou o tema do bullying e suas consequências. Em seguida, houve uma roda de conversa com a participação de um psicólogo para discutir o tema "Individualidades".

5. Outubro Rosa: A ação voltada para as mulheres foi promovida por meio de um vídeo no estilo "TikTok". A atividade incluiu a "Dança do Autoexame", uma roda de conversa com um psicólogo e um momento de gratidão e louvor.

## Resultado

É importante ressaltar que, além do apoio da Prefeitura, a equipe recebeu apoio ativo da comunidade e do comércio local. A comunidade desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento da ação, envolvendo-se na ornamentação, divulgação e fornecimento de pratos típicos para a confraternização. O comércio local também participou fornecendo brindes para as brincadeiras, incentivando a participação da população nas atividades.

O potencial das atividades de educação para promover a saúde e fortalecer o vínculo pode ser observado quando comparamos o ano de início da pandemia (2020) com o ano deste relato (2022). Em 2020, um total de 109 usuários participaram de atividades educativas e de promoção da saúde. No entanto, em 2022, devido às ações adotadas, esse número aumentou significativamente para 476. Em termos percentuais, houve um aumento de 336,7% no número de usuários que tiveram acesso às atividades educativas.



Entre as vantagens desse processo, destacam-se a redução do risco de doenças, melhoria da qualidade de vida e economia de recursos, uma vez que a prevenção evita a necessidade de tratamentos e hospitalizações. No entanto, algumas dificuldades, como a limitação de acesso (solucionada por meio da parceria com a Secretaria de Transportes, que ofereceu transporte gratuito durante as ações), resistência à mudança (na qual a ludicidade foi uma ferramenta para facilitar a adesão) e falta de recursos (superada por meio da parceria entre a equipe, comunidade e comércio local), foram identificadas como desafios a serem superados.

### **Conclusão**

As atividades de educação em saúde são ferramentas valiosas amplamente utilizadas pelas equipes de saúde da família. Como evidenciado neste trabalho, elas constituem uma abordagem eficaz que vai além do conhecimento científico em si, envolvendo tanto indivíduos quanto a comunidade. Essas atividades fortalecem vínculos, ampliam a perspectiva do indivíduo e facilitam a disseminação de novos conceitos e abordagens na comunidade.

Nesse contexto, a equipe de saúde da família desempenha um papel essencial, atuando como a ligação entre todos os componentes desse cenário, atribuindo responsabilidades, coordenando esforços e orientando o cuidado de maneira abrangente.



## USO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE ÀS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO DE SANTA TERESA-ES

**Município**  
**Santa Teresa**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de Saúde**

Fausto Covre

**Autor**

Flávia Sylvestre  
Janiques de Lima

**Coautores**

Maria Luiza Campista  
Corteletti

**Contato**

janiquesf@gmail.com

As arboviroses são doenças causadas principalmente por vírus e transmitidas por mosquitos. Entre as mais comuns em ambientes urbanos, destacam-se a Chikungunya, a Dengue e a Zika, transmitidas pelo *Aedes aegypti*. A Febre Amarela, por outro lado, ocorre em áreas de mata e é transmitida por mosquitos silvestres, principalmente o *Haemagogus leucocelaenus*. No ano de 2023, o município de Santa Teresa registrou um aumento significativo no número de casos notificados e confirmados de Dengue. Esse aumento foi mais expressivo no Distrito de Santo Antônio do Canaã, que possui 1698 habitantes.

As Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, de 2009, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, preveem estratégias de controle mecânico e químico, bem como a promoção de práticas educativas. O objetivo das ações de educação em saúde é melhorar o conhecimento da população sobre questões relacionadas à saúde, capacitando-a a desempenhar um papel mais ativo nos cuidados individuais e coletivos. Já o controle químico tem como meta a redução da presença de insetos no local, conseqüentemente, diminuindo o número de casos.

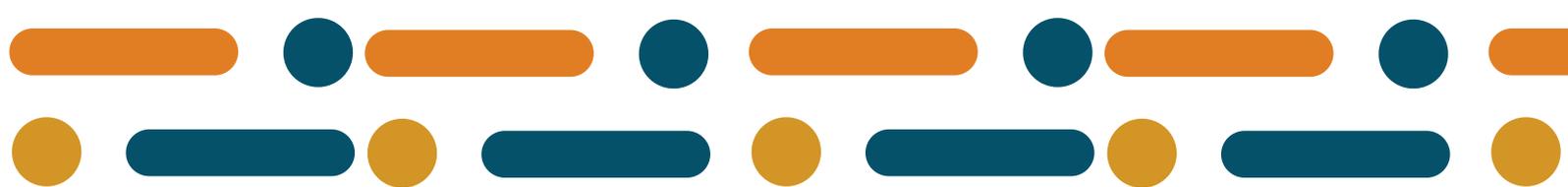
Nesse contexto, a divulgação científica desempenha um papel fundamental para que a população possa identificar e compreender o comportamento de doenças. Isso permite que as pessoas se tornem mais responsáveis tanto quanto aos serviços de saúde, trabalhando juntos para minimizar os impactos desses eventos na saúde geral da população.

### **Objetivo geral**

Promover estratégias para sensibilizar a população residente da localidade com o maior número de casos de arboviroses.

### **Objetivos específicos**

- Promover a percepção por meio de abordagens teórico-educativas sobre as arboviroses e seu agente causador, o *Aedes aegypti*, explorando a biologia e a ecologia até o desenvolvimento das doenças.

- 
- Mobilizar a população em relação à situação epidemiológica e a necessidade de apoio na eliminação dos criadouros do mosquito.
  - Informar sobre as formas de transmissão, sintomas e medidas de prevenção.

## **Metodologia**

As ações educativas ocorreram nas escolas do distrito de Santo Antônio do Canaã e na escola EEEFM Frederico Pretti, localizada em São João de Petrópolis, devido à sua proximidade com a localidade deste trabalho. Entre os dias 13 e 17 de fevereiro de 2023, os agentes de combate a endemias apresentaram teatros para as crianças do ensino infantil e ministraram palestras educativas para os demais alunos. Um total de 623 estudantes foram envolvidos nas atividades e relataram uma recepção muito positiva à metodologia da equipe.

As ações de controle manual foram realizadas nos dias 21 e 28 de janeiro de 2023, com a participação dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde e da Força Aérea Brasileira. Foram visitados 247 e 158 imóveis, respectivamente. Além da aplicação de larvicida, houve sessões de educação em saúde e orientações aos moradores sobre as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

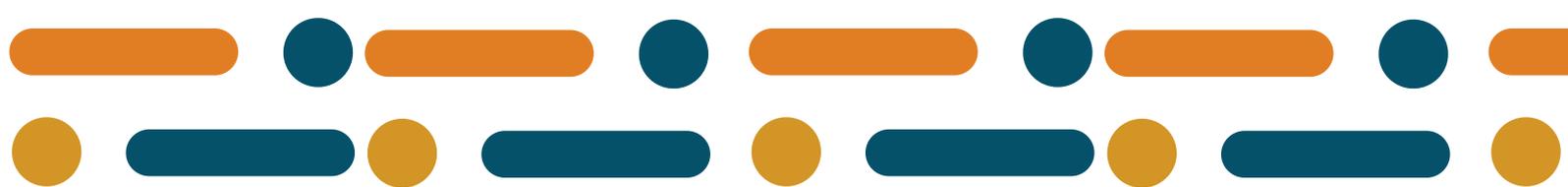
Paralelamente, a Secretaria Municipal de Saúde realizou o bloqueio químico em toda a localidade. Isso ocorreu entre os dias 23 a 27 de janeiro e 13 a 17 de fevereiro, com a aplicação de inseticida em todo o distrito de Santo Antônio do Canaã. Para isso, utilizaram uma bomba costal motorizada e o inseticida Cielo, fornecido pelo Ministério da Saúde.

## **Resultado**

Na ação escolar, os alunos internalizaram os ensinamentos e os aplicaram em suas residências. Eles basearam suas atitudes nas conversas com seus pais e responsáveis, relatando uma conscientização mais sólida após a interação com a equipe de saúde. Agora, esses alunos se tornaram indivíduos proativos e responsáveis em relação à manutenção de seus quintais, esforçando-se ao máximo para mantê-los livres de focos do mosquito *Aedes aegypti*.

No que se refere às ações de controle manual e químico, observou-se uma redução significativa nos casos positivos de Dengue. Nas primeiras seis semanas epidemiológicas, a localidade registrou 87 casos positivos para essa arbovirose. Após a implementação das ações, o número de casos positivos diminuiu para 21 nas semanas epidemiológicas subsequentes, da 7ª à 14ª.

Portanto, fica evidente que as medidas rápidas e eficazes adotadas pela Vigilância em Saúde, embora pontuais, alcançaram seu objetivo de reduzir a incidência de Dengue na localidade. Além disso, as ações resultaram em uma diminuição dos focos e larvas do *Aedes aegypti*, destacando ainda mais a efetividade da educação em saúde quando aliada a intervenções de controle manual e químico.



## **Conclusão**

Observa-se que a ação imediata da Vigilância em Saúde resultou na redução dos casos, porém, é crucial que essa intervenção seja contínua para manter a efetividade em níveis desejados. Além disso, é fundamental combinar a educação em saúde com o controle químico e manual para alcançar um controle eficaz do *Aedes aegypti*, uma vez que experiências anteriores demonstraram que ações isoladas não obtiveram tanto sucesso quanto a integração desses fatores.

Conclui-se, portanto, que é possível diminuir os casos de Dengue para níveis aceitáveis, desde que as ações sejam implementadas de maneira oportuna e correta, mantendo um compromisso contínuo com a prevenção e o controle da doença.

**Município**  
**São Gabriel da Palha**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de Saúde**

Francieli da Rocha Ávila

**Autor**

Bruno Vaz Lopes

**Coautores**

Flávia Alves dos Santos;  
Helles Jaqueline Plaster  
Suela; Juliana Balarini  
Carletti; William  
Nascimento Ferreira  
Silva

**Contato**

brunovazlopes@hotmail.com

## ATIV(A)IDADE

No município de São Gabriel da Palha, as quedas na população idosa tem sido frequentes, conforme os relatos dos atendimentos realizados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pela equipe multiprofissional ampliada do ICEPI. Além disso, comorbidades como diabetes tipo I, hipertensão arterial e doenças reumáticas são comuns de serem encontradas nos idosos do município.

A equipe multiprofissional ampliada, cuja atuação é conjunta com as equipes de ESF, foi acionada pela gestão de saúde para desenvolver um projeto com os idosos envolvendo atividades físicas, assistência farmacológica e serviços sociais. Dessa demanda surgiu o projeto ATIV(A)IDADE, considerado importante para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, por envolver atividades físicas orientadas pelas fisioterapeutas, assuntos relacionados aos direitos fundamentais abordados pela assistente social, além de consultoria farmacológica coletiva e/ou individualizada prestada pelo farmacêutico, em parceria com a equipe multiprofissional da ESF.

Para os usuários da ESF o projeto visa proporcionar o bem-estar físico e social, momentos de lazer e descontração, trocas de informações e experiências, melhor interlocução entre usuário e equipe, maior liberdade de expressão, aumento da confiança e legitimidade dos serviços prestados. Para o município este projeto é uma prática inovadora.

### Objetivos

Promover saúde, prevenir e reduzir quedas, prevenir doenças crônicas não transmissíveis, conscientizá-la sobre os seus direitos fundamentais e orientá-la quanto ao uso adequado das medicações.

### Metodologia

O projeto foi implantado na data de 16 de Fevereiro de 2023 para atender áreas cobertas pela APS: as áreas atendidas pela equipe de ESF da São Sebastião, Centro - bairros da zona urbana e Vila Fatura – área da zona rural de São Gabriel da Palha. Desde então, as atividades acontecem quinzenalmente, com duração de uma hora. Participam a equipe multiprofissional ampliada (ICEPI) formada por duas fisioterapeutas, uma assistente social e um farmacêutico, que agem em conjunto com a equipe das ESFs.



O início do encontro é marcado por uma acolhida, a assistente social realiza atividades voltadas aos direitos fundamentais, tendo em vista as necessidades percebidas no território. Sempre com o foco de levar acesso aos serviços e benefícios ofertados pelo município. O farmacêutico, em uma roda de conversa, expõe os prejuízos à saúde, acarretados pelo uso de medicamentos em doses elevadas e que a prática de atividades físicas apresenta um resultado positivo no controle de algumas doenças. As fisioterapeutas seguem com as atividades físicas, o trabalho é realizado em espaços públicos do município, e selecionados territórios com índice alto de vulnerabilidade social, criminalidade, violência, drogas, uso abusivo de álcool.

## **Resultados**

Os resultados observados, é notório ao momento de chegada das idosas, pois ambas manifestam um sentimento de satisfação e pertencimento. Foi aplicado um questionário, com as participantes, como meio de entender suas reais necessidades e objetivos, bem como proporcionar atividades que vão de encontro com o perfil do grupo. No que se refere a informação, foi unânime, pois todas concordaram que o projeto Ativ(a)idade, oferta informações importantes.

Quanto ao se sentirem autossuficientes para cuidar de si mesmas, algumas apontaram que dependem de terceiros, pois não se sentem aptas, sozinhas. E confirmam que necessitam de suporte, para entender sobre a medicação que faz uso diariamente. Todas alegam que percebem melhora do humor, postura e equilíbrio após os exercícios físicos. Relataram ainda sobre os benefícios já percebidos, e foi citado: o aumento da autoestima, alegria, amizade e aumento de vínculos.

Foram coletadas algumas falas individuais, e que foram de grande acréscimo às informações já prestadas: "A partir dessa semana, decidi trabalhar a minha reeducação alimentar. E caminhar de segunda a sexta. Cortei a minha janta e substituí por um shake. Senti a necessidade de melhorar minha alimentação. Meu objetivo é emagrecer, me senti melhor, porque assim vou melhorar minha autoestima". "Esse projeto caiu do céu! Há 08 anos que não saio de casa, desde que minha neta nasceu, eu não saio de casa, só cuido dela. Fui incentivada por uma amiga, que também participa do projeto".

## **Conclusões**

Desde que foi implantado o projeto ATIV(A)IDADE, foi observado a partir dos relatos das idosas participantes melhora da qualidade de vida, conscientização corporal, autocuidado (orientações domiciliares, alongamentos, dentre outros). Foi possível notar também que a conscientização sobre os seus direitos foi despertada. As orientações sobre uso das medicações têm surtido efeito considerando que as idosas não recebiam essas informações ou levavam muito tempo para buscar o serviço para se orientarem sobre o uso correto.

Conforme relatos já observou benefícios quanto as orientações ao uso correto dos medicamentos. Há necessidade de acompanhar o projeto a médio e longo prazo para observar mais benefícios com relação à redução de quedas, a prevenção de DCNTS.

# INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS-ES

**Município**  
**São Mateus**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de Saúde**

Henrique Luiz Follador

**Autora**

Magda Fernanda de Souza Marques

**Coautor**

Jozene Carla de Marchi

**Contato**

magdafersouza@gmail.com

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento de gestão onde são definidas as necessidades de saúde da população para um período de quatro anos explicitado nas diretrizes, objetivos, ações, indicadores e meta.

Durante a construção do PMS 2022-2025, observou-se desde dificuldade dos profissionais que estão na coordenação dos serviços de assistência de saúde em entenderem seu papel na gestão devido à visão limitada sobre o SUS, o desconhecimento sobre o caminho que a gestão propõe, diversos serviços se encontram em fase distintas de organização de processos de trabalho, desconhecimento sobre planejamento, monitoramento e avaliação, profissionais sem qualificação para gestão, e baixos resultados nos indicadores de saúde.

Partindo do pressuposto que o monitoramento é uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua, institucionalizar a avaliação e o monitoramento em âmbito da gestão municipal torna-se essencial, de forma a integrá-la em um sistema organizacional.

Percebeu-se a necessidade de capacitar e instrumentalizar estes coordenadores dos serviços sobre seu papel na gestão, direcionando e empoderando de forma que alcancem os resultados esperados em conformidade com o definido no PMS. Para isso foi desenvolvido um relatório de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde para subsidiar os gestores da saúde em vista a sua responsabilidade quanto à saúde, de forma a monitorar e avaliar seus serviços e contribuir para a reorganização e qualificação dos mesmos.

## **Objetivo**

Instrumentalizar os coordenadores municipais dos programas de saúde para desenvolverem habilidades e competências necessárias ao seu papel de gestor de serviços.

## **Objetivos específicos**

- Capacitar todos os coordenadores dos programas de saúde para realização das atividades de organização e qualificação dos processos de trabalho necessários para gestão dos serviços de saúde.



Instituir processo de monitoramento e avaliação de forma sistematizada e contínua nos serviços, em consonância com o planejamento municipal de saúde e na integração entre os serviços.

Produzir relatórios quadrimestrais de gestão a partir de dados e análises elaborados pelos coordenadores dos serviços de saúde municipais.

### **Metodologia**

Foi criado o Relatório de monitoramento e avaliação, composto por:

1º. Introdução

2º. Relação de Diretrizes, Objetivos e Metas do PMS

3º. Programação Anual de Saúde

4º. SISPACTO

5º. Relação de profissionais lotados no setor com descrição da forma de contratação e carga horária, função

6º. Situação de infraestrutura disponível

7º. Produção realizada por profissionais

8º. Produção da unidade por procedimentos

9º. Ações coletivas/capacitações desenvolvidas e

10º. Considerações finais onde devem constar informações sobre alcance ou não das metas.

Para cada serviço ocorreram adaptações aos itens relacionados ao PMS de acordo com sua relação direta ou indireta com as metas a serem alcançadas. Foi realizada uma oficina de trabalho para capacitar, na compreensão e no preenchimento do relatório, com a participação dos gestores dos serviços: Saúde da Mulher, TB/HANSEN, Transporte, Farmácia Básica, Policlínica US3, Central de Regulação, CAPS 1, CAPS AD, Clínica de Fisioterapia, Vigilância Sanitária, Núcleo de Educação Continuada e Permanente, entre outros.

Ao realizar o preenchimento, os gestores poderão avaliar o processo de trabalho do serviço sob sua responsabilidade, monitorar sua realidade através dos números levantados e perceber se os dados nos sistemas de informação revelam a realidade ofertada. A periodicidade de entrega para os serviços é quadrimestral. Foram realizadas reuniões individuais ou conjuntas com cada serviço para avaliar os dados apresentados e propor soluções.

### **Resultados**

A oficina realizada para capacitação dos coordenadores para preenchimento do relatório de monitoramento e avaliação de indicadores possibilitou a identificação de fragilidade na operacionalização, ausência de política instituída de monitoramento e avaliação e de profissionais de nível técnico sem perfil para desempenhar gestão de serviços.



A avaliação do Relatório com os gestores dos serviços de saúde foi realizada individualmente, com apontamentos de melhoria na estrutura física, definição de ações de acordo com o PMS, atualização dos profissionais adscritos no CNES, questionamentos sobre divergência entre a produção apresentada e a aprovada no SIA/SUS e propostas de intervenções para melhoria da qualidade dos serviços ofertados, no acesso e no fluxo de atendimento.

Através dessa oficina de capacitação e da análise dos relatórios foi identificado processos de trabalho insatisfatórios nos programas de saúde da mulher, TB/Hansen e da fisioterapia, sendo implementado respectivamente mudança no processo de liberação de mamografias, fluxo de monitoramento no gerenciamento da fila de espera na fisioterapia e aumento de produção de procedimentos da TB/Hansen.

### **Conclusão**

Quando experimentamos uma mudança, saímos da zona de conforto através de um período de transição, que é desafiador, para chegar a uma nova maneira desejada de nos comportarmos e fazermos o nosso trabalho, que era até então desconhecida.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas das três esferas da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Então o processo de monitoramento e avaliação deve estar integrado permanentemente na gestão municipal ou na gestão do serviço de saúde para garantir a qualidade da saúde ofertada.

O preenchimento da ferramenta, de início, parece mais uma atividade burocrática a ser realizada, porém, ao incorporá-la à rotina, permite qualificar o processo de trabalho do gestor, despertando-o para um desempenho cada vez melhor de sua prática. A implantação do relatório mostrou-se necessária para provocar esta mudança positiva na gestão dos serviços de saúde.

A proposta para o ano de 2023 é a construção do relatório de monitoramento e avaliação para cada unidade de saúde do município onde a periodicidade de retorno será bimestral de forma a monitorar os indicadores da atenção primária.

**Município**  
**São Roque do Canaã**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de Saúde**

Kamila Sales Roldi  
Correa

**Autora**

Kamila Sales Roldi  
Correa

**Coautor**

Elaine Fiorentini da Silva  
Torezani; Alan Moráo  
Martins; Rubiana  
Conceição Guaitolini;  
Vanessa Gabrecht  
Torezani; Júlio Cesar  
Radinz Merlo

**Contato**

saude@saoroquedocanaa.es.go  
v.br

## PROJETO BEM VIVER

Pensando na prevenção e promoção de saúde dos idosos do município de São Roque do Canaã, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu o Projeto Bem Viver, executado por equipe multiprofissional ampliada do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) desde setembro de 2022 até o presente momento. Trata-se de um conjunto de ações multidisciplinares e interprofissionais visando a saúde integral dos idosos, envolvendo atividades de educação física, fisioterapia, farmacológicas e de saúde mental.

Essas ações incentivam a adoção de hábitos saudáveis por meio de diferentes estratégias e atuam na prevenção de doenças, na reabilitação física e funcional, assim como na autoestima de cada participante. São realizadas ao ar livre ou em ambientes fechados como quadras poliesportivas.

Desde que foi introduzido como uma estratégia da APS, o Projeto Bem Viver tem proporcionado a inúmeros idosos melhorias importantes na sua saúde integral, além de contribuir de forma relevante para a redução das filas de atendimento nas UBS do município de São Roque do Canaã.

O presente documento busca relatar de forma sucinta e geral a experiência exitosa vivida pela equipe multiprofissional e a percepção das ações executadas ao longo de aproximadamente 10 meses.

### Objetivos

- Promover saúde integral e bem-estar aos idosos de forma assistencial ampliada, visando o fortalecimento da autoestima e da capacidade funcional, proporcionando-lhes qualidade de vida.
- Ofertar atividades físicas e de reabilitação funcional em ambientes diversificados como espaços ao céu aberto, quadras poliesportivas e salas de fisioterapia.
- Psicoeducar e acolher os participantes sobre educação emocional, mesmo que de curta duração, a fim de validar suas emoções e experiências.
- Orientar os idosos sobre o uso racional de medicamentos e realizar o acompanhamento farmacoterapêutico.



## **Metodologia**

O projeto é realizado por uma equipe multiprofissional ampliada do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi/SESA), composta por psicóloga, fisioterapeuta, farmacêutica e profissional de educação física, supervisionada presencialmente por um docente-assistencial.

Consiste em ações que envolvem quatro áreas em saúde em concordância com o princípio da integralidade do cuidado das pessoas:

I - Atividades físicas diversificadas: o profissional de educação física junto aos grupos de idosos, distribuídos por áreas de abrangência da atenção primária à saúde (APS), executa duas vezes por semana os exercícios de marcha, aeróbicos, fortalecimento muscular, coordenação motora, mobilidade articular, entre outros.

II - Reabilitação funcional terapêutica: quinzenalmente, a fisioterapeuta se reúne com os grupos de idosos e oferta atividades de alongamentos, posturais, respiratórias, meditação e fortalecimento muscular.

III - Cuidados em saúde mental: a psicóloga realiza grupos e oficinas terapêuticos, rodas de conversa com temáticas livres ou direcionadas, potencializando trocas dialógicas, compartilhamento de experiências e melhorias na adaptação do modo de vida individual e coletivo.

IV - Apoio farmacoterapêutico: a farmacêutica executa atividades coletivas e individuais de orientação e acompanhamento farmacológico e além de avaliar o uso correto de medicamentos. Eventualmente, as ações são coordenadas e/ou executadas por dois ou mais profissionais da equipe.

## **Resultado**

Ao longo de 10 meses de atividades do projeto Bem Viver, pôde-se notar por meio de análise qualitativa melhora significativa na saúde física e mental dos idosos participantes dos grupos sob os cuidados da equipe multiprofissional ampliada. Destacam-se as altas das sessões de psicoterapia e fisioterapia individuais, tendo a continuidade apenas nas ações coletivas.

Segundo os relatos dos próprios idosos e as percepções profissionais, houve redução do uso de medicamentos, melhora da mobilidade física, redução das quedas acidentais, melhor condicionamento físico, aumento do convívio social, melhor enfrentamento das questões emocionais.

Com as atividades coletivas realizadas em ambientes diversificados, houve redução das filas de atendimentos nas unidades básicas de saúde (UBS). Aproximadamente 120 pessoas têm recebido os cuidados da equipe multiprofissional e do apoio relevante das demais equipes da atenção básica. Devido à grande adesão ao projeto, percebeu-se a necessidade de ampliar os cuidados em saúde mediante a inclusão de outros profissionais da APS como elementos de apoio e fortalecimento das ações.



A partir do segundo semestre de 2023, pretende-se introduzir mensurações/aferições de indicadores biológicos tais como valor da pressão arterial e nível da glicemia como forma de monitoramento e avaliação do impacto das atividades a serem realizadas, permitindo assim aprimorá-las.

### **Conclusão**

As melhorias na saúde proporcionadas pelas ações do Projeto Bem Viver são notórias tanto pelos profissionais quanto pelos idosos participantes. Melhor convívio social, fortalecimento da autoestima, redução do uso de medicamentos e aumento da capacidade física e motora são alguns dos impactos percebidos.

O impacto positivo das atividades despertou o interesse de outros públicos como adolescentes em idade escolar, servidores e pessoas com comorbidades, resultando na extensão das ações do projeto a esses indivíduos, abordando temas diversos. Portanto, há que se aprimorar o projeto com a inclusão de alguns indicadores biológicos a fim de se ter melhor monitoramento e critérios de avaliação das ações, além de ampliar os cuidados com a inclusão de outros profissionais da APS.

**Município**  
**Serra**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Iranilson Casado Pontes

**Autor**

Vanderson Da Rocha  
Santos

**Coautor**

Aline Baptista Perin

**Contato**

vandeko\_1@hotmail.com

## PROJETO DANÇA ITINERANTE

O Projeto Dança Itinerante tem como objetivo oferecer uma atividade física que ocupe espaços públicos, utilizando a dança como ferramenta para integrar e interagir com a comunidade. Esse projeto visa reduzir os índices de depressão, promovendo uma sensação de bem-estar, autonomia e disposição. Além disso, contribui para a melhoria da saúde, trabalhando o sistema cardiorrespiratório, aumentando a resistência do corpo, aprimorando o equilíbrio, flexibilidade, postura, concentração e memória, queimando calorias e auxiliando no controle da obesidade.

### Objetivo

Promover a melhoria da saúde do público atendido, estimulando o sistema cardiorrespiratório, aumentando a resistência do corpo, melhorando o equilíbrio, a flexibilidade, a postura, a concentração e a memória, queimando calorias e auxiliando no controle da obesidade.

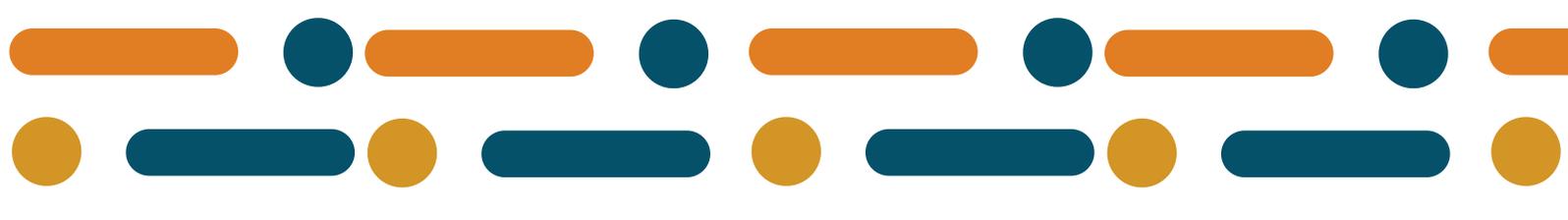
### Metodologia

São realizadas aulas de dança, com duração aproximada de 60 minutos, empregam-se técnicas de condução assertiva para garantir que os alunos acompanhem a atividade da melhor forma possível. Utiliza-se gestos, sinais, comunicação verbal e movimentação entre os alunos como técnicas para assegurar a compreensão total das coreografias propostas.

O projeto também se preocupa em diversificar os ritmos dentro das aulas, permitindo que os praticantes tenham intervalos ativos, evitando a necessidade de pausas. Além disso, as coreografias são simplificadas ao máximo para garantir a inclusão de todos os praticantes.

### Resultados

Observamos uma maior motivação por parte dos munícipes em praticar uma atividade física coordenada de maneira mais lúdica. A prática da dança como um instrumento de socialização e integração, além de unir a comunidade em uma atividade saudável, está alinhada com o objetivo do PROEF, que visa reduzir a ingestão de medicamentos pela população. Além disso, destacamos a motivação para a prática de atividades físicas paralelas, como caminhadas e passeios de bicicleta, já que os munícipes se organizam em grupos



motivacionais para participar das aulas. Como o projeto não possui limite de faixa etária, também observamos o estímulo para a realização de atividades físicas em família, promovendo a interação multigeracional.

### **Conclusão**

As atividades físicas coletivas realizadas nos bairros se tornaram uma motivação para que a população construa laços sociais e se aproprie do ambiente durante as aulas. Os estímulos cardiovasculares, cognitivos e psicossociais promovidos por essas atividades tornam o Projeto Dança Itinerante uma ferramenta que incentiva o início de várias outras práticas de atividades físicas.

Além disso, ele conscientiza a população sobre a importância dessas práticas como parte da rotina diária, tudo isso com uma abordagem simples e descontraída.



## **ADESÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS AO PROJETO VOLEIBOL ADAPTADO A MELHOR IDADE NO MUNICÍPIO DA SERRA-ES**

**Município**  
**Serra**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Iranilson Casado Pontes

**Autor**

Deni Wesley Segantini

**Coautor**

Aline de Oliveira Souza

**Contato**

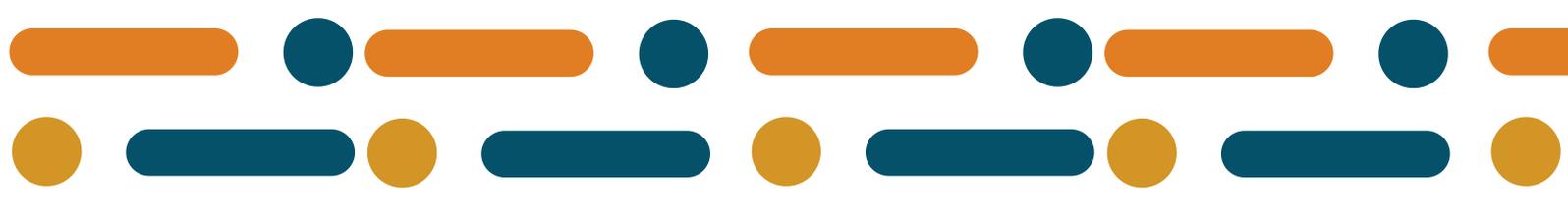
deniwesley\_hand@hotmail.com

O envelhecimento oferece inúmeras possibilidades. A oportunidade de continuar fazendo o que amamos e sermos quem somos. No entanto, sem o suporte adequado, o envelhecimento pode trazer limitações, saúde debilitada, vulnerabilidade e solidão. Acreditamos que um ambiente seguro, acolhedor e solidário pode transformar o envelhecimento em uma oportunidade para manter a saúde, viver plenamente, aceitar a mudança e continuar aprendendo e se desenvolvendo. Acreditamos que todas as pessoas têm o direito de prosperar em qualquer idade, acrescentando dignidade, bem-estar e qualidade de vida aos anos.

Nesse contexto, o voleibol adaptado emerge como uma ferramenta de transformação e impacto social no sistema de saúde para indivíduos com 55 anos ou mais no município da Serra, no Espírito Santo. Buscamos minimizar os efeitos negativos e potencializar os efeitos positivos associados ao processo de envelhecimento humano. O voleibol adaptado se apresenta como uma opção para aqueles que desejam preencher seu tempo livre com uma prática saudável. A prática regular do voleibol contribui para a melhoria do desenvolvimento geral dos indivíduos, independentemente da idade, devido à ampla gama de benefícios físicos, mentais e sociais envolvidos em sua prática (Collet et al., 2007).

### **Objetivos**

- Oferecer aos participantes com mais de 55 anos a oportunidade de praticar voleibol adaptado como meio para aprimorar seus aspectos físicos, sociais e psicológicos, visando à melhoria de sua qualidade de vida. Além disso, possibilitar a participação em competições entre os núcleos do programa no município da Serra, em amistosos e torneios realizados em âmbito intermunicipal e nacional.
- Integrar esses indivíduos ao sistema de saúde municipal, utilizando o esporte como modalidade de promoção da saúde.
- Realizar avaliações periódicas e encaminhar os participantes para grupos específicos ou outros profissionais da saúde quando for identificado algum quadro que possa afetar negativamente sua saúde.



## Metodologia

O projeto de Voleibol Adaptado inclui indivíduos com 55 anos de idade ou mais, que residam em bairros do município da Serra, no estado do Espírito Santo. Esses indivíduos podem ser caracterizados como aparentemente saudáveis ou expostos a fatores de risco modificáveis, e eles podem ou não estar cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) ou em programas de saúde das unidades locais.

O processo de inclusão desses indivíduos no voleibol adaptado ocorrerá em várias fases:

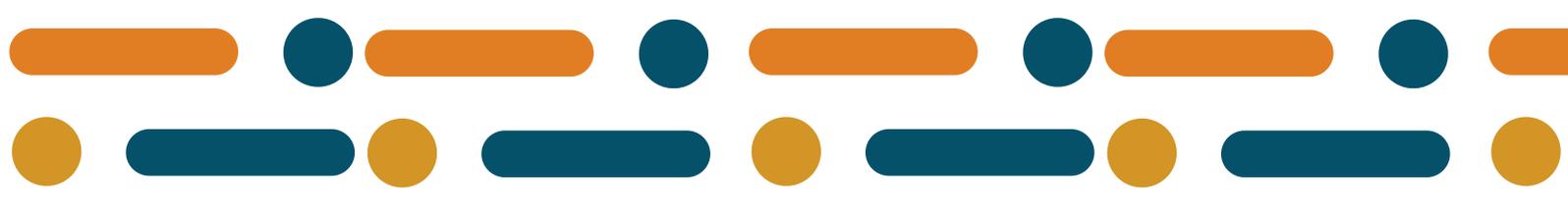
- Fase 01: Inscrição, realizada por meio de um professor do programa PROEF, que estará disponível em unidades de saúde ou locais de atendimento. Essa fase incluirá uma escuta inicial, avaliação física e preenchimento do questionário PAR-Q.
- Fase 02: Realização de uma bateria de testes Rikli e Jones para avaliar diversas capacidades físicas, como força de membros inferiores e superiores, teste de marcha, teste de flexibilidade, teste de alcançar atrás das costas e teste de agilidade.
- Fase 03: Inclusão nas aulas, nas quais os participantes aprenderão as regras da modalidade, normas de convivência do grupo e desenvolverão habilidades técnicas, incluindo os fundamentos básicos do jogo e estratégias de jogo.
- Fase 04: Realização de amistosos com outros núcleos, sejam eles do mesmo município ou de cidades vizinhas, promovendo a socialização e a troca de experiências.
- Fase 05: A cada 6 meses, será feita uma nova avaliação física para acompanhar o progresso dos participantes.

## Resultado

Os resultados estão atualmente na fase de coleta de dados, e observamos alguns pontos positivos até o momento. Um deles é a alta adesão do público masculino a essa modalidade esportiva, o que é particularmente notável, já que a presença masculina em aulas coletivas, como as de ginástica, costuma ser mais baixa.

Atualmente, o projeto conta com a participação de 60 alunos nos três polos do PROEF, sendo 33 homens e 27 mulheres. A meta é ter mais de 100 alunos ativos e devidamente avaliados até dezembro de 2023.

Outro aspecto relevante é que o esporte e o envolvimento dos idosos no voleibol adaptado têm proporcionado uma melhoria expressiva na qualidade de vida dos participantes. Isso é evidenciado pelos relatos dos próprios idosos, que destacam a crescente interação social e o progresso de suas aptidões físicas. Teremos dados mais precisos sobre essa evolução após a reavaliação.



## **Conclusão**

A proposta de desenvolver uma atividade física adequada para idosos tem como objetivo principal melhorar a qualidade de vida desse grupo, tanto em nível individual quanto social. É sabido que os fatores que afetam a qualidade de vida dos idosos são diversos. O voleibol adaptado tem se mostrado uma ferramenta excelente no cuidado com a saúde desses participantes, e a expectativa é ampliar o número de participantes e polos em todo o município. Isso será realizado em conjunto com o trabalho dos profissionais de educação física do PROEF dentro das unidades de saúde.

**Município**  
**Serra**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Iranilson Casado Pontes

**Autor**

Luiz Henrique Schultz de  
Lacerda

**Coautor**

Fairo Oliveira Brasil;  
Renata Marcela  
Ornellas Targa

**Contato**

lhslacerda@gmail.com

## EXERCÍCIOS FÍSICOS ESPECÍFICOS PARA PESSOAS COM DORES ORTOPÉDICAS

A maioria dos cidadãos em nossa cidade lida com algum tipo de dor relacionada a restrições de movimento. Muitas dessas pessoas enfrentam longas esperas nos serviços especializados do município, seja para consultas ortopédicas ou sessões de fisioterapia. Considerando os impactos dessas condições nas atividades diárias, no trabalho e na qualidade de vida dessas pessoas, este trabalho foi proposto com o objetivo de melhorar os aspectos biomecânicos e a mobilidade, permitindo que elas retomem suas atividades cotidianas, incluindo o trabalho e a interação com suas famílias.

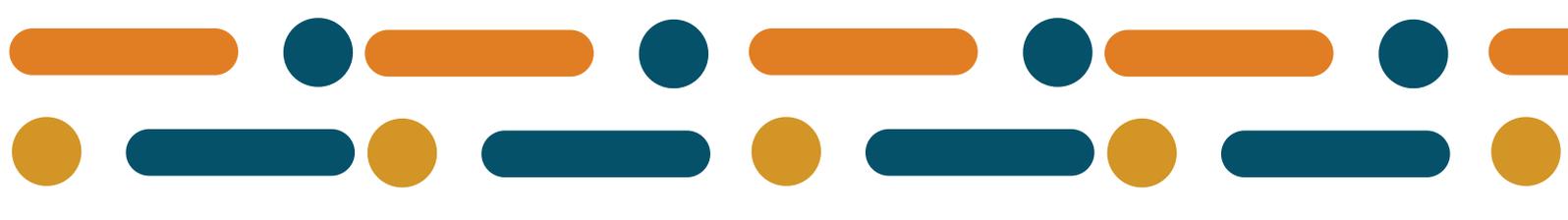
### Objetivo

Facilitar a reintegração na sociedade de indivíduos que sofrem com dores articulares debilitantes, as quais os impedem de desfrutar de momentos em família e realizarem suas atividades diárias, devido a lesões ortopédicas ou dores. Muitas vezes, essas pessoas enfrentam desafios no acesso aos serviços especializados do município e do Estado.

### Metodologia

Os pacientes que ingressam em nosso programa passam por uma consulta inicial com seu médico na unidade básica de saúde de referência do município. Se eles relatam algum desconforto ortopédico, decorrente de lesões traumáticas ou esforços repetitivos, são encaminhados a um profissional de educação física para uma avaliação mais detalhada do quadro atual, bem como para investigar possíveis causas ligamentares, ósseas e tendinopatias. A partir desse ponto, entendemos que há um momento em que o profissional de educação física pode, se necessário, encaminhar novamente o paciente ao médico, especialmente em casos mais graves que requerem intervenção fisioterapêutica.

No entanto, se o problema se enquadra na área de atuação do profissional de educação física, o paciente é direcionado ao Programa PROEF Contra a Dor, que segmenta em subgrupos: dores no ombro, dores no joelho e dores na região lombar. A partir desse ponto, exercícios específicos são prescritos ao paciente, com duração de três meses, para que possam ser reavaliados posteriormente. Com base nessa reavaliação, o paciente é direcionado de volta para o médico de referência ou reintegrado nos módulos tradicionais de atividade física do município.



## **Resultado**

Atualmente, o programa está em seu terceiro ciclo de avaliação de novos participantes. Com base na experiência adquirida no projeto piloto e nos módulos subsequentes, a avaliação do processo e o aperfeiçoamento dos encaminhamentos realizados por todos os profissionais envolvidos foram refinados. Isso possibilitou aos pacientes uma compreensão mais ampla do programa, seu funcionamento e, posteriormente, sua participação em exercícios físicos regulares.

Com base no exposto, aproximadamente 100 pacientes já foram atendidos pelo nosso programa e puderam melhorar suas habilidades para as atividades da vida diária.

## **Conclusão**

O programa tem um potencial de alcance significativo. Ao compreendermos que é possível reduzir as filas nos serviços de saúde de nível terciário, reintegrar os munícipes em suas atividades diárias com exercícios inteligentes e direcionados para cada público de acordo com sua dor específica, o município poderá reduzir a demanda por atendimentos relacionados a dores laborais.

Além disso, haverá uma diminuição na procura por medicamentos para alívio da dor. Os exercícios propostos podem ser realizados com materiais de baixo custo e disciplina, garantindo que as dores sejam abordadas de forma inteligente e prevenindo sua recorrência por meio de exercícios físicos direcionados.



## O USO DE TECNOLOGIAS LEVES PARA O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO AUTOUIDADO DAS PESSOAS

**Município**  
**Venda Nova do**  
**Imigrante**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Camila Mauro  
Zandonadi

**Autor**

Maria Rozária Dias  
Andreão

**Coautor**

Camila Moreira, Yasmim  
Caroline Canal de  
Araújo, Renata Cintia  
Lopes Barbosa, Lincoln  
Luciano Vargas da Costa

**Contato**

Atenção Primária à Saúde é considerada o primeiro nível de atenção à saúde, "porta de entrada" do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo representada pelas Unidades de Saúde da Família e equipes multiprofissionais que oferecem apoio aos serviços ofertados. O trabalho baseia-se nos princípios e diretrizes do SUS tendo como foco o acolhimento e a escuta qualificada dos usuários.

Dessa forma, a inclusão de tecnologias é uma ferramenta importante para uma assistência de qualidade e fortalecimento das ações de saúde. A equipe multiprofissional ampliada é essencial nesse contexto para as equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo um dispositivo de intervenção e práticas baseadas a partir das necessidades dos indivíduos, voltada à promoção do autocuidado e prevenção aos agravos de saúde.

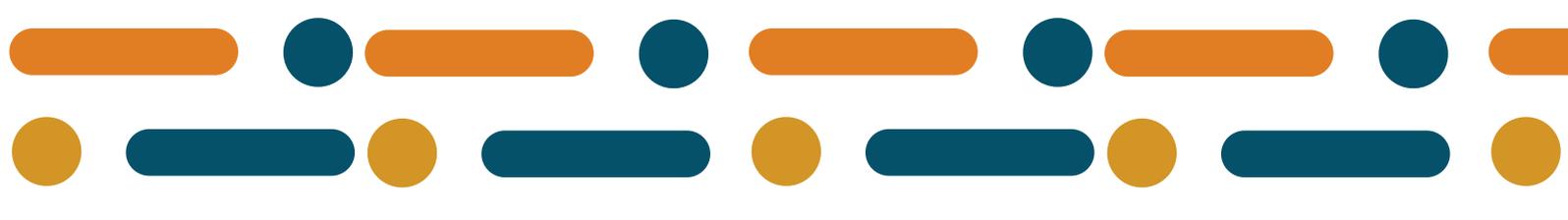
Dentre as várias ações de saúde que a equipe multiprofissional desenvolve no município de Venda Nova do Imigrante, temos os acompanhamentos domiciliares dos pacientes, ocorridos por meio de visitas às residências, onde realiza-se a estratificação de risco e avaliação quanto aos acompanhamentos a serem executados. Para que essas atividades sejam eficazes nos territórios o uso de tecnologias, como acolhimento, criação de vínculo, automatização e responsabilização são essenciais no processo do cuidado à população.

### **Objetivo geral**

Fortalecer a implementação do uso de tecnologias leves no processo do cuidado das pessoas nos territórios de atuação das equipes da atenção primária à saúde, do município de Venda Nova do Imigrante/ES, no período de maio a dezembro de 2022.

### **Objetivos específicos**

Elaborar de forma mútua (profissional e sujeito) o plano individual de cuidado durante a realização dos atendimentos domiciliares; Compartilhar o cuidado do paciente com os profissionais generalistas e especialistas da rede municipal de saúde, assim como com a equipe de estratégia de saúde da família do território; Consolidar a ampliação da oferta de saúde na rede de serviços municipais.



## Metodologia

A equipe multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, formada por enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, profissional de educação física, nutricionista, fonoaudiólogo e assistente social atuam com propósito de apoiar e ser o eixo estruturante das ações das ESFs.

Com isso, ampliam a oferta de serviços de saúde na rede e produzem novas práticas, baseadas na integralidade, socialização e comunicação entre as equipes. Dentro dessa vertente, as ESFs realizam o acolhimento, escuta qualificada das demandas dos pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família, identificando os indivíduos acamados, domiciliados ou com impossibilidade de locomoção até uma unidade física da estrutura de saúde.

Esses pacientes são encaminhados para avaliação da equipe multiprofissional que realiza visita domiciliar com estratificação de risco, estudo e avaliação do caso e elaboram em conjunto com o paciente e/ou familiares o plano individual de cuidado. Esse plano é formulado com base nas demandas do indivíduo, baseado em suas necessidades e nos serviços de saúde disponibilizados na rede, após encerrado a proposta de trabalho é repassado para as equipes de estratégia para acompanhamento e conhecimento.

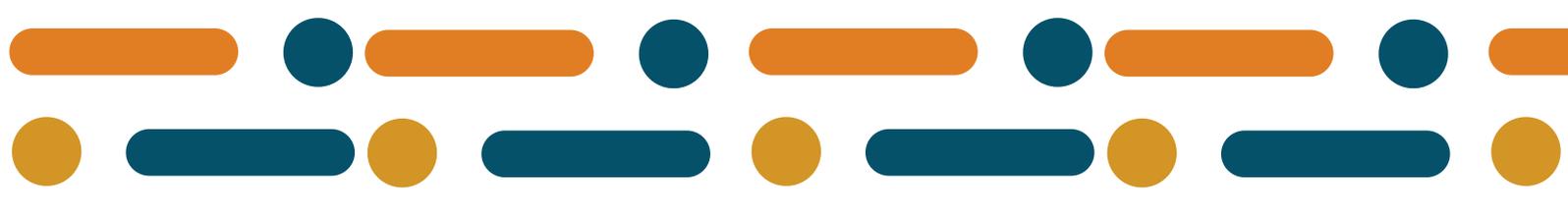
Todo esse processo é registrado em prontuário eletrônico, onde os profissionais da rede municipal têm acesso às informações referentes ao trabalho realizado, bem como dos resultados assertivos/diretivos.

## Resultados

Durante o período de maio a dezembro de 2022 foram acompanhados em domicílio 69 usuários do município, sendo, 50,73% do sexo masculino e 49,27% do sexo feminino. Em relação às Unidades de Saúde da Família de referência, 20,28% dos usuários atendidos são da USF Caxixe, 21,63% da USF São João de Viçosa, 33,33% da USF Minete e 24,63% da USF Vila da Mata.

Conforme estratificação de risco, 14,49% dos usuários foram estratificados com risco alto, com realização de visitas domiciliares e acompanhamento semanal da equipe multiprofissional. Com risco intermediário foram identificados 37,68% dos usuários que são acompanhados quinzenalmente em domicílio, já com risco baixo foram 47,42% dos atendidos, sendo o acompanhamento desses realizados mensalmente.

A incorporação da prática da realização de visitas domiciliares da equipe multiprofissional e elaboração do plano individual de cuidado, pautados na estratificação de riscos trouxeram para a APS, um apoio à dinâmica do trabalho diário com a inclusão da troca de experiência e a aquisição de novos conhecimentos, levando ao desenvolvimento de um pensamento reflexivo nas ações a serem desenvolvidas.



Com esses acompanhamentos domiciliares observou-se melhora favorável do quadro clínico dos usuários com relatos de pacientes antes domiciliados e agora aderindo aos grupos de atividades físicas ofertados pela equipe multiprofissional, apresentando, inclusive, melhora tanto da saúde física quanto mental.

### **Conclusão**

Observa-se que o uso dessas tecnologias leves nas práticas diárias auxilia e ajuda as equipes de ESFs e multiprofissionais a ter uma visão ampliada do trabalho, onde o indivíduo é assistido de forma integral e humanizada. Faz-se necessário uma relação horizontal e uma concretização de proximidade entre profissional e usuário, onde os profissionais não sejam os detentores de conhecimento e sim valorizem o ser humano de acordo com suas crenças e valores.

Quanto maior o vínculo e a familiaridade, maiores e melhores serão nossos objetivos alcançados, por isso a importância do estreitamento das relações usuário, família e profissionais. Dessa maneira, o profissional não é somente aquele que acolhe, mas que se envolve e compartilha com dedicação e empatia os saberes e fazeres.

**Município**  
**Venda Nova do**  
**Imigrante**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Camila Mauro  
Zandonadi

**Autor**

Camila Moreira

**Coautor**

Yasmin Caroline Canal  
de Araújo, Maria Rozária  
Dias Andreão, Renata  
Cintia Lopes, Barbosa,  
Hilka Quinelato.

**Contato**

## **GRUPO CORPO E SAÚDE: EXERCÍCIO FÍSICO E QUALIDADE DE VIDA, UM TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

O hábito de praticar exercícios físicos regularmente contribui com o aumento e manutenção da aptidão física e saúde na população adulta, promovendo a redução dos riscos de doenças crônicas e da mortalidade. Visando incentivar as práticas corporais e considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, através da equipe multiprofissional – ICEPI, promove a oferta de atividade física nas Unidades de Saúde da Família de todo o município, com grupos que visam a promoção de saúde e produção do cuidado.

Essas ações realizadas em coletivo com as equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção e prevenção em saúde, sendo esses realizados em espaços públicos e abertos a participação da população em geral. A equipe multiprofissional do ICEPI/Venda Nova do Imigrante, composta por Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta e Enfermeira, implantada no município em maio de 2022, desenvolve ações complementares em apoio às equipes da Atenção Primária, com o propósito de promover hábitos saudáveis e melhora na qualidade de vida da comunidade em geral.

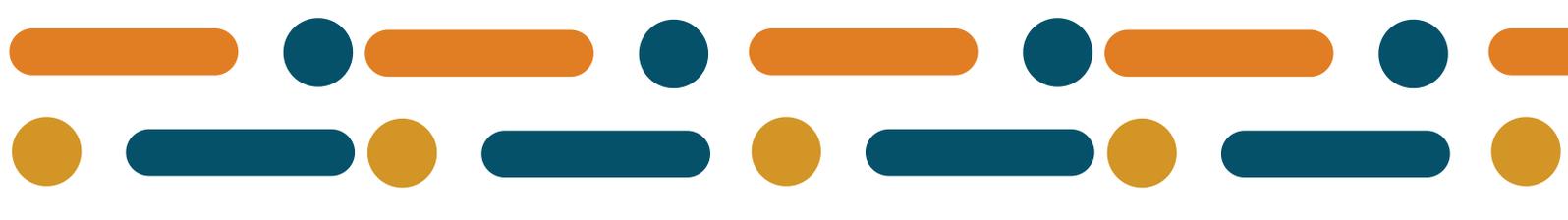
Nesse sentido, atendendo uma demanda das ESF's e da comunidade do Alto Caxixe e visando reduzir o índice de hiperutilizadores da Unidade de Saúde, foi implantado em maio de 2022 o grupo de exercícios físicos "Corpo e Saúde", inicialmente com participação de 20 (vinte) usuários.

### **Objetivo geral**

Realizar a prática de exercício físico na Unidade de Saúde da Família de Alto Caxixe, localizada no distrito de Caxixe, município de Venda Nova do Imigrante/ES, a partir de maio/2022.

### **Objetivos específicos**

- Incentivar a prática de atividade física, envolvendo a população local da área adstrita da Unidade de Saúde Família de Alto Caxixe;
- Prevenir doenças e agravos ocasionados pela inatividade física; Ofertar acompanhamento multiprofissional (fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, psicólogos), assim como os demais



Com esses acompanhamentos domiciliares observou-se melhora favorável do quadro clínico dos usuários com relatos de pacientes antes domiciliados e agora aderindo aos grupos de atividades físicas ofertados pela equipe multiprofissional, apresentando, inclusive, melhora tanto da saúde física quanto mental.

### **Conclusão**

Observa-se que o uso dessas tecnologias leves nas práticas diárias auxilia e ajuda as equipes de ESFs e multiprofissionais a ter uma visão ampliada do trabalho, onde o indivíduo é assistido de forma integral e humanizada. Faz-se necessário uma relação horizontal e uma concretização de proximidade entre profissional e usuário, onde os profissionais não sejam os detentores de conhecimento e sim valorizem o ser humano de acordo com suas crenças e valores.

Quanto maior o vínculo e a familiaridade, maiores e melhores serão nossos objetivos alcançados, por isso a importância do estreitamento das relações usuário, família e profissionais. Dessa maneira, o profissional não é somente aquele que acolhe, mas que se envolve e compartilha com dedicação e empatia os saberes e fazeres.

**Município**  
**Viana**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Jaqueline D'oliveira  
Jubini

**Autor**

Patricia Da Silva Aguiar

**Contato**

Patriciaaguiarenf@Gmail  
.Com

## **ACE INTEGRADO, PARCERIA APS E VIGILANCIA EM SAUDE**

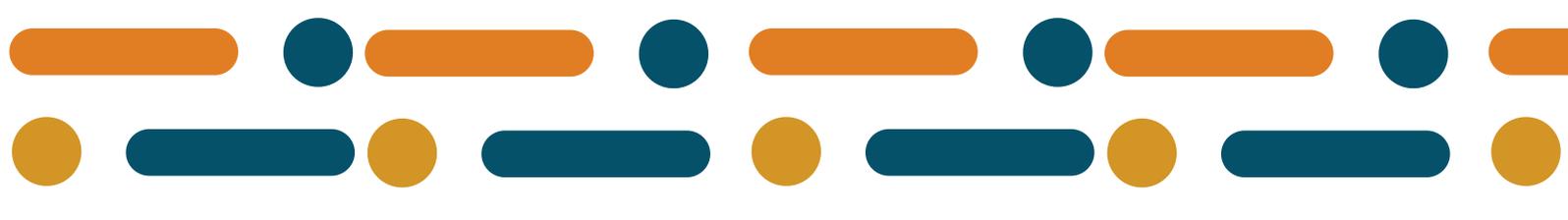
O Projeto de Integração tem o foco no território e visa fortalecer a parceria entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde para promover a educação em saúde com uma abordagem intersetorial. Isso é feito por meio da implantação de Agentes de Combate a Endemias (ACEs) inseridos no território de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O projeto surgiu da necessidade de expandir a educação em saúde na comunidade de maneira dinâmica, com ações direcionadas às necessidades específicas de cada território, com o objetivo de melhorar a eficácia das intervenções.

O trabalho é conduzido nas microáreas, onde um ACE é designado como ponto de referência para integrar a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) e identificar as necessidades de acordo com as características de cada território. As ações são direcionadas para a prevenção de agravos que podem ser monitorados pela Vigilância em Saúde. Essa integração promove a articulação intersetorial e envolvimento contínuo das equipes da Atenção Primária e da Vigilância em Saúde. As ações educativas são organizadas de forma integrada, e há uma busca ativa de agravos passíveis de vigilância em todo o território do município.

No primeiro mês de atuação, foram realizadas 2 ações com horário estendido, 14 palestras em igrejas, 42 apresentações em escolas do município e participações em 4 eventos da Atenção Primária à Saúde.

### **Objetivo**

- Inserir o Agente de Combate a Endemias (ACE) nas atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de integrar a avaliação de risco à saúde no contexto da vigilância em saúde. Realizar trabalhos no território com ênfase na abordagem intersetorial, concentrando esforços na prevenção de agravos nas comunidades.
- Atuar nas microáreas promovendo a educação em saúde voltada para a avaliação de riscos físicos, químicos e ambientais.
- Analisar o território para identificação de riscos relacionados a endemias e agravos transmissíveis.
- Fomentar a articulação intersetorial e mobilização da comunidade em relação aos agravos negligenciados. Facilitar o acesso aos serviços de saúde.



## Metodologia

Os territórios de atuação do ACE foram divididos de acordo com as áreas identificadas nos extratos do Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* (LIRAA). Cada ACE Integrado permanecerá em um extrato por 3 meses e, em seguida, fará a rotação das atividades nas unidades inseridas em cada extrato. Dado que o município possui 4 extratos do LIRAA, foram selecionados quatro Agentes de Combate a Endemias (ACE) por meio de um processo seletivo interno.

O ACE Integrado atuará em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para analisar os riscos e promover atividades educativas e programações pertinentes de acordo com as necessidades do território. As ações são planejadas com base nas notificações de agravos no território, registradas no ESUS VS, bem como na identificação das necessidades locais. Em seguida, é elaborado um cronograma específico com base nas conclusões da análise do território.

Nesse processo de planejamento, são definidos os temas a serem trabalhados e a abordagem a ser adotada, levando em consideração as necessidades e características de cada território. São identificados os locais para a realização das ações, como escolas, igrejas, centros comunitários, praças, etc., e a equipe mobilizada para conduzir as intervenções.

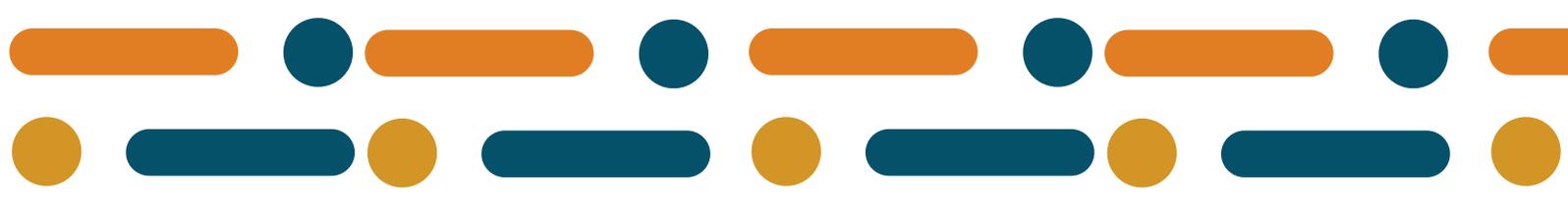
Semanalmente, os agentes integrados se reúnem com a Gerência de Vigilância em Saúde para avaliar o cronograma proposto, as ações realizadas e os recursos necessários para dar continuidade ao processo. Cada tema trabalhado e a abordagem correspondente são ajustados de acordo com as necessidades e particularidades de cada território.

## Resultado

No primeiro mês de implantação do projeto, foram realizadas as seguintes ações: 4 sessões em unidades de saúde com horário estendido, 14 palestras em igrejas, 42 apresentações em escolas do município, incluindo atividades como teatro e caminhadas, e participação em 4 eventos da Atenção Primária (AP), além de uma participação em um evento realizado pelo município. Essas intervenções no território resultaram em um aumento significativo no número de notificações de agravos negligenciados, notificações à vigilância ambiental e também no aumento de fontes notificadoras.

## Conclusão

O projeto está em andamento, e no primeiro mês de atuação, demonstrou um alto grau de envolvimento da equipe da Vigilância em Saúde, da Atenção Primária à Saúde e da comunidade nas ações propostas, com ampla divulgação no município. As atividades educativas que abordam agravos negligenciados estão sendo solicitadas em instituições municipais, como escolas, igrejas, centros comunitários e conselhos.



Observou-se um aumento significativo no número de fontes notificadoras e na direção das demandas passíveis de vigilância, conferindo maior agilidade ao processo de trabalho e intervenção no território e com os municípios. Além disso, proporciona uma compreensão mais clara das atividades da Vigilância em Saúde no município e disponibiliza informações relevantes para os cidadãos sobre o campo de atuação da Vigilância em Saúde.

**Município**  
**Viana**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Jaqueline D'oliveira  
Jubini

**Autor**

Jaqueline D'oliveira  
Jubini

**Coautor**

Priscilla Roriz Vieira

**Contato**

saude@viana.es.gov.br

## **PROGRAMA PARA INSTALAÇÃO PARA PRÓTESE DENTÁRIA**

A Prefeitura Municipal de Viana, com o objetivo de reabilitar os cidadãos que necessitam de próteses dentárias, promovendo uma melhor qualidade de vida e reduzindo o sofrimento decorrente da falta de dentes, desenvolveu um Programa de Instalação de Próteses Dentárias. Este programa visa manter os indivíduos com saúde bucal adequada, garantindo que não haja comprometimento na alimentação normal e evitando repercussões negativas na saúde geral. A confecção das próteses dentárias será disponibilizada para todos os cidadãos que necessitem, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para assegurar o acesso a esse tratamento reabilitador, a Atenção Primária à Saúde (APS) continuará a identificar as necessidades dos pacientes e agendará consultas com o cirurgião-dentista da equipe. O encaminhamento dos pacientes que necessitam de prótese total superior e/ou inferior será realizado por meio do link <https://forms.gle/3sqjYsJvYBBDVGus8>.

### **Objetivo**

Reabilitar os cidadãos edêntulos (desdentados), visando proporcionar uma melhor qualidade de vida, reduzir o sofrimento e reverter as sequelas.

### **Metodologia**

A triagem efetuada pela Atenção Primária à Saúde (APS) continuará identificando as necessidades dos usuários e agendando suas avaliações com os cirurgiões-dentistas da equipe. Eles encaminharão os pacientes que necessitam de próteses dentárias totais (superior e/ou inferior) por meio do link <https://forms.gle/3sqjYsJvYBBDVGus8>.

### **Resultado**

Até o momento, um total de 152 (cento e cinquenta e duas) próteses dentárias estão prontas para serem entregues.

### **Conclusão**

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, reduzir o sofrimento e reabilitar sequelas, a Prefeitura Municipal de Viana tem como meta reabilitar os residentes que estão edêntulos.



**Município**  
**Viana**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Jaqueline D'oliveira  
Jubini

**Autor**

Jaqueline D'oliveira  
Jubini

**Coautor**

Priscilla Roriz Vieira

**Contato**

saude@viana.es.gov.br

## VIANA OLHANDO PARA O FUTURO!

O projeto "Olhar o Futuro" opera da seguinte maneira: a equipe de saúde e educação, devidamente treinada, conduziu uma triagem que envolveu o uso do Painel de Snellen projetado especificamente para crianças em idade de alfabetização ou aquelas que ainda não sabem ler. Além do teste com o painel, foi realizada uma anamnese para identificar se a criança apresentava problemas de aprendizado, dores de cabeça frequentes, dor nos olhos ou dificuldade em enxergar objetos, uma vez que esses são os sinais mais comuns de problemas de visão em crianças.

Outro exame comumente realizado é o de oclusão, que consiste em cobrir alternadamente cada olho. Caso a visão de um dos olhos seja significativamente pior, pode indicar a presença de ambliopia, uma condição séria com potencial de prejudicar permanentemente o desenvolvimento da criança. Essa triagem foi realizada em 1.175 alunos/crianças, das quais 265 apresentaram resultados anormais.

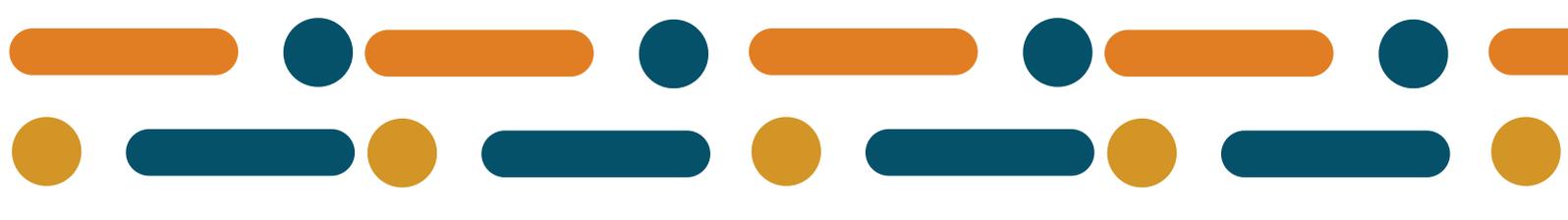
Com base nesses testes, as crianças que levantaram suspeitas de problemas oftalmológicos foram encaminhadas a oftalmologistas pediátricos para uma avaliação mais detalhada de cada caso. Aquelas que necessitarem de óculos receberão a prescrição e os óculos adequados, enquanto as que precisarem de exames adicionais já foram encaminhadas para as devidas providências.

### **Objetivo**

O objetivo é diminuir a taxa de evasão escolar e aprimorar a qualidade da aprendizagem das crianças que enfrentam problemas de visão não diagnosticados. Fornecer óculos ou tratamento oftalmológico adequado para todas as crianças que necessitam desses cuidados.

### **Metodologia**

Triagem utilizando o painel de Snellen apropriado para crianças em fase de alfabetização ou aquelas que ainda não possuem habilidades de leitura, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde em colaboração com a Secretaria Municipal de Educação de Viana..



## **Resultado**

Até o momento, 1.175 (um mil cento e setenta e cinco) estudantes/crianças foram atendidos, e dentro desses atendimentos, foram identificados 265 (duzentos e sessenta e cinco) resultados alterados.

## **Conclusão**

Com o objetivo de reduzir a evasão escolar, a Secretaria Municipal de Saúde realizou testes nas escolas da rede municipal, com foco na identificação de crianças que possivelmente apresentassem problemas oftalmológicos, os quais poderiam dificultar a permanência e o adequado desempenho escolar dessas crianças.

Experiência  
premiada



**Município**  
**Vila Pavão**

**Região Central Norte**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Elaine Maria Trancoso

**Autor**

Maria Da Paixão Oliveira  
Alves

**Coautor**

Priscilla Roriz Vieira

**Contato**

patriciaaguiaenf@gmail  
.com

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO

A Secretaria Municipal de Saúde criou em sua estrutura o Departamento de Saúde Natural que coordena as ações relacionadas às práticas integrativas, dentre as quais podemos citar:

- Massagem terapêutica
- Reiki
- Reflexologia
- Distribuição de plantas medicinais já prontas para o consumo e orientação quanto ao uso
- Distribuição de mudas de plantas medicinais para a população e em escolas.

As plantas são desidratadas e in natura, embaladas em sacos de papel com o nome da planta, seu princípio ativo e distribuídas gratuitamente para a população nos serviços de saúde. Nos seminários são realizadas oficinas e palestras por profissionais das mais diversas áreas.

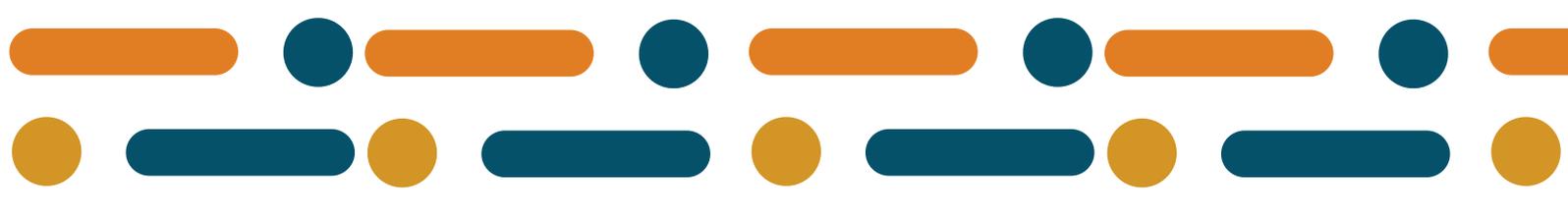
### Objetivos

- Estimular o uso de plantas medicinais junto à população.
- Dar visibilidade às práticas integrativas e complementares no SUS no âmbito municipal.
- Promover o bem-estar físico e emocional da população assistida.

### Metodologia

O trabalho é realizado com a finalidade de fortalecer os vínculos com a comunidade e resgatar os saberes tradicionais associados ao uso de plantas medicinais, desde o cultivo ao consumo. Através da intersetorialidade, proporcionar às escolas, por meio de visitaçã o viveiro e horta medicinais, o conhecimento sobre cada planta medicinal existente no espaço, desde a sementeira até a colheita e o uso adequado.

Além dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, também contamos com um grupo de 20 voluntárias que atendem a população no Espaço Natural, localizado na área da Igreja, e que, através de trabalho coletivo e cooperativo, auxiliam na manutenção da horta, cultivo das plantas, produção dos chás que são distribuídos para a população e no acolhimento dos usuários dos serviços ofertados.



Nos seminários são promovidas palestras e oficinas como mecanismos que oportunizam integralmente ao ser humano bem-estar físico e emocional por meio da alimentação adequada, técnicas de produção agroecológicas, acesso às terapias que mitigam os impactos do estresse no corpo humano, entre outros. São realizadas mensalmente ações de limpeza e manutenção da horta que incluem a capina, organização dos canteiros, adubação, colheitas, seleção, poda, trituração e secagem das plantas, além de embalar e rotular para a distribuição. Trimestralmente são preparadas sacolas para as novas mudas.

### **Resultados**

A Secretaria Municipal de Saúde mantém uma horta municipal, de aproximadamente 1.000 m<sup>2</sup>, onde são cultivadas as plantas Medicinais. Desde a sua implantação, também foi concretizada uma parceria com a Universidade Federal de Viçosa para a realização do Seminário Estadual da Saúde Natural Preventiva que acontece em Vila Pavão, por 13 anos consecutivos, sendo interrompido apenas em 2020/2021/2022 devido à Pandemia de COVID-19.

Nos seminários são realizadas oficinas e palestras por profissionais das mais diversas áreas, em que contam com participantes de mais de 20 municípios. Empenhando para retomar as atividades, no dia 18 de novembro de 2022, a Secretaria Municipal em parceria com a ACESA/ES realizou a I OFICINA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE, que contou com palestras, oficinas, visita à horta medicinal, distribuição gratuita de mudas de plantas medicinais.

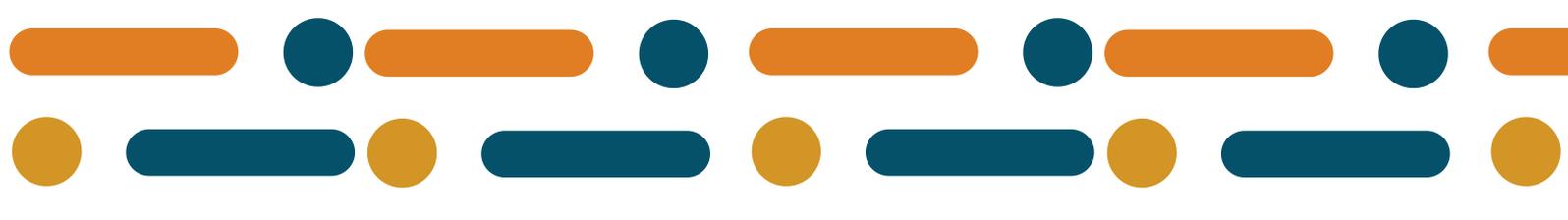
Em 2022, foram distribuídas para a comunidade e escolas 6.000 embalagens de chás prontas para o consumo, doadas 4.100 mudas de plantas medicinais e realizadas 248 sessões de massoterapia, reflexologia e reiki.

Em agosto/2022, o Departamento consolidou parceria com a Secretaria Municipal de Educação para implantar hortas medicinais nas escolas agroecológicas do município, seguida da capacitação de 119 professores/corpo docente da rede pública municipal. Participação do município no X Fórum de PICS em Vitória no dia 08/12/2022.

### **Conclusões**

O Departamento de Saúde Natural realiza trabalhos comunitários levando para a população informações de como buscar uma saúde que não agride seu corpo, sem produzir efeitos colaterais e acumuladores, além de incentivar a aproximação dos membros e usuários a se aproximarem da natureza, conhecê-la e respeitá-la.

Cabe ressaltar que o Departamento atua em parceria com a ACESA que nasceu em 1992. Os chás podem ter efeitos diuréticos, laxantes, tranquilizantes, digestivos, analgésicos, anti-inflamatórios, ansiolíticos, antibióticos, entre outros. Tal resultado depende de como é preparado e utilizado.



Apesar de ser uma bebida simples e acessível, o chá tem um potencial riquíssimo na prevenção, assim como no tratamento de patologias mais graves. Seus nutrientes são facilmente absorvidos pelo organismo.

Desde o início de 2020, enfrentando a pandemia do novo coronavírus que trouxe complicações graves no estado de saúde do ser humano, inclusive podendo levar várias pessoas ao óbito, houve um aumento pela procura dos chás para melhorar a imunidade e também terapias que são reconhecidamente eficazes no controle da ansiedade e estresse intensificados pelo período pandêmico.

## Município Vila Velha

### Região Metropolitana

#### Secretário Municipal de Saúde

Catia Cristina Vieira  
Lisboa

#### Autor

Rachel Cristine Diniz da  
Silva

#### Coautor

Regina Célia Diniz  
Werner, Cátia Cristina  
Vieira Lisboa, Fernando  
Gustavo da Vitória

#### Contato

diniz.rachel@gmail.com

## AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA-ES ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

De acordo com a estimativa mais recente do IBGE (2021), a população do município de Vila Velha é de 508.655 habitantes. Para atender a essa população por meio da rede de assistência da Atenção Primária à Saúde (APS), o município contava, no início de 2021, com um total de 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre essas unidades, somente nove possuíam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e seis funcionavam com horário estendido, aderindo ao Programa Saúde na Hora.

O município estava dividido em cinco regiões administrativas, e as UBS com ESF estavam localizadas apenas nas regiões 2 e 5. É relevante ressaltar que, das 19 UBS, sete eram de pequeno porte ou adaptadas, não oferecendo a estrutura necessária para o número de equipes exigido para atender a população adscrita. Mesmo em algumas UBS de porte adequado, como Coqueiral de Itaparica, Jaburuna e Jardim Marilândia, a população adscrita excedia a capacidade de atendimento.

Naquele momento, o município possuía uma cobertura de APS de 52,08% e uma cobertura de ESF de 25,15%.

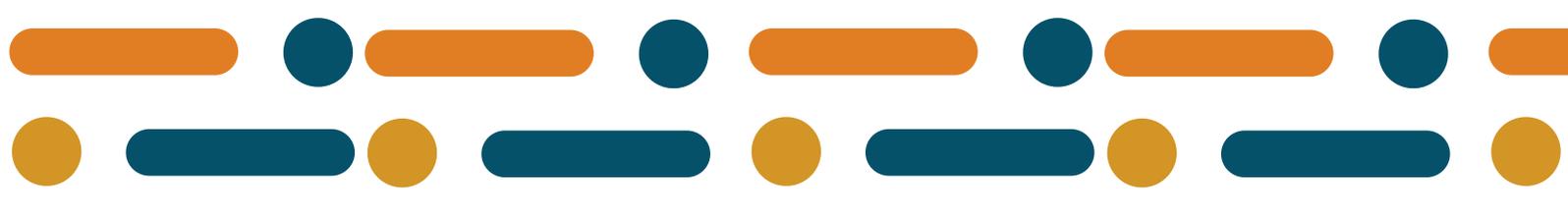
### Objetivos

- Ampliar o acesso da população do município de Vila Velha/ES às Unidades Básicas de Saúde.
- Aumentar a cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- Aprimorar as metas e indicadores de saúde do município.

### Metodologia

Para ampliar o acesso e a cobertura da população, destacam-se as seguintes ações:

- Aprovação, em 2021, pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), da expansão das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município, uma iniciativa não prevista no Plano Municipal de Saúde (PMS) de 2018 a 2021. Após a aprovação do CMS, foi solicitado, via plataforma e-Gestor, o credenciamento de 51 novas equipes de ESF e a criação de 106 vagas para Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Foi também aberto um processo seletivo para a contratação de uma empresa para recrutar ACS.

- 
- Foi solicitado, por meio do e-Gestor, o credenciamento de oito novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Programa Saúde na Hora, estendendo o horário de funcionamento para proporcionar um melhor acolhimento à população.
  - Houve uma ampliação de recursos humanos para atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da adesão aos editais do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi).
  - Foi solicitado, via ofício ao Ministério da Saúde (MS), o credenciamento de mais uma equipe de Consultório na Rua (CNAR) devido ao aumento da população em situação de rua.
  - Foi também solicitado, via ofício ao MS, a expansão das equipes do Programa Melhor em Casa, que atendem pacientes após desospitalização e têm dificuldades de deslocamento até as UBS, necessitando de assistência contínua.
  - Foi implantado o agendamento online para melhorar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde.
  - Foram inauguradas três novas UBS em 2021 e 2022, com o reconhecimento da necessidade de serviços para a população mais vulnerável, e foram buscados recursos financeiros para a construção de sete novas UBS.
  - Realizaram-se capacitações com gestores e profissionais das UBS para aprimorar as metas e indicadores de saúde do município.

## Resultados

Com base no estudo realizado, a gestão identificou a necessidade de construir sete novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para preencher as lacunas na assistência, permitindo a instalação adequada de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é o modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de construção, ampliação e reforma de UBS não é rápido nem isento de custos. Portanto, foi iniciado um processo de captação de recursos federais por meio de programas e emendas parlamentares. Foram captados recursos para a construção de três novas UBS.

Além disso, o município aderiu ao Plano Decenal APS + 10 da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), obtendo recursos financeiros para a construção de mais quatro novas UBS, bem como uma complementação do valor do recurso federal.

Para atender à demanda, houve uma extensão do horário de funcionamento de algumas UBS, com a ampliação de suas equipes e adesão ao Programa Saúde na Hora. O município passou de seis UBS com horário estendido para um total de 14, ampliando, assim, a cobertura da APS e ESF.

A implantação do agendamento online (AO) permitiu oferecer maior acesso a consultas e procedimentos nas UBS, reduzindo gradualmente as filas matinais que se formavam desde a madrugada em frente às UBS.



As solicitações de credenciamento junto ao Ministério da Saúde (MS) obtiveram sucesso, conforme publicações das Portarias GAB/SAPS nº 45/22, GM/MS nº 425/23, nº 432/23 e nº 441/23, homologando as 51 equipes de ESF, uma equipe de Consultório na Rua (CnaR), quatro UBS com Saúde na Hora e 106 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No que diz respeito às metas e indicadores, o município apresentou melhorias significativas.

### **Conclusão**

A cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (CNES, 2023) aumentou significativamente, passando de 52,08% em 2021 para 72,84%, e de 25,15% em 2021 para 71,56%. Isso se deve à expansão da ESF para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, totalizando 21 UBS. Esse cenário é reforçado pelo aumento no número de consultas médicas e de enfermagem no período de 01/04/21 a 31/03/22, em comparação com o período de 01/04/22 a 31/03/23. No primeiro período, foram realizadas 547.991 consultas médicas e 206.194 consultas de enfermagem. No segundo período, esse número subiu para 605.520 consultas médicas e 270.913 consultas de enfermagem, representando um aumento de 10,49% nas consultas médicas e 31,38% nas consultas de enfermagem.

A implantação do agendamento online (AO) teve início em março de 2022, com três UBS participando como projeto piloto. Atualmente, 19 UBS oferecem a modalidade de agendamento online para consultas. No primeiro trimestre de 2023, das 70.849 consultas médicas, 13.579 foram realizadas por meio do agendamento online, representando 19,16% do total. Com a estruturação da rede lógica, o aperfeiçoamento do sistema de agendamento online para corrigir algumas inconsistências e a crescente adesão da população a essa modalidade de acesso às UBS, a previsão é que até o final do primeiro semestre, 50% das vagas para consultas médicas sejam oferecidas por meio do agendamento online.

No que diz respeito às metas e indicadores do Previner Brasil, o município alcançou um indicador sintético final (ISF) de 5,29 no terceiro trimestre de 2022, saindo de 2,78 no terceiro trimestre de 2020. Isso demonstra uma melhora significativa nos resultados.

Experiência  
premiada



**Município**  
**Vila Velha**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de  
Saúde**

Catia Cristina Vieira  
Lisboa

**Autor**

Sofia Teixeira Gomes

**Coautor**

Henrique Coutinho  
Moreira, Emilene Gomes  
Monteiro, Sandra Rocha  
Silva, Poliane Barbosa  
Sampaio

**Contato**

sofiateixeiragomes@gm  
ail.com

## VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA E A INSERÇÃO DE INOVAÇÕES EM SUAS PRÁTICAS

Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde de uma referida população em situação de rua in loco. As atividades são realizadas de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e à rede de saúde de determinada localidade, utilizando-se da regionalização. Pensando na população em situação de rua, para uma melhor estratégia de acolhimento e vínculo e maior resolutividade, percebeu-se a necessidade de inovação de processos de trabalho e de condutas.

Utilizando os princípios de equidade, universalidade e integralidade, durante os atendimentos dessa população são realizados testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo sífilis. Percebeu-se que os pacientes com diagnóstico positivo que eram encaminhados para UBS para aplicação de Penicilina Benzatina não compareciam ou não concluíam o tratamento, sendo assim, não estavam recebendo o tratamento adequado da doença, aumentando, assim, os riscos de agravamento da doença e de transmissão.

A partir, portanto, dessa constatação começou a ser feita a aplicação de todas as doses na rua. Pensou-se, ainda, em utilizar Práticas Integrativas e Complementares em vista da melhora da qualidade de vida, promoção de saúde e redução de danos nessa população, sendo escolhida a musicoterapia, cujos benefícios ocorrem através da influência da música, dos sons, movimentos, manuseio dos instrumentos, entre outros.

### **Objetivo geral**

Demonstrar a atuação da Equipe de Consultório na Rua (E-CnaR) em situações diárias, onde a presença de ações inovadoras se manifesta como agente agregador em suas práticas profissionais.

### **Objetivos específicos**

- Apresentar a atuação da E-CnaR no município de Vila Velha, no estado do Espírito Santo, Brasil.
- Descrever as ações inovadoras no tratamento da sífilis realizadas pela equipe.
- Divulgar as iniciativas inovadoras relacionadas às atividades de musicoterapia.



## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência sobre inovações no Consultório na Rua do município de Vila Velha, estado do Espírito Santo, apoiado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI), durante o período de janeiro a dezembro de 2022. As ações inovadoras implementadas pela e-Cnar incluem uma oficina de musicoterapia e o tratamento da sífilis na rua.

No que diz respeito ao acompanhamento e tratamento da sífilis, os dados são coletados por meio da realização e registro de testes rápidos, permitindo o tratamento no local. O acompanhamento semanal é feito através da busca ativa dos pacientes com teste positivo, para a aplicação de penicilina benzatina, com duas doses por semana, durante três semanas.

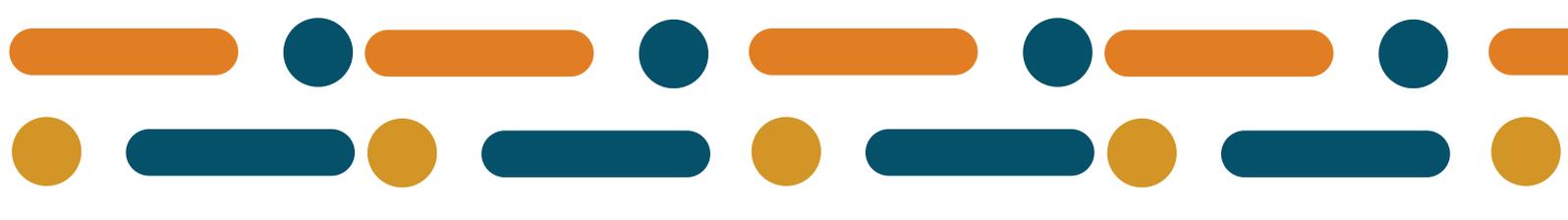
No âmbito do Projeto de Musicoterapia, é utilizado o método receptivo, em que os pacientes, que são Pessoas em Situação de Rua (PSR), recebem a música como uma forma terapêutica de escuta. Durante as sessões de musicoterapia, é organizada uma roda de conversa, na qual a disposição das cadeiras facilita a expressão livre e a vivência da experiência proposta. Essas sessões de musicoterapia são realizadas atualmente a cada 15 dias, no Centro Pop de Vila Velha/ES, bem como no abrigo João Calvino, localizado no mesmo município. A coleta de dados na musicoterapia é realizada por meio de observação participante, entrevistas e análise dos relatos dos pacientes envolvidos.

## **Resultado**

A partir do momento em que iniciamos o tratamento da sífilis na rua, utilizando a busca ativa e a educação em saúde como principais ferramentas, todos os casos tiveram desfechos satisfatórios, com a completa adesão ao tratamento prescrito. Em relação à Musicoterapia, as intervenções realizadas têm demonstrado efeitos visíveis na população atendida, refletindo-se nos relatos de bem-estar, fortalecimento da autoestima e na promoção, resgate e/ou manutenção da saúde dos participantes das sessões de musicoterapia. Portanto, a comprovação dos resultados obtidos a partir da análise dos dados - relacionados aos dois trabalhos já realizados - confirma a eficácia das ações mencionadas no contexto deste estudo.

## **Conclusão**

Diante do exposto, fica evidente a importância dos processos inovadores na prática diária da equipe multiprofissional que atua no Consultório na Rua (CnaR). Em um cenário de imprevisibilidade inerente ao trabalho desempenhado, as dificuldades enfrentadas no dia a dia desafiam os profissionais, impulsionando-os a buscar ferramentas que facilitem as atividades laborais propostas.



Nesse contexto, o tratamento da sífilis se revela eficaz no combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), envolvendo a administração de medicamentos, o acompanhamento dos pacientes e a avaliação de sua adesão a esse cuidado oferecido. É notável que as inovações desenvolvidas e implementadas pelo CnaR no campo da saúde pública colaboram para tornar práticas e processos de promoção da saúde, como a musicoterapia, a prevenção de doenças físicas e mentais, a conscientização sobre o autocuidado e o empoderamento individual, tangíveis e realizáveis no cotidiano das pessoas em situação de rua na sociedade contemporânea.

**Município**  
**Vitória**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de**  
**Saúde**

Joanna D'arc Victoria  
Barros De Jaegher

**Autor**

Sonia Maria da Silva  
Balestreiro

**Coautor**

Flávia Santos Costa de  
Lima, Juliana Schade  
Coelho Bomfim

**Contato**

smbalestreiro@gmail.co  
m

## PROJETO OLHAR VITÓRIA

Aproximadamente 20% das crianças em idade escolar apresentam problemas de visão não corrigidos, e a cada mil estudantes do ensino fundamental, cem têm erros de refração que requerem o uso de óculos para corrigir hipermetropia, miopia e astigmatismo. No Brasil, os dados epidemiológicos disponíveis mostram que os problemas de refração corrigíveis são significativos e afetam o desempenho escolar de crianças e jovens. Além disso, a maioria dos erros de refração pode ser corrigida com o uso de óculos.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política interdisciplinar que inclui a promoção da saúde ocular, com o objetivo de identificar estudantes que possam apresentar sinais de problemas visuais por meio da avaliação da acuidade visual. Em 2007, o PSE começou a receber apoio do Projeto Olhar Brasil, implementado pelo Governo Federal com o propósito de identificar e corrigir problemas de visão. No entanto, esse projeto foi interrompido em 2017 pelo Ministério da Saúde, e o município de Vitória passou a financiar o programa com recursos próprios.

Assim, para assegurar o acesso à saúde ocular dos alunos da rede pública municipal de ensino fundamental, em 2018, foi criado o Projeto Olhar Vitória, vinculado ao PSE. O objetivo desse projeto é realizar avaliações de acuidade visual nas escolas, consultas oftalmológicas e fornecimento de óculos, garantindo a integralidade do atendimento nessa área. As avaliações de acuidade visual ocorreram entre 01/09/2022 e 30/12/2022.

### Objetivo

Contribuir para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem, identificando as deficiências visuais que podem ser corrigidas com o uso de óculos, em estudantes da rede pública municipal de ensino fundamental.

### Metodologia

Este é um projeto de fornecimento de óculos que está associado à iniciativa de avaliação da acuidade visual do Programa Saúde na Escola (PSE). O público-alvo são estudantes matriculados na rede pública municipal de ensino básico do município de Vitória, abrangendo alunos da Educação Infantil (CMEI), Ensino Fundamental (EMEF) e Educação de Jovens e Adultos (EJA).



Inicialmente, a avaliação da acuidade visual foi realizada nas escolas públicas municipais pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (Secretaria Municipal de Saúde) e pelos Coordenadores da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (Secretaria Municipal da Educação), que receberam treinamento prévio da Referência do PSE em colaboração com a Escola Técnica da Saúde – ETSUS.

Os estudantes que apresentaram problemas na avaliação da acuidade visual (Teste de Snellen) foram encaminhados para consulta oftalmológica pelos médicos ou enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, utilizando um código específico para identificação dos alunos, garantindo prioridade no agendamento. As consultas oftalmológicas foram marcadas no Centro Municipal de Especialidades Dr. Aprígio da Silva Freire (CME) e no Ambulatório de Oftalmologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia.

Após a consulta oftalmológica, os alunos que receberam prescrição de óculos monofocais ou multifocais com lentes para correção simples foram encaminhados para uma ótica contratada, por meio de um formulário específico.

## **Resultado**

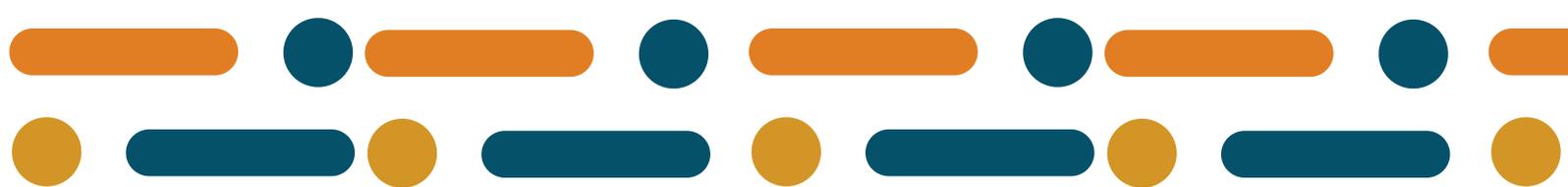
O projeto abrangeu estudantes a partir dos 5 anos de idade, incluindo os adultos matriculados na Educação de Jovens e Adultos (EJA). Das 101 escolas que aderiram ao ciclo 2021/2022, foram realizadas ações de saúde ocular em 47 delas, totalizando 661 intervenções. Nessas ações, 11.667 estudantes passaram por avaliações de acuidade visual. Dos alunos avaliados nessas 47 escolas, 2.885 (25%) foram encaminhados para consulta oftalmológica e receberam prescrições de óculos para corrigir problemas refracionais, visando melhorar seu desempenho escolar.

Após as consultas oftalmológicas, 707 alunos (25%) foram direcionados a uma ótica contratada para adquirir óculos. No entanto, até 30/12/2023, foram produzidas 430 unidades, sendo 426 óculos monofocais e 4 multifocais. Observou-se que muitos estudantes encaminhados para a ótica não compareceram para a confecção dos óculos, o que explica a diferença entre os números.

A oferta de consultas oftalmológicas e os encaminhamentos para a ótica continuaram em 2023, totalizando até março 3.000 encaminhamentos para o oftalmologista e 945 alunos direcionados para a ótica, com a confecção de 804 óculos até o momento.

## **Conclusão**

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política estabelecida na Atenção Primária à Saúde (APS), realizada pelas equipes de saúde em colaboração com a educação. O Projeto Olhar Vitória aprimorou ainda mais a abordagem de saúde ocular do programa, promovendo a integralidade do cuidado nessa área. Isso proporcionou aos estudantes



uma maior qualidade no processo de ensino-aprendizagem, reconhecendo a importância da saúde visual para seu aprendizado.

A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros desafios para a APS, incluindo a retomada do cuidado integral e contínuo, bem como a reintrodução de atividades que promovem a saúde de forma coletiva. Além disso, a pandemia aumentou a exposição dos alunos a telas. No entanto, em meio a esses desafios, o município de Vitória retomou o Projeto Olhar Vitória, reconhecendo sua importância na oferta de consultas oftalmológicas e aquisição de óculos.

Ao retomar as ações, surgiu o desafio de implementar essa iniciativa em todas as 101 escolas públicas do município que aderiram ao PSE. Isso permitiria realizar um grande número de avaliações nas escolas e garantir atendimento abrangente em saúde ocular para todos os estudantes, cumprindo também uma recomendação importante.

**Município**  
**Vitória**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de Saúde**

Joanna D'arc Victoria  
Barros De Jaegher

**Autor**

Sheila Cristina De Souza  
Cruz

**Coautor**

Andrea Barbosa Alves,  
Carolina Piazzarollo  
Loureiro, Dilzilene  
Cunha Sivirino, Higino  
Mendes, Paulo César  
Barbosa Fernandes

**Contato**

smbalestreiro@gmail.com

## **SAUDE DIGITAL VIX: ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL NA SEMUS VITÓRIA**

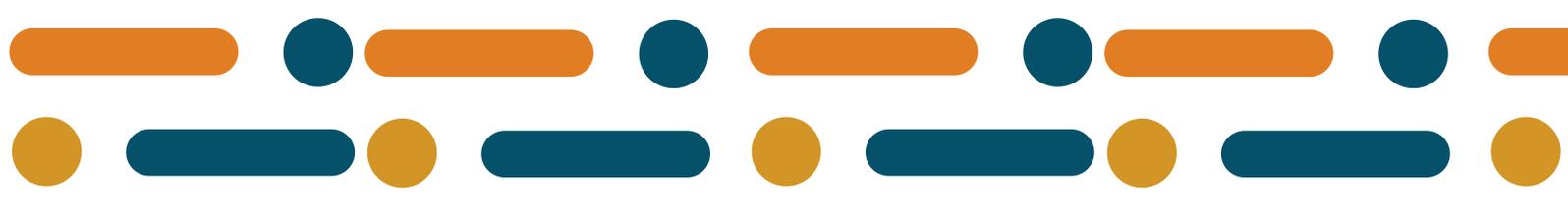
Este relato descreve sobre a implantação e implementação da Estratégia de Saúde Digital (ESD) na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES (SEMUS VIX), a Saúde Digital é diretriz do Ministério da Saúde e por meio da Portaria Municipal nº. 070/2022 instituiu-se a Estratégia de Saúde Digital (ESD) na SEMUS VIX, objetivando nortear ações relativas à informação em saúde, observando o disposto na Política Nacional de Informática/Informação em Saúde (PNIIS) Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), bem como as diretrizes oriundas da Organização Mundial de Saúde OMS.

Os investimentos em recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde (TICS) produzem e disponibilizam informações para tomada de decisão e transparência das informações de saúde. A Saúde Digital VIX está estabelecida em nível estratégico da gestão e suas ações implementadas por meio da Secretaria Executiva da SEMUS em articulação com a Subsecretaria de Tecnologia da Informação da Prefeitura de Vitória (PMV).

A ESD VIX tem por finalidade induzir a informatização dos serviços, inovar e modernizar a organização dos sistemas, por meio de parque tecnológico renovado, busca aprimorar e modernizar o Sistema próprio de Gestão Rede Bem Estar (RBE) integrando e automatizando os dados ao sistema e-SUS/AB e Rede Nacional de Dados em Saúde.

### **Objetivos**

Implantar a Estratégia de Saúde Digital na Secretaria Municipal de Saúde para fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Induzir a implementação de políticas de informatização e informação das áreas estratégicas da SEMUS; Reestruturar e aprimorar o Sistema de Gestão Rede Bem Estar (SGI-RBE), com integração com demais sistemas, acelerando o processo de informatização na SEMUS e suas interfaces ; Articular ações estratégicas de Saúde Digital para a modernização e inovação da rede de saúde municipal, transformando as ações analógicas de informação em saúde em ações digitais; Organizar e fortalecer a Gestão da Informação na SEMUS com Plano de intervenção de Tecnologias de Informação e comunicação em saúde para ampliação do acesso da população ao sistema de saúde.



## Metodologia

Em julho de 2022, foi instituída a equipe gestora do Sistema RBE para Monitoramento e Avaliação do sistema próprio de informação da SEMUS integrado com a SUBTI com o papel de realizar em conjunto o desenvolvimento de projeto técnico-estratégico voltado para aprimoramento do sistema RBE.

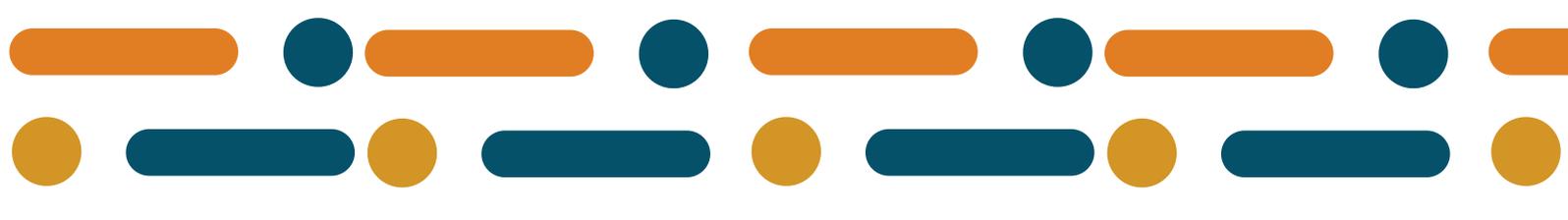
A gestão da SEMUS instituiu a Saúde Digital por meio da Portaria 070/2022 como uma estratégia de fortalecimento da rede de serviços e potencializando o trabalho colaborativo entre os setores para que tecnologias, conceitos, padrões e modelos de serviços sejam postos em prática impulsionando a transformação digital no âmbito da SEMUS, inclusive com a modificação em organograma da antiga Coordenação de Informação em Saúde em Estratégia de Saúde Digital.

Foi realizado o diagnóstico das necessidades de aprimoramento das diversas áreas para modernização e verificou-se as áreas estratégicas que necessitavam de informatização prioritariamente, dando início pela Vigilância Sanitária e Gerência do Trabalho em Saúde, além disso informatizou-se os fluxos de trabalhos com a média complexidade da regulação da SEMUS e os prestadores externos possibilitando monitoramento e auditoria utilizando o sistema RBE.

A ferramenta utilizada para o processo de informatização dessas duas áreas foi o workshop e design thinking, tendo como principal característica o pensamento baseado no usuário do sistema. Esta abordagem incentiva a gestão na criação de soluções inovadoras através de ferramentas como Duplo Diamante.

## Resultados

1. Informatização da inspeção sanitária da Vigilância Sanitária criando a lavratura dos autos por meio digital, viabilizando a fiscalizações digitais por meio de tablets com georreferenciamento
2. Informatização da Ficha de Cadastro dos Profissionais de Saúde na Gerência do Trabalho em Saúde integraram-se aos dados operacionais da SEMUS com as informações para o SCNES visando a redução de glosas de produção ambulatorial da AB, Atenção Ambulatorial Especializada e Urgência / Emergência.
3. Informatização da média complexidade contratualizada (prestadores externos) APAE e AMAES.
4. A Saúde Digital VIX possibilitou a iniciativa de parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a fim de desenvolver 03 grandes resultados estratégicos: (a) A Saúde Digital, (b) Os serviços de atenção à saúde integrados e qualificados (RAS) com inovação e (c) A Gestão da SEMUS integrada, qualificada e inovadora.
5. A Saúde Digital VIX reduz "silos" organizacional.
6. A SD vem impulsionando a SEMUS para a transformação digital na saúde.
7. Modernização de 100% do Parque Tecnológico dos serviços.



8. A SD promoveu a aproximação das áreas da Saúde Coletiva com a Tecnologia da Informação com incorporação de novos saberes e metodologias

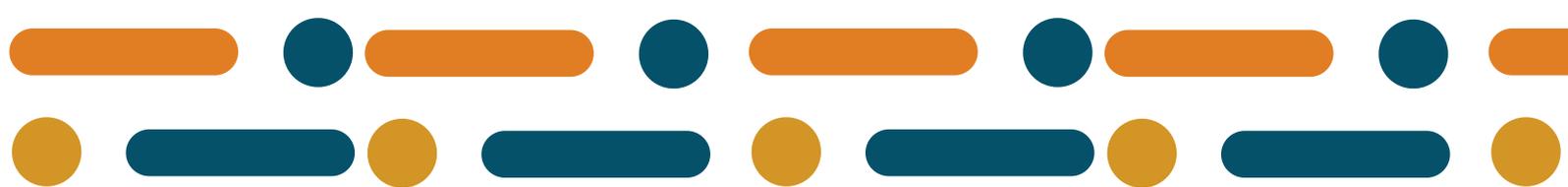
9. Em processo de efetivação a nova cultura organizacional para a inovação e reconhecimento do papel da TICS na otimização dos processos e na melhoria da assistência à saúde.

10. Produção de fluxos e parâmetros para o aprimoramento quali/quantitativo do Prontuário.

### **Conclusão**

O trabalho desenvolvido é área meio, cujo objetivo finalístico é a satisfação do usuário e assistência de boa qualidade, mirando na excelência e de forma permanente busca fortalecer o SUS na cidade de Vitória. Ficou evidenciada a necessidade, com a pandemia, que muitas ações estratégicas e aprendizados foram desenvolvidos pelos trabalhadores da saúde, dentre elas a intensificação de recursos de tecnologia de informação e comunicação em saúde, utilizadas para a integração e gestão das informações para tomada de decisão clínica e de gestão em tempo oportuno.

Em especial para os municípios no âmbito da Atenção Primária a Saúde, a mudança das metodologias de trabalho que se deu em ambientes virtuais foi considerável, trazendo novos desafios, tais como incorporação destas tecnologias e sua expansão, com melhorias de conectividade, buscando garantir o acesso e elevando a eficiência da Gestão. Nesta direção, a Estratégia da Saúde Digital VIX poderá apoiar a reestruturação e qualificação dos serviços em Vitória, inserindo na agenda da gestão as intervenções que possibilitem modernizar e ampliar o acesso da população no cuidado integral à saúde.



## REDE VIXSAÚDE: REMODELAGEM DA ATENÇÃO À SAÚDE A PARTIR DO FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE COGESTÃO

**Município**  
**Vitória**

**Região Metropolitana**

**Secretário Municipal de Saúde**

Joanna D'arc Victoria  
Barros De Jaegher

**Autor**

Daniele Stange Calente

**Coautor**

Sonia Maria Da Silva  
Balestreiro, Sandra  
Maria Bissoli, Monica  
Cola Cariello, Adjane Da  
Silva Vasconcelos,  
Sergio Renato Miranda  
Torres

**Contato**

O advento da pandemia por COVID-19 em 2020 mudou radical e abruptamente o perfil epidemiológico da cidade de Vitória - ES, exigindo uma realocação dos recursos da saúde e a reorganização do trabalho em saúde nos diferentes níveis de atenção. Essa transformação abrupta da realidade desorganizou os processos de trabalho estabelecidos no sistema municipal de saúde, promovendo fragmentação da rede de atenção à saúde e enfraquecimento da Atenção Básica (AB), o que é evidenciado pela piora nos resultados alcançados em diversos indicadores.

Diante desse cenário, o projeto RedeVix Saúde surge da necessidade de produzir mudanças no modelo de atenção à saúde no município, de modo que a AB se torne efetivamente ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado dos usuários de seu território, com eficiência e humanização.

Para tanto, adota-se a metodologia da Planificação de Atenção à Saúde, customizada para a realidade de Vitória, para apoiar a gestão local e os profissionais de saúde na reorganização dos macros e microprocessos da AB e da Atenção Ambulatorial Especializada, em conformidade com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

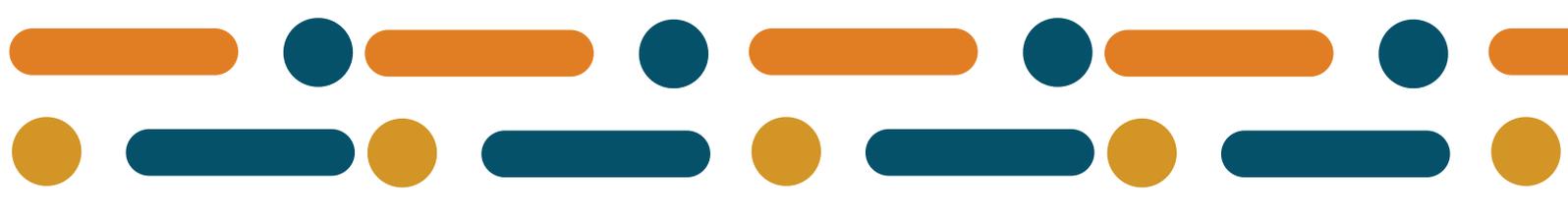
Para a construção de projetos comuns para os serviços, centrados no trabalho em equipe e construção coletiva, a primeira meta do RedeVix foi, assim, a reorganização dos espaços coletivos de gestão, visando ampliar a capacidade de análise, planejamento, decisão, intervenção e avaliação dos processos de trabalho pelas equipes.

### **Objetivo geral**

Executar o Projeto RedeVix Saúde, estabelecendo os espaços coletivos de gestão como dispositivos para realização das tutorias da Planificação de Atenção à Saúde.

### **Objetivos específicos**

- Efetivar processos de cogestão nos serviços de saúde municipais, por meio da reorganização dos espaços coletivos;
- Proporcionar melhoria da atenção à saúde em todos os níveis de atenção à saúde da rede municipal;

- 
- Reestruturar os processos de trabalho voltados ao fortalecimento da Atenção Básica como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde;
  - Remodelar e consolidar o cuidado em saúde por meio da qualificação dos processos de trabalho, em conformidade com o Modelo MACC;
  - Minimizar a lógica fragmentada de organização do sistema de saúde municipal; Fortalecer os processos de educação permanente em saúde por meio da mobilização de grande número de profissionais;
  - Propiciar processo de avaliação e monitoramento da Atenção Básica com vistas à certificação das Unidades de Saúde.

### **Metodologia**

O RedeVix Saúde está organizado em 16 ciclos com duração de um mês cada. Os quatro primeiros ciclos são compostos por 04 movimentos:

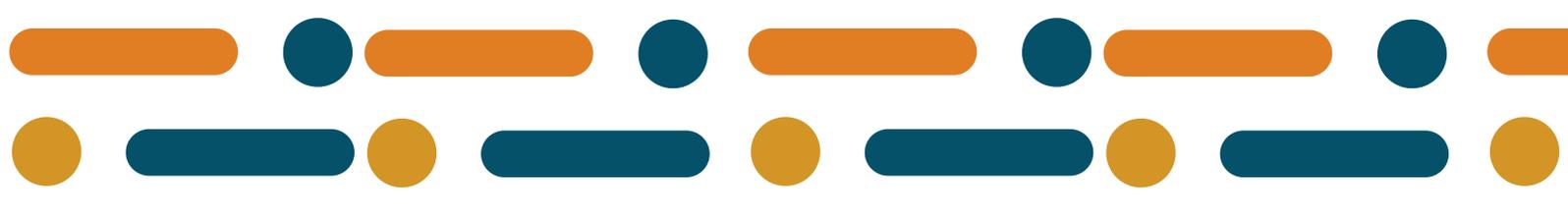
- 1) Oficina nas Unidades de Saúde (US) Laboratório, realizadas pelos tutores-docentes (onde ocorre a formação dos demais tutores)
- 2) oficinas nas demais US – total de 04 oficinas, realizadas pela manhã e a tarde, atingindo 50% dos trabalhadores em cada turno
- 3) 16 tutorias nos colegiados gestores - mensal, com 2 horas de duração, onde ocorre a construção e o monitoramento do Plano de Ação Local junto à equipe, gestor e facilitadores locais e
- 4) reunião do grupo condutor - mensal, com participação de gerentes e subsecretária, no qual é construído o Plano de Ação da Gestão, com metas e ações que viabilizem o alcance dos objetivos da PAS no nível da gestão e no nível local.

Os demais ciclos são compostos por dois movimentos: tutorias e reuniões do grupo condutor. Em cada ciclo, as oficinas promovem o alinhamento teórico-conceitual e mobilizam os servidores para as mudanças nos processos de trabalho que são construídas a partir da tutoria nos colegiados gestores de cada serviço.

A execução do projeto ocorre em duas etapas: na primeira, iniciada em setembro de 2022, os ciclos foram estabelecidos nas US das regiões São Pedro, Santo Antônio e Centro na segunda etapa, a partir de fevereiro de 2023, iniciaram-se os ciclos nas US das regiões Maruípe, Forte São João e Continental e no Centro Municipal de Especialidades, Centros de Referência e CAPS.

### **Resultados**

A customização da PAS foi realizada com participação dos técnicos do Núcleo Estratégico das Redes de Atenção à Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde, Saúde Digital e Escola Técnica do SUS Vitória, demonstrando a capacidade técnica da equipe e a importância da condução de processos locais de acordo com a realidade vivenciada. Ainda que as tutorias estejam em curso, tanto nas US da 1ª etapa quanto da 2ª, alguns resultados do RedeVix Saúde já podem ser considerados:



1ª etapa: Regiões São Pedro, Santo Antônio e Centro (11 US) Oficinas (100% realizadas) - 44 oficinas realizadas (04 em cada US) - Frequência média dos servidores das US = 74,5% - 87,65% dos trabalhadores afirmaram que seu conhecimento sobre os temas abordados se ampliou Tutorias (37,5% realizadas) - 100% das US com Colegiado Gestor implantado - 88,9% das US com reuniões de equipe reorganizadas - 100% das US capacitadas sobre abertura de chamado para manutenção da estrutura física.

2ª etapa: Regiões Maruípe, Forte São João e Continental (18US): Oficinas (50% realizadas conclusão em maio/2023) - 40 oficinas realizadas (02 em cada US, exceto US Jardim Camburi, em que foram realizadas 04 oficinas) - Frequência média dos servidores das US = 57,9% - 97,5% dos trabalhadores afirmaram que seu conhecimento sobre os temas abordados se ampliou Tutorias (12,5% realizadas) - 33,3% das US com CG já estão implantados e 55,6% com implantação em andamento. - 53,8% das US estão em processo de reorganização das reuniões de equipe.

### **Conclusão**

O projeto RedeVix Saúde está possibilitando a mobilização de diversos atores no processo de organização da Rede de Atenção à Saúde do Município de Vitória, tanto do nível Central da Semus, quanto dos serviços de saúde. Trata-se de um movimento amplo, que ainda vai demandar diversas ações até sua conclusão em abril de 2024. Entretanto, nota-se como o projeto favorece o alcance de metas de forma ágil, a exemplo do seu primeiro objetivo (organização dos Colegiados Gestores e reuniões de equipe), que já foi atingido em quase todas as UBS da 1ª etapa e está em andamento na 2ª etapa.

Partiu-se do pressuposto que somente com espaços coletivos organizados e potentes tem-se as condições para implementação de mudanças nos processos de trabalho que façam sentido para os trabalhadores e que possam produzir resultados na qualidade da atenção aos usuários. O projeto tem sido capaz de demonstrar a importância da revisão e reorganização dos processos de trabalhos locais, com envolvimento dos gestores e trabalhadores, de forma a produzir resultados mais efetivos e duradouros. Conclui-se pela factibilidade do projeto, realizado sem custos adicionais no orçamento da Secretaria, podendo ser aplicado em outros municípios, com recursos locais.