



**1º CADERNO DE
EXPERIÊNCIAS
EXITOSAS DA
ATENÇÃO
PRIMÁRIA DO
DISTRITO
FEDERAL**

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Ibaneis Rocha

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES

Lucilene Maria Florencio de Queiroz

SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SAA

Luciano Moresco Agrizzi

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS

Mauricio Gomes Fiorenza

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – COAPS

Fernando Erick Damasceno Moreira

DIRETORIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – DESF

José Eudes Barroso

**DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
– DIRORGS**

Glauco Pontes Polonini

**DIRETORIA DE ÁREAS ESTRATÉGICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA-
DAEAP**

Paula Zeni Miessa Lawall

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação de Atenção Primária à Saúde

**1º CADERNO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Brasília-DF,
Junho de 2022

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Subsecretaria.

Coordenação Geral

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Comissão Organizadora

EVELYN BRITTO DUTRA
MARIA AURENI LAVOR DE MIRANDA
MARIA CECILIA RIBEIRO
SUDERLAN SABINO LEANDRO
TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS

Curadoria e organização dos trabalhos

MARIA AURENI LAVOR DE MIRANDA – Membro
MARIA CECILIA RIBEIRO – Membro
SUDERLAN SABINO LEANDRO – Coordenador

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) BCE/FEPECS

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

1º Caderno de experiências exitosas em Atenção Primária a Saúde / Coordenação de Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. – Brasília (DF): Secretaria de Estado da Saúde, 2022.

71 p.: il.

Abrangência: 1º semestre de 2020 ao 1º semestre de 2022.

1. Planejamento Operacional. 2. Fluxo de Trabalho. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Pandemias. 5. COVID-19. I. Título. II. Subsecretária de Atenção Integral à Saúde.

Endereço de Contato: Setor de Rádio e TV Norte (SRTVN), Quadra 701, Conj. C, S/N, Edifício PO 700 (1º e 2º andar) – W5 Norte - Asa Norte - Brasília -DF - CEP: 70.719-040.

E-mail: coaps.sesdf@gmail.com ou Coaps.sais.ses@saude.df.gov.br

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	3
2 IDEAÇÃO DO CADERNO	4
3 CATEGORIAS E TEMAS COMPATÍVEIS	4
3.1 Ampliação do acesso e da cobertura	4
3.2 Comunicação e informação em saúde	5
3.3 Coordenação do cuidado e promoção da integralidade.....	5
3.4 Educação em Saúde	5
3.5 Intersetorialidade e participação social	6
3.6 Planejamento, Monitoramento e Avaliação	6
3.7 Vulnerabilidade e equidade.....	7
4 CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO	7
5 TRABALHOS APRESENTADOS POR CATEGORIAS	8
CATEGORIA - Comunicação e Informação em Saúde.....	9
CATEGORIA - Coordenação do Cuidado e Promoção da Integralidade.....	20
CATEGORIA - Educação em Saúde.....	43
CATEGORIA - Intersetorialidade e Participação Social.....	59
CATEGORIA - Planejamento, Monitoramento e Avaliação.....	64
CATEGORIA - Vulnerabilidade e Equidade.....	67

Tema: APS em movimento: intensificando o cuidado longitudinal no contexto da pandemia COVID-19

1 APRESENTAÇÃO

A iniciativa de publicação do I caderno de experiências exitosas ancorado no tema “APS em movimento: intensificando o cuidado longitudinal no contexto da pandemia COVID-19”, foi idealizado no período mais crítico vivenciado em âmbito mundial atrelado aos efeitos da pandemia de COVID-19.

É sabido que essa crise tem reflexos em diferentes ordens, não apenas em aspectos biomédico e epidemiológico, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos, que afetam a saúde integral da população.

O contexto em que esse caderno se apresenta não se limita às ações relacionadas diretamente ao enfrentamento da pandemia, considera também as ações realizadas na manutenção da carteira de serviço da Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de garantir acesso e atenção integral aos usuários do Distrito Federal (DF).

O caderno encontra-se dividido em sete categorias, a saber:

- Ampliação do acesso e cobertura
- Comunicação e informação em saúde
- Coordenação do cuidado e promoção da integralidade
- Educação em Saúde
- Intersetorialidade e participação social
- Planejamento, Monitoramento e avaliação
- Vulnerabilidade e equidade

Como símbolo utilizamos a **Borboleta**, que traz um potencial de criticidade, organização, adaptação e transformação. Elementos esses intensificados durante a pandemia por COVID-19, que vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

Tal situação exigiu e exige da APS, bem como de toda rede da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) a necessidade de intensificar as atividades diárias, a fim de promover ações transformadoras.

2 IDEIAÇÃO DO CADERNO

- Dar visibilidade às experiências que fortaleceram a APS do DF no contexto da pandemia;
- Demonstrar que, mesmo em cenários de crise, é possível adotar mecanismos para melhorar os processos de trabalho, a gestão e a atenção à saúde da população;
- Valorizar e motivar servidores, gestores, parceiros e usuários dos serviços de saúde do DF;
- Estimular a troca de experiências e a memória institucional no âmbito da APS do DF.

3 CATEGORIAS E TEMAS COMPATÍVEIS

3.1 Ampliação do acesso e da cobertura

- Conhecimento dos determinantes sociais, do território, das características epidemiológicas e das necessidades do público local
- Mapeamento das áreas e populações em situação de vulnerabilidade
- Mapeamento e referenciamento para unidades de acolhimento, unidades socioeducativas, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e outros dispositivos com população em situação de vulnerabilidade
- Estratégias para evitar as barreiras de acesso na APS;
- Metodologias para a construção da agenda de ofertas na APS, em função das demandas do território
- Estratégias de acolhimento

3.2 Comunicação e informação em saúde

- Estratégias de comunicação que fortaleceram o trabalho em equipe
- Estratégias de comunicação entre a unidade de saúde e os usuários para promover o cuidado
- Ações de divulgação e compartilhamento de informações importantes na APS como área de abrangência, carteira de serviços
- Produção de documentos informativos sobre ações realizadas, desempenho das equipes, grupos de atividade coletiva realizados
- Realização de colegiados que facilitaram a comunicação e a tomada de decisão da gestão
- Diagnósticos situacionais na APS.
- Análise dos territórios e ferramentas de georeferenciamento

3.3 Coordenação do cuidado e promoção da integralidade

- Tecnologias da gestão da clínica
- A gestão da condição de saúde
- Estratégias para trabalhar o acompanhamento dos hiperutilizadores dos serviços de saúde
- Gestão dos riscos da atenção
- Metodologias para a construção da agenda de ofertas na APS, em função das demandas do território
- Plano de cuidado
- Práticas integrativas como recurso clínico/atividade coletiva
- Matriciamento
- Ferramentas de gestão compartilhada de casos e reuniões de equipe
- Práticas de saúde mental na APS
- Estratégias de implantação das diretrizes clínicas
- Referência e contrarreferência
- Integração Vigilância e assistência

3.4 Educação em Saúde

- Gestão e a regulação do trabalho
- Provimento de profissionais

- Interações entre parceiros nas políticas do trabalho em saúde e a condução de programas formativos decorrentes da composição de quadros profissionalizantes no cuidado
- Mobilização de práticas pedagógicas

3.5 Intersetorialidade e participação social

- Estratégias de articulação institucional visando aprimorar as parcerias interinstitucionais e/ou cooperação técnica
- Articulação e integração da saúde com as instâncias públicas governamentais de vários setores (assistência social, educação, segurança pública, entre outros) e da sociedade civil
- Produtos de gestão elaborados a partir de eventos técnicos realizados intersetorialmente no campo da APS
- Projetos Intersetoriais voltados para a APS
- Inovação nos processos de trabalho e/ou ações conjuntas das equipes assistenciais da APS e equipes de outros órgãos do DF no atendimento à população
- Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde de forma intersetorial
- Organização e divulgação dos conhecimentos produzidos pela Rede Intersetorial
- Fomento à elaboração e/ou execução de políticas públicas intersetoriais em interface com a APS

3.6 Planejamento, Monitoramento e Avaliação

- Ações de Planejamento, Monitoramento, Controle e Avaliação de Saúde para gerar melhores resultados na gestão da APS
- Uso do Planejamento Estratégico como ferramenta de mesogestão (gestão nas regiões de saúde)
- Ações de planejamento que melhoram a performance de serviços (gestão da clínica / microgestão)
- Mapeamento e melhoria de processos com emprego de metodologias sistematizadas
- Processo decisório informado por evidências

- Boas práticas de gestão orçamentária e financeira dentro do ciclo de planejamento
- Organização de processos logísticos (controle de estoque, dimensionamento de recursos, distribuição)
- Gestão de conflitos com ênfase na resistência às mudanças e na motivação de servidores
- Qualificação dos registros nos sistemas de informação
- Acompanhamento sistemático dos indicadores para promover ação de melhoria
- Outros temas compatíveis à categoria

3.7 Vulnerabilidade e equidade

- Ações de promoção da saúde e prevenção de violências para populações em situação vulnerável por meio de campanhas, eventos em datas comemorativas, exposições, festivais, mostras, fóruns, entre outras
- Ações de prevenção e enfrentamento às violências
- Estratégias operativas da atenção à saúde relacionadas à equidade (ações para melhorar a atenção das pessoas com necessidades diferentes - lembrar que equidade não está somente ligada à vulnerabilidade e nem somente à violência)
- Boas práticas da APS voltadas à população privada de liberdade

4 CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO

- Foi realizada pelo profissional e/ou equipe executora que a desenvolveu, sendo necessário que um deles seja servidor da APS-SES/DF e identificado como responsável pela inscrição do nível central ou regional.
- As experiências submetidas tiveram um corte temporal de execução, restringindo aos anos de 2020 e 2021.
- A experiência respeitou aos princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).
- A experiência estava associada ao fortalecimento da APS no DF.
- Não foram aceitos trabalhos no formato de artigos científicos, dissertações de Mestrado ou teses de Doutorado.

- Os membros da Comissão Organizadora, das Subcomissões e das bancas avaliadoras não fizeram parte das equipes de experiências relatadas.
- As inscrições das experiências foram mediante o preenchimento do formulário de inscrição, disponibilizado em meio eletrônico.
- Não foram aceitos trabalhos descritos fora do formato estabelecido no formulário de inscrição.
- A Comissão Organizadora confirmou o recebimento do pedido de inscrição por meio eletrônico (e-mail), com resposta automática do sistema de inscrição.
- O formulário de inscrição foi preenchido de acordo com as instruções constantes no formulário eletrônico.
- Foram rejeitadas as inscrições que descumprirem essas instruções.
- O preenchimento dos nomes de todos os integrantes da equipe executora deverá ser feito com a máxima atenção, uma vez que não será permitido, em hipótese alguma, inclusão, substituição ou exclusão de nomes.

5 TRABALHOS APRESENTADOS POR CATEGORIAS

A seguir é apresentado as experiências exitosas subdivididas por categorias.

A categoria 1, “Ampliação do Acesso e da Cobertura”, os trabalhos submetidos não cumpriram as etapas exigidas para publicação e não constam no presente trabalho.

CATEGORIA - Comunicação e Informação em Saúde

Exp. 01	Importância de reunião de colegiado gestor no momento da pandemia
Autores	Ana Delian Nunes Pereira Motta, Odeth Maria Vieira Oliveira, Suzy Yurimi Kusakawa Mashuda, Elmo Alves Arruda, Liliane Santos da Purificação Moraes.
Contextualização do Problema	Diante da pandemia do COVID-19 que acomete toda a população, a organização diária dos fluxos de atendimento na UBS 1 de Taguatinga mostrava-se como um instrumento potencial para evitar a proliferação da doença entre servidores e usuários.
Objetivos	Intensificar, por meio das reuniões do colegiado, a criação de novos processos de trabalho para atender as demandas geradas pela pandemia.
Operacionalização	Durante a pandemia as reuniões de colegiado gestor foram realizadas quinzenalmente de forma a aproximar a equipe para aperfeiçoar os processos de trabalho. As reuniões foram agendadas por meio um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones de grupo, onde faziam parte representantes das equipes de saúde da família e dos outros setores como farmácia e vacina. A reunião iniciava-se as 10:00hs e durava enquanto houvesse pauta a ser discutida e processos a serem definidos.
Potencialidades	Diante do enfrentamento da pandemia da COVID – 19 e com os resultados obtidos nas discussões durante as Reuniões do Colegiado Gestor, foi observado as potencialidades em juntos descobrirmos novas formas que garantissem o atendimento de nossos usuários sintomáticos respiratórios, bem como darmos continuidade nos atendimentos dos serviços essenciais da unidade como o Pré-Natal e o atendimento das primeiras consultas do recém-nascido, que em nenhum momento teve seu atendimento interrompido. Além disso, durante as Reuniões do Colegiado Gestor podemos planejar e organizar estratégias para alcançarmos nossos objetivos em necessidades como do cadastramento e organização do território e da área de abrangência.
Desafios	O grande desafio foi a participação dos servidores nas Reuniões do Colegiado, sobrecarregados, exaustos e temerosos com o trabalho diário no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Com isso, nem sempre as reuniões eram realizadas nas datas propostas e mesmo algumas estratégias estabelecidas tiveram êxitos, muitas vezes precisando serem rediscutidas em outros encontros.

Resultados futuros ou mensurados	Organização e distribuição da demanda otimizando o espaço e serviço. Além disso, foram realizadas visitas pelos órgãos de fiscalização do Distrito Federal que elogiaram e apresentaram como referência a estrutura montada na UBS 1 de Taguatinga.
Considerações finais	A gestão colegiada busca a participação dos diferentes representantes dos setores da Unidade, possibilitando a divisão de responsabilidades e enriquecendo os processos de identificação de soluções coletivas para os problemas que surgem no seu cotidiano. Por essa razão foi de extrema importância a manutenção das reuniões do colegiado, pois serviram como norteadoras para otimização dos processos de trabalho que foram adequados para o enfrentamento da pandemia. Essas reuniões serviram também como um momento de apoio e escuta ao servidor.
Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 55p.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Plano distrital de saúde: 2020 a 2023. Brasília: Secretaria de Saúde, 2019. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf. Acesso em: 07 dez. 2021.</p> <p>CARDOSO, J. M. ; OLIVEIRA, G. N. ; FURLAN, P. G. Gestão democrática e práticas de apoio institucional na atenção primária à saúde do Distrito Federal, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, mar. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00009315. Acesso em: 07 dez. 2021.</p>

Exp. 02	Construção da planilha de acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de covid- 19.
Autores	Ana Delian Pereira Motta; Armênia Carvalho Costa; Elmo Alves Arruda; Francisco Wallison Lucena; Gabriella Alves Brasil; Liliane Santos da Purificação Moraes; Odeth Maria Vieira Oliveira e Suzy Yurimi Kusakawa Mashuda.
Contextualização do Problema	No final do ano de 2019 na cidade de Wuhan-China, houve um surto de pneumonia com etiologia até então desconhecida, causando várias complicações respiratórias e atingindo um grande número de pessoas. A doença avançou rapidamente por todo o mundo e em janeiro de 2020 a OMS declarou estado de pandemia devido à descoberta da COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-COV-2 ¹ (DU et al, 2021). Diante da alta taxa de pessoas infectadas em todo o país, os estados e o Distrito federal elaboraram um plano emergencial de assistência coordenada entre os níveis de atenção à saúde com objetivo de diminuir as taxas de transmissão e ordenar o fluxo de pacientes com quadros leves APS e casos graves na atenção secundária e terciária ² (Vianna, 2020). No estado de calamidade sanitária as equipes de saúde da família (ESFs) junto com os outros profissionais da APS desempenham um papel fundamental no controle da COVID-19, ofertando um atendimento resolutivo, além de manter a integralidade e a coordenação do cuidado, identificando precocemente os casos mais graves e encaminhando para os serviços especializados ³ (BRASIL,2020). Os serviços na Unidade Básica de Saúde 1- Taguatinga foram reorganizados a fim de garantir atendimento preferencial aos pacientes sintomático-respiratórios. As equipes ESFs e Núcleo Ampliado de Saúde da Família readaptaram seus processos de trabalho direcionando todos os esforços para o combate a COVID-19. A equipe NASF juntamente com os residentes, assumiram várias frentes de trabalho, priorizando o atendimento e assistência aos pacientes sintomático-respiratórios atendidos na unidade. Devido ao crescente números de casos positivos na unidade, a equipe percebeu a necessidade de criar um instrumento para monitoramento dos usuários que procuravam atendimento na UBS com suspeita e confirmação de COVID-19, com o intuito de acompanhar o número de casos positivos no território, taxas de internações e óbitos. Foi então criada uma planilha de acompanhamento com os dados desses pacientes, sendo atualizada diariamente pela a equipe do NASF e residentes.
Objetivos	Monitorar o número de casos suspeitos e confirmados para COVID-19 na UBS 1- Taguatinga e acompanhar as taxas de internações e óbitos decorrentes de agravos causados pela doença.
Operacionalização	A vigilância em saúde feita durante a pandemia, tem como objetivo diminuir as taxas de transmissão da COVID-19, desacelerando o número de casos, feito através da coordenação do cuidado no território, com ações preventivas como a identificação dos casos positivos no território adstrito, testagem em massa da população, notificação de casos e criação de ferramentas para o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na região ⁴

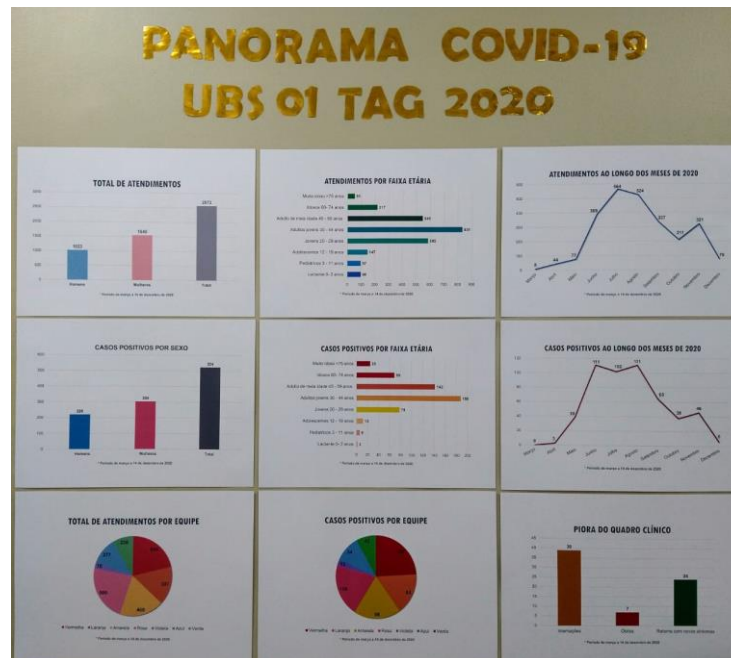
	<p>(GIOVANELLA,2020). A planilha de monitoramento foi criada em março de 2020, construída no programa Microsoft Excel®, sendo alimentada com os dados extraídos das fichas de atendimentos, utilizadas pelos profissionais na triagem dos pacientes sintomáticos respiratórios, que procuravam a unidade com suspeita de COVID-19. Diariamente a planilha era alimentada com os seguintes dados: número de notificação, telemonitoramento, nome, CPF, data de nascimento, idade, endereço, equipe de atendimento, data do atendimento, sintomas, tipo de testagem realizada (Teste rápido de Anticorpo, antígeno, RT-PCR), resultado, data do resultado, retorno, data do retorno, sintomas no retorno, grupo de risco, comorbidades, quantidade de comorbidades, internações, óbitos e demais informações que a equipe julgou importante. Os pacientes que recebiam alta pela equipe ou com que tinham mais de vinte dias da data do início dos sintomas eram encerrados na planilha e no sistema E-SUS notifica. Durante o tele monitoramento e acompanhamento diário dos casos, a equipe identificou que aqueles pacientes que internaram e vieram a óbito na sua maioria tinham algum fator de risco associado, ficando evidente a necessidade do acompanhamento longitudinal dos pacientes que possuem doenças crônicas e com idade superior a 60 anos, pela equipe de Saúde da Família (ESF) e pela equipe multiprofissional do NASF.</p>
<p>Potencialidades</p>	<p>Acompanhar a evolução dos casos de COVID- 19 na UBS 1 de Taguatinga para ações preventivas de controle epidemiológico, com o monitoramento da evolução do quadro clínico através da captação de dados na planilha dos pacientes que apresentam sintomas mais graves, fazendo o telemonitoramento a cada 48 horas, com sinalização para as equipes dos casos de agravamento. A ferramenta de telemonitoramento se mostrou importante para o acompanhamento dos casos de forma mais aproximada com o paciente obtendo informações mais atualizadas e em tempo oportuno, dos casos graves, que foram internados ou que vieram à óbito. A utilização do telemonitoramento foi necessária para evitar a vinda do paciente monitorado, minimizando os riscos de transmissão do vírus SARS-COV-2 na unidade, por oferecer orientações e escuta aos usuários pelo telefone. Identificação na planilha de pacientes com comorbidades promovendo uma busca ativa desses pacientes focado no cuidado continuado pela equipe do NASF e ESFs a fim de evitar agravamentos em decorrência da COVID-19 tendo em vista que esses indivíduos são mais suscetíveis a piores desfechos clínicos causados pela doença. Expansão do modelo de planilha para outras unidades básicas de saúde do Distrito Federal.</p>
<p>Desafios</p>	<p>Após identificar a necessidade e criar uma ferramenta que auxiliasse no monitoramento dos casos de COVID-19, a equipe NASF encontrou dificuldades de organizar e implementar a planilha no fluxo de trabalho das equipes da sala de atendimento de sintomáticos respiratórios. Foram feitas diversas alterações no processo de trabalho na tentativa de implementar o instrumento, considerando as dificuldades que as equipes da sala de atendimento estavam enfrentando para aderir à proposta. Ao final ficou estabelecido que o NASF juntamente com os residentes iria inserir os dados diariamente, a partir das fichas de notificação, preenchidas nos atendimentos. Disponibilizando a planilha</p>

	<p>para os demais profissionais, também acompanharem os casos atendidos na unidade. Com o andamento da implementação da planilha, identificou-se alguns entraves como: obtenção de dados fidedignos para alimentação da planilha, necessitando do preenchimento correto das fichas pelos profissionais; disponibilidade da equipe no lançamento diário dos dados da planilha, devido à alta demanda de serviços e envolvimento dos profissionais do NASF e ESFs para ações preventivas e de vigilância em saúde.</p>
Resultados futuros ou mensurados	<p>Como resultado foi criado painéis com os dados extraídos da planilha para melhor visualização do comportamento da pandemia no território da unidade, durante o período de março de usúria da unidade e aos servidores, em dezembro de 2020, tendo boa receptividade das pessoas que participaram da exposição dos dados. Compilação de dados na planilha dos pacientes atendidos na ala COVID-19, facilitando o acesso dos servidores a essas informações. Ainda não é possível dimensionar até quando se fará necessário o compilado desses dados da pandemia, na planilha, devido a situação de imprevisibilidade de contaminação pelo SARS-COV-2, sendo importante constante atualização da ferramenta para acompanhamento das curvas de contaminação. Possibilidade de criação e publicação de artigos científicos com os dados extraídos da planilha.</p>
Considerações finais	<p>A ferramenta permitiu monitorar o número de casos suspeitos e confirmados da COVID-19 atendidos na unidade, e dessa forma permitiu acompanhar as taxas de internação e óbitos decorrentes dos agravos das doenças, e fornecer orientações aos pacientes em momentos oportunos, por meio do telemonitoramento dos casos. Foi possível realizar exposição dos dados da planilha para a comunidade e servidores, demonstrando a importância de estratégias de vigilância em saúde do território, apresentando para as equipes resultados dos seus esforços diários no atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios. Infelizmente, essa apresentação só pode ser realizada uma vez, em dezembro de 2020, devido às altas demandas de serviços dos profissionais envolvidos, provocada pela pandemia. A presença dessa ferramenta contribuiu para o acompanhamento de perto das equipes da situação epidemiológica do seu território adscrito. Para melhores resultados e ampliação de informações, seria importante a unificação de ferramentas como a sugerida pela planilha, para que as equipes de saúde das unidades básicas da região obtenham um raio-x preciso dos seus territórios e construam estratégias para combate ao vírus.</p>
Referências	<p>DU, P. <i>et al.</i> A systematic review and meta-analysis of risk factors associated with severity and death in COVID-19 patients. Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology, Canadá, v. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2021/6660930. Acesso em: 3 jul. 2022.</p> <p>VIANA, Laura Almeida. O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na sala de avaliação e as medidas adotadas no enfrentamento ao Covid em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. 2021. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do</p>

coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. [8. ed.]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/22/20200422ProtocoloManejo-ver08.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 4, p. 161-176, dez. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>>. Acesso em: 3 jul. 2022.

Exp. 03	Panorama COVID-19 da Unidade Básica de Saúde número 01 de Taguatinga
Autores	Suzy Yurimi Kusakawa Mashuda; Ana Delian Pereira Nunes Mota; Elmo Alves Arruda; Liliane Santos da Purificação Moraes; Odeth Maria Vieira Oliveira; Armênia Carvalho Costa; Francisco Wallison Lucena dos Santos; Dayane Aguiar de Oliveira; Gabriella Alves Brasil; Priscilla Alves Souza; Beatriz Leal Fagundes; Gabriela de Sousa Martins.
Contextualização do Problema	A pandemia causada pelo vírus SARS-COV-2 tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Esse trabalho foi desenvolvido com o intuito de compreender, visualizar, informar como a pandemia afetou a população atendida por essa unidade de saúde. Os dados coletados, organizados em dados estatísticos, nos possibilitou estimar a previsão de fenômenos futuros para melhor compreensão das situações subsequentes.
Objetivos	Dar visibilidade às experiências que fortaleceram a Atenção Primária a Saúde do DF no contexto da pandemia; demonstrar que, mesmo em cenários de crise, é possível adotar mecanismos para melhorar os processos de trabalho, a gestão e a atenção à saúde da população; Valorizar e motivar servidores, gestores, parceiros e usuários dos serviços de saúde do DF; Estimular a troca de experiências e a memória institucional no âmbito da APS do DF.
Operacionalização	A coleta de dados, do atendimento realizado pela equipe da sala do sintomático respiratório, foi realizada pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família diariamente por meio de planilha Excel® referente ao ano de 2020. Esses valores foram condensados e transformados em gráficos que foram afixados em mural dos servidores para a contemplação dos resultados, expondo quais áreas tiveram o maior número de casos, quais equipes tiveram o maior número de pacientes positivos, qual o período que teve o maior número crescente de casos confirmados com o intuito de informar os pacientes e servidores sobre os dados epidemiológicos da Unidade Básica de Saúde número 01 de Taguatinga. Após essa etapa esses gráficos também foram afixados em mural externo para contemplação dos usuários, havendo nesse momento a apresentação dos dados aos presentes.
Potencialidades	Diante da exposição das informações as equipes de saúde puderam visualizar o trabalho realizado durante a pandemia sendo sua produtividade reconhecida perante a unidade de saúde e a população. As informações permitiram a aproximação e compreensão do impacto da pandemia na comunidade
Desafios	Tempo para coleta e produção dos resultados. Impressão dos gráficos com recursos próprios em gráfica especializada e impresso colorido para ficar de forma mais atrativa e de melhor compreensão dos dados.
Resultados futuros ou mensurados	Caracterização do panorama da evolução da covid-19 por área. Divulgação das informações compiladas no trabalho, permitindo o acesso a essas informações tanto pelos servidores como pela população, foi possível a caracterização do perfil epidemiológico da população atendida nessa unidade de saúde durante a pandemia. Figura abaixo reproduz a informação distribuída.



Fonte: Autores, 2022

Considerações finais

A exposição dos dados em gráficos para os usuários e profissionais da unidade, permitiu a compreensão das informações de forma mais facilitada sobre as ondas de contaminações pelo coronavírus em suas diversas situações e mutações. Por serem dados dinâmicos e mutáveis, o surgimento de novas variantes fez com que fossem analisadas nos períodos subsequentes e nas diversas situações com suas especificidades em que foram notadas e as suas consequências. A disposição desses dados informativos foi de suma importância para nos nortear frente as estratégias organizacionais a serem construídas, adotadas/adaptadas, de forma a melhorar os atendimentos e dinamizar os atendimentos/procedimentos nessa unidade básica de atendimento.

Referências	<p>DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 40.539, de março de 19 de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dada outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 33, 19 mar. 2020, seção 1 e 2, p. 1.</p> <p>DE PAIVA, C. I. <i>et al.</i> Perfil epidemiológico da Covid-19 no Estado do Paraná. Revista de Saúde Pública do Paraná, Curitiba, v. 3, supl. 1, p. 39-61, 2020.</p> <p>SILVEIRA, D. B. <i>et al.</i> Impacto do coronavírus sobre os profissionais da saúde: o retrato de Macaé. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 10, 2020.</p> <p>UEYAMA, H. <i>et al.</i> Gender difference is associated with severity of coronavirus disease 2019 infection: an insight from a meta-analysis. Critical care explorations, Philadelphia, v. 2, n. 6, 2020.</p>
--------------------	--

Exp. 04	IV Fórum dos Gestores dos Serviços de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: Ferramentas para qualificação dos processos da gestão e assistência do Distrito Federal.
Autores	Elizel Monteiro dos Santos; Lorena Natália dos Santos Mota; Raquel Vaz Cardoso; Mirlene Guedes de Lima; Geandro de Jesus Dantas.
Contextualização do Problema	O Fórum de Gerentes de Serviços da Atenção Primária do Distrito Federal - Fórum GSAP, é um evento organizado pela Gerência da Estratégia Saúde da Família - GESFAM/DESF/COAPS, que ocorre anualmente desde 2018. O principal objetivo do fórum é propor trocas de experiências entres os GSAPs e outros profissionais envolvidos na gestão da Atenção Primária à Saúde do DF, através de uma cooperação horizontal entre pares. O primeiro fórum foi realizado em setembro de 2018, com o seguinte tema: Fórum de Gerentes de Serviços da Atenção Primária – A Estratégia Saúde da Família. O segundo foi realizado em agosto de 2019, com o tema: II Fórum de Gerentes de Serviços da Atenção Primária do DF: Gestão na APS - um olhar diferenciado e o terceiro fórum ocorreu em dezembro de 2020, com o tema central “A gestão do cuidado no território”, considerando a nova portaria do Ministério da Saúde - MS, que institui o Previne Brasil.
Objetivos	O IV Fórum teve como objetivo instrumentalizar os GSAPs e outros profissionais envolvidos no gerenciamento da APS com ferramentas de qualificação dos processos da gestão e assistência à saúde do Distrito Federal, além de auxiliá-los na elaboração dos seus Planos de Ação de Qualidade (PAQ) do Programa QualisAPS.
Operacionalização	Considerando a estratégia de institucionalização de um encontro entre os gestores da Atenção Primária à Saúde - APS do DF, para o compartilhamento de experiência e ferramentas de trabalho, a GESFAM realizou o IV Fórum GSAP, ente os dias 17 e 18 de novembro de 2021, no auditório da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde - FEPECS e contou com a presença de mais de 100 gestores da APS. A quarta versão do fórum, como o tema “Ferramentas para qualificação dos processos da gestão e assistência do Distrito Federal”, além de fortalecer a institucionalização do evento no DF, teve como estratégia central instrumentalizar os GSAPs com ferramentas para qualificação dos processos da gestão e assistência à saúde do Distrito Federal, e auxiliá-los na elaboração do Plano de Ação de Qualidade - PAQ do Programa QualisAPS. O fórum contou com o lançamento de alguns instrumentos para auxiliar os gerentes na operacionalização do trabalho nas UBS. Foram eles o “Curso Introdutório do Manual

	<p>GSAP” e o “Curso de Especialização em Gestão da Estratégia Saúde da Família”, esses lançamentos se deu com a abertura das inscrições do curso introdutório e lançamento do edital do curso de especialização. Além dos cursos, foi lançado o “Manual do Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal – Manual GSAP”. O manual foi disponibilizado de forma virtual para os gerentes. Para o auxílio da elaboração do PAQ, foi realizada reflexão e contextualização da importância dos planos de ação para melhoria da APS. A dinâmica contou com uma reflexão individual, tendo como ponto de partida, as dimensões/padrões apresentados do instrumento de autoavaliação preenchidos pelos GSAPs, para o preenchimento de um exemplo da Matriz do PAQ.</p>
Potencialidades	<p>Integração entre nível central com o nível local, troca de experiência entre os gestores e levantamento de necessidades e informações que possam subsidiar a gestão central no apoio às regiões de saúde.</p>
Desafios	<p>Garantir uma agenda garantida para os GSAPs participarem, propor temas relevantes para os GSAPs e oferecer instrumentos que façam sentido no gerenciamento local da APS.</p>
Resultados futuros ou mensurados	<p>Institucionalização do Fórum GSAP no DF como estratégia de fortalecimento entre os GSAPs e gestores mais qualificados.</p>
Considerações finais	<p>O Fórum é um espaço de discussão coletiva que estimulou a colaboração mútua entre pares e agregou valor e conhecimento a troca de experiências. A pandemia de COVID-19 desencadeou além da sobrecarga dos serviços, um distanciamento da gestão local a outros níveis de gestão, o encontro proporcionou aos gestores, além de aproximá-los da gestão regional e central o contato/conhecimento das ferramentas de gestão que foram disponibilizadas para qualificar a gestão da APS no Distrito Federal.</p>
Referências	<p>LIMA, G. Fórum discute ferramentas para qualificação da gestão e assistência à saúde no DF. <i>In: FIOCRUZ Brasília</i>. Brasília: FIOCRUZ, 29 nov. 2021. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.br/forum-discute-ferramentas-para-qualificacao-da-gestao-e-assistencia-a-saude-no-df/. Acesso em: 3 mar. 2022.</p> <p>PROGRAMA QUALIS APS. Avaliação da atenção primária à saúde: documentos. [S.l.: s.n.], 2022. Disponível em: http://164.41.147.154/home. Acesso em: 03 mar. 2022.</p> <p>Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Manual de gerenciamento local da atenção primária à saúde do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal/Fiocruz, 2021.</p>

CATEGORIA - Coordenação do Cuidado e Promoção da Integralidade

Exp. 01	Reabilitação Interdisciplinar na Síndrome Pós-Covid.
Autores	Núbia dos Passos Souza Falco, Leila Kiyomi Toyama Kato, Jouse Glória de Almeida Queiroz, Cristiane Campos Silva e Kátia Helena Martins Costa Duarte.
Contextualização do Problema	A infecção por Coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa do trato respiratório altamente contagiosa e que pode causar disfunção respiratórias, físicas e psicossociais nos pacientes afetados. Devido à pandemia causada pelo vírus SARS-COV 2, houve um aumento do número de pacientes em busca dos serviços de saúde da Atenção Primária por apresentarem sequelas Pós-COVID. Os sintomas mais comumente identificados foram fraqueza muscular, fadiga, dispneia, alterações cognitivas e problemas relacionados à saúde mental. Esses sintomas foram agravados pelo isolamento e distanciamento social. Para prestar atendimento a essa demanda, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde nº 02 de Taguatinga/DF (NASF/UBS 02 TAG) desenvolveu grupos de assistência e reabilitação interdisciplinar Pós-Covid composto por profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e assistente social. Nesse sentido, para assegurar a integralidade do cuidado a reabilitação dos pacientes com a Síndrome Pós-Covid, o trabalho visa recuperar a capacidade funcional, evitar agravos a partir de intervenções terapêuticas e de promoção da saúde.
Objetivos	Melhorar a capacidade pulmonar; - melhorar a função musculoesquelética (musculatura respiratória e global); Estimular a capacidade cognitiva (atenção, concentração, memória etc); Melhorar as funções olfativas e gustativas; Prevenir agravos em saúde mental; Reinserir o indivíduo no contexto social e fortalecer as redes de apoio; Estimular a realização de práticas saudáveis; e Reduzir a hospitalização e os custos para o sistema de saúde.
Operacionalização	O grupo foi composto por indivíduos acompanhados pelas equipes de Saúde da UBS 2 de Taguatinga, que testaram positivo para o SARS-COV-2 e permaneceram com sequelas Pós-COVID, tendo início em maio de 2021. Os pacientes foram avaliados individualmente e colhidos dados das histórias das moléstias atual e pregressa para identificar sintomas específicos ou demandas para atendimentos posteriores. O instrumento utilizado para classificar o nível de dispneia foi o <i>medical research council (mMRC)</i> . Foram realizadas

	dez sessões com duração de uma hora, semanalmente, conduzidas pela fisioterapeuta e fonoaudióloga, com o enfoque nos aspectos motor e cognitivo, com a participação dos demais membros da equipe nas atividades de apoio emocional, nutricional e social. Foi confeccionado caderno de atividades para os pacientes. Em todos os atendimentos, foram tomados os cuidados de distanciamento, higiene e uso obrigatório de máscaras.
Potencialidades	A partir da realização do Grupo de Reabilitação Pós-Covid, houve um ganho para a ampliação do acesso do serviço público ao usuário, com a opção de tratamento e reabilitação por uma equipe multidisciplinar efetiva e de qualidade próxima a sua residência. A estratégia de implementação deste grupo pelo NASF veio impactar positivamente com o papel crucial na recuperação funcional e na reintegração desses indivíduos à sociedade.
Desafios	A situação de pandemia impactou a saúde das pessoas e foi agravada pelo isolamento social e fragilidade de redes de apoio. No âmbito do serviço público de saúde, constatou-se a importância dos trabalhos realizados pelo NASF. Foram desenvolvidas estratégias para a melhoria da qualidade de vida, bem como redução do sofrimento psíquico e funcional. Dentre os principais desafios enfrentados pela Equipe NASF, podem ser destacados: a resistência inicial da Gestão e das equipes da Unidade, devido ao receio de aglomeração de pacientes e desconhecimento de um projeto inovador, falta de insumos/materiais para intervenções terapêuticas e limitação do espaço físico. Por meios próprios, a Equipe NASF se mobilizou para adquirir cadeiras, mesa, bolas, colchonetes, bastões, cama elástica, bicicleta portátil, disco de equilíbrio, halteres, caneleiras, oxímetro de dedo, aparelho de pressão, copos descartáveis, jogos educativos, materiais de papelaria e insumos para estímulos olfativos e gustativos, dentre outros.
Resultados futuros ou mensurados	Foi reaplicado o instrumento <i>mMRC</i> e o grupo que apresentava o grau 3 ou 4 atingiu o grau 0 (esperado: atividades como correr, carregar peso e subir escadas). Observou-se aumento do tempo de atenção e concentração, bem como melhoria do bem-estar físico e emocional e restabelecidas as atividades de vida diária, social e laboral dos pacientes.
Considerações finais	A mobilização de toda a equipe com um projeto inovador veio na tentativa de amenizar a dificuldade no processo de reabilitação dos pacientes Pós-Covid 19 e diminuição de riscos, dando maior atenção na integralidade do indivíduo.
Referências	OLIVEIRA, L. H. S.; DALLACOSTA, F. M. Síndrome pós covid-19 e reabilitação multidisciplinar. In: Seminário de Iniciação Científica, XXVII, 2021, Joaçaba. (Anais...) Joaçaba: Unoesc, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/16826078/Downloads/28749-Texto%20do%20artigo-92426-98497-10-20210917%20(1).pdf . Acesso em: 4 jul. 2022.

SILVA, R. M. V., SOUZA, A. V. C. Fase crônica da covid-19 e desafios do fisioterapeuta diante das disfunções músculo esqueléticas. **Fisioter. mov.**, Paraná, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED02>. Acesso em: 4 jul. 2022.

SIMPSON, R. R. L. Rehabilitation following critical illness in people with COVID-19 infection. **Am J Phys Med Rehabil**, Baltimore, v. 99, n. 6, jun. p. 470-474, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32282359/>. Acesso em: 4 jul. 2022.

HUI, D. S. *et al.* Long-term sequelae of SARS: physical, neuropsychiatric, and quality-of-life assessment. **Hong Kong Med J**. China, supl. 15, dez. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20393208/>. Acesso em: 4 jul. 2022.

Exp. 02	Auto Cuidado e Promoção da Saúde em Tempos de Pandemia
Autores	Nádia Michelle Costa Silva.
Contextualização do Problema	Em meados de março de 2020, a contaminação com o coronavírus, causador da COVID-19, restou caracterizada como uma pandemia. Considerando a necessidade de se evitar contaminações em grande escala e de restringir riscos, o isolamento social foi adotado como a medida mais eficiente de combate ao vírus. Todo este contexto resultou em impactos econômicos, sociais, culturais, emocionais e de saúde pública. Foi evidente perceber fortes repercussões emocionais, envolvendo a falta de convívio social, lazer, medo do adoecimento, temor da morte, riscos relacionados a perdas profissionais e financeiras, perdas de entes queridos, inseguranças relacionadas ao acesso a bens essenciais como alimentação, medicamento, transportes entre outras. Ainda considerando este contexto, notou-se a necessidade de estratégias e ações com o objetivo de evitar e/ou reduzir danos relacionados a saúde mental da população. Uma estratégia viável nesse combate foi a prática das atividades laborais em regime remoto e por consequência a utilização de recursos tecnológicos de comunicação digital e virtual.
Objetivos	<p>Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorias na qualidade de vida, autonomia e bem-estar da população atendida pelas equipes atendidas pelo NASF Ipê amarelo. <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar enfrentamento do isolamento social e manutenção do bem-estar redução do adoecimento relacionado aos quadros de estresse e ansiedade em decorrência da pandemia de COVID19; • Aprendizado de estratégias capazes de melhorar os sintomas dos participantes; • Socialização e troca de experiências entre os participantes; • Reduzir atendimentos individuais por queixas de ansiedade; • Reduzir uso de medicação pela população atendida.

<p>Operacionalização</p>	<p>O público alvo foram usuários com sintomas emocionais e/ou físicos em decorrência da pandemia do coronavírus e do isolamento social. Considerando a problematização foram adotados teleatendimentos via chamadas de áudio ou vídeos, interação via grupos pelo aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones - WhatsApp®. Os participantes eram indicados pelas equipes de Saúde da Família, atendidas pelo NASF Ipê Amarelo. Para fazer um levantamento do perfil e coletar dados dos interessados, foi aplicado um questionário, via aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Forms®, com o objetivo de identificar sentimentos, crenças, habilidades, independência, medos, sintomas de ansiedade entre outros aspectos físicos e psicossociais. Após avaliação do questionário foi realizado contato telefônico por áudio ou vídeo oferecendo acolhimento, escuta qualificada das queixas dos usuário e selecionadas técnicas de cuidado que mais se adequavam ao quadro. Eram oferecidas, também, técnicas de respiração, relaxamento e meditação guiada para controle da ansiedade; técnicas voltadas ao autocuidado, autonomia e autoestima; abordagens voltadas para qualidade do sono, administração do tempo, planejamento de rotina, cuidados com saúde física, alimentação para melhoria da qualidade de vida e bem-estar. Os agendamentos ocorriam de acordo com avaliação do quadro emocional manifestado pelos usuários. Os conteúdos e informações compartilhados com os usuários, possuíam linguagem simples e clara, eram cuidadosamente selecionados, levando em conta o interesse, perfil e necessidade dos mesmos. Após um período de atendimento e monitoramento, considerando a manutenção do isolamento social, considerando relatos dos participantes sobre necessidades de interação social e lazer, surgiu a ideia de criar um grupo virtual no aplicativo no WhatsApp® com objetivo de trocas de informações sobre saúde, possibilitar que os participantes pudessem interagir entre si, promovendo socialização virtual, ampliando formas de apoio e possibilitando o despertar de novas ideias e propostas de autocuidado.</p>
<p>Potencialidades</p>	<p>A proposta ofereceu acolhimento e oportunidade de compartilhar sentimentos em um período de incertezas e inseguranças. Foi possível utilizar um recurso tecnológico virtual e receber atendimento no conforto de casa e sem necessidade de deslocamentos e exposição ao vírus. Possibilitou estabelecimento e aumento de vínculo dos usuários com outros usuários; O formulário possibilitou avaliar características dos usuários e gerar gráficos com índices comparativos; e. Foi possível monitorar e observar avanços e continuar proporcionando cuidados considerando queixas e melhoras.</p>
<p>Desafios</p>	<p>O acesso à internet e recursos tecnológicos se mostrou um desafio, considerando que algumas pessoas sentem dificuldades em manusear tal recurso. Como também, adaptação a atendimentos em modalidades virtuais;</p>

	<p>possibilidade de atendimento apenas para quem possuía aparelho de celular e internet e o cuidado em elaborar e escolher os instrumentos e conteúdos aplicados.</p> <p>A ausência do contato pessoal foi um desafio no sentido de fortalecer o vínculo e lidar com timidez de alguns participantes.</p>
Resultados futuros ou mensurados	<p>Promover autoconhecimento, autonomia e aumento da autoestima e qualidade de vida; melhorar o conhecimento dos pacientes sobre cuidados, fatores de risco e contribuir para mudanças no estilo de vida. Adequação e avanços da população com o uso de tecnologias virtuais. Capacitação dos usuários em utilizar os instrumentos e ferramentas abordados de modo eficaz e possibilitou a diminuição das demandas de atendimentos dos usuários.</p>
Considerações finais	<p>Concluiu-se que a experiência de teleatendimentos pode também, ser um recurso eficiente e que gera conforto. Os grupos virtuais possibilitaram trocas e oportunidades acolhedoras considerando o contexto de isolamento social, integrando e compartilhando conhecimentos, visando a redução de danos e melhorando a qualidade de vida e cuidado do usuário e da comunidade.</p>
Referências	<p>BRASIL. Instituto Federal do Paraná. Cuidando da saúde mental durante a quarentena pelo COVID-19. Paraná: IFP, 2020. Disponível em: https://curitiba.ifpr.edu.br/wpcontent/uploads/2020/03/Sa%C3%BAde-Mental.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.</p> <p>CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS. Saúde mental para estudantes: cultivando mais bem-estar no ambiente acadêmico. Belo Horizonte: CEFET, 2019. Disponível em: http://www.spe.cefetmg.br/wpcontent/uploads/sites/85/2019/10/Cartilha_Saude_Mental_Estudantes_SPE.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.</p> <p>ALMONDES, K. M. Manejo das alterações de sono no contexto de enfrentamento da COVID-19. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, [2020].</p> <p>GONDIM, S.; BORGES, L. O. Significados e sentidos do trabalho do home-office: desafios para a regulação emocional. <i>In</i>: QUEIROGA, F. (org.). Orientações para o home office durante a pandemia da COVID-19. Porto Alegre: Artmed, 2020.</p> <p>MARANHÃO. Instituto Estadual de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão. Guia do autocuidado durante a pandemia: aprendendo a lidar com as mudanças na rotina. São Luis: IEMA, 2020. Disponível em: http://www.iema.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/GUIA-DO-AUTOCUIDADO.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.</p>

Exp. 03	A Importância do Brincar para o Desenvolvimento da Linguagem da Criança: Elaboração de Material Informativo
Autores	Francisco Wallison Lucena da Silva; Suzy Yurimi Kusakawa Mashuda; Liliane Santos da Purificação Moraes
Contextualização do Problema	O território adstrito da UBS 1 de Taguatinga é cercado de escolas e devido a essa característica há grande demanda de crianças com atraso de fala e linguagem que chegam à procura de atendimento fonoaudiólogo, encaminhadas pelas escolas para as ESFs de referência e até mesmo por demanda espontânea. Percebe-se durante as intervenções que o atraso de fala e linguagem dessas crianças, muitas das vezes, poderia ser evitado com estimulações mais direcionadas, porém espontâneas recebidas no seu dia a dia. Sabe-se que o ato de brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança. A construção do material foi motivada por essa demanda do território.
Objetivos	Elaborar material informativo com o objetivo de auxiliar as famílias na estimulação da linguagem das crianças por meio do ato de brincar.
Operacionalização	Foi elaborado um folder para ser entregue aos pais e cuidadores com informações sobre como estimular a fala da criança, enfatizando a importância do brincar com sugestões práticas a fim de promover a estimulação da linguagem de seus filhos. Esse material foi confeccionado em setembro de 2021 para ser distribuído aos usuários da UBS 1 de Taguatinga.
Potencialidades	Oferecer um instrumento de fácil manuseio e leitura que possa reforçar a importância do brincar para o desenvolvimento de linguagem com estratégias norteadoras para facilitar a aplicação no dia a dia de maneira lúdica, complementando o que é orientado às famílias durante os atendimentos.
Desafios	Atingir um maior número de pessoas através do apoio matricial às ESFs com o compartilhamento do material elaborado para que seja ofertado em atendimentos quando julgarem necessário. Ampliar a divulgação do material para ações de promoção de saúde.
Resultados futuros ou mensurados	O material foi apresentado em evento científico e reconhecido pelas instâncias gestoras como prática a ser replicada em outras unidades, principalmente em aquelas que não possuem NASF ou que não contam com o profissional fonoaudiólogo em seus NASFs. Como resultados futuros, espera-se maior conscientização por parte das famílias para estimular de maneira precoce a linguagem das crianças a fim de reduzir dificuldades futuras de comunicação.

Considerações finais	Com o apoio da Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde foi possível divulgar o material para as outras GSAPS da Região Sudoeste, permitindo uma maior capilarização das informações reunidas. Além disso, a divulgação do folder pelas ESFs para os usuários tem possibilitado ampliar o alcance das informações às famílias, como forma de cuidado continuado.
Referências	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 10 maio 2022.</p> <p>DE SOUZA, C. F. A Importância do brincar e do aprender das crianças na educação infantil. Núcleo do Conhecimento, São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/brincar-na-educacao#:~:text=No%20espa%C3%A7o%20escolar%2C%20os%20jogos,vontades%20e%20expressando%20suas%20emo%C3%A7%C3%B5es. Acesso em: 10 maio 2022.</p> <p>NASCIMENTO, F. M.; RODRIGUES, M. B.; PINHEIRO, Â. M. V. Programa de orientação: como estimular a linguagem das crianças nascidas pré- termo. Psicologia: teoria e práticas, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 155-165, ago. 2013. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=717660&indexSearch=ID. Acesso em: 10 maio 2022.</p>

Exp. 04	Grupo Multiprofissional De Assistência e Reabilitação Pós Covid
Autores	Suzy Yurimi Kusakawa Mashuda; Ana Delian Pereira Nunes Mota; Elmo Alves Arruda; Liliane Santos da Purificação Moraes; Odeth Maria Vieira Oliveira; Armênia Carvalho Costa; Francisco Wallison Lucena dos Santos; Dayane Aguiar de Oliveira; Gabriella Alves Brasil; Priscilla Alves Souza; Beatriz Leal Fagundes; Gabriela de Sousa Martins.
Contextualização do Problema	A pandemia causada pelo vírus SARS-COV-2, consequência do surto em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan-China, tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Tem-se observado que, dos indivíduos sobreviventes a COVID-19 aguda, alguns evoluíram com sintomas persistentes ou tardios. Este quadro foi denominado Síndrome Pós-COVID ou <i>Long Covid</i> . Assim, desenvolver estratégias terapêuticas frente às possíveis sequelas provenientes da infecção pelo SARS- COV-2 tem se tornado uma nova realidade nas unidades de saúde e alvo de diversos estudos.
Objetivos	Desenvolver um grupo de assistência e reabilitação multiprofissional na Unidade Básica de Saúde 1 de Taguatinga para pacientes que testaram positivo para a Covid-19 e que apresentam sequelas em decorrência da contaminação pelo SARS-COV2.
Operacionalização	O grupo teve início em maio de 2021 na UBS 1 de Taguatinga – DF por meio da captação dos pacientes moradores do território adstrito com sequelas pós Covid. Estas incluem fadiga muscular, fraqueza, alterações cognitivas (problemas de memória, atenção, concentração), alterações de olfato e paladar, nutricionais, problemas relacionados a medicamentos, entre outras manifestações que atingem de maneira persistente as pessoas curadas. A vulnerabilidade social pode ser intensificada também, pois a produtividade desses indivíduos é afetada, interferindo na sua inserção no mercado de trabalho. Os pacientes chegam através do encaminhamento das ESFs e eventualmente por demanda espontânea. A partir disso ocorre a formação de grupos de reabilitação e assistência sob os cuidados dos profissionais do NASF composto por fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, farmacêutica e assistente social, por meio de sessões em grupo e, se necessário, atendimentos individuais. Na primeira sessão é realizada uma roda de conversa com a equipe multiprofissional para captar informações que ajudem a nortear os atendimentos posteriores. A segunda sessão é destinada ao acolhimento em saúde mental para abordar os contextos da pandemia, como isso os afetou e como isso pode ser gerenciado. Essa etapa do tratamento foi elaborada com o apoio matricial de profissional psicólogo do NASF de outra UBS. Para os encontros seguintes os pacientes recebem atendimentos de acordo com as demandas captadas que inclui grupo de fisioterapia, grupo de estimulação cognitiva e treino olfatório, cuidado farmacêutico, consultas de nutrição e orientações pelo serviço social. Todos recebem também auriculoterapia como complementação do tratamento. Conforme necessidades são direcionados também

	para as suas ESFs de referência. Os atendimentos ocorrem semanalmente e duram em média seis semanas.
Potencialidades	Promover o cuidado integral e longitudinal do paciente, abordando todos os aspectos biopsicossociais, focando não apenas na reabilitação das sequelas pós-Covid, mas também na promoção do autocuidado do usuário, facilitando o entendimento de que a UBS não está associada apenas à busca da cura da doença, mas também à promoção da saúde.
Desafios	Fazer um trabalho alinhado com as equipes de saúde da família, sensibilização do compromisso do autocuidado sistemático do paciente, coordenação do cuidado dentro das Rede de Atenção à Saúde, além de dificuldade de atender a demanda reprimida de usuários em tempo hábil buscando a resolutividade das suas necessidades emergentes de saúde.
Resultados futuros ou mensurados	O trabalho foi apresentado em reunião de Conselho de Saúde de Taguatinga e teve repercussão em portais de notícias e televisão, ampliando a divulgação do serviço ofertado, reconhecendo a importância do trabalho executado. Pretende-se como resultados futuros a promoção do autocuidado e minimização das sequelas físicas e emocionais.
Considerações finais	Percebe-se que há melhora em todos os aspectos, tanto a nível funcional quanto emocional. Além disso, muitos pacientes referem, ao término do grupo, que passam a enxergar a UBS não apenas como um lugar para o tratamento de doenças, mas sim como um lugar de referência para acolhimento, onde é possível cuidar da saúde de forma mais ampla, com foco no autocuidado.
Referências	<p>SANTOS FILHO, A. <i>et al.</i> Reabilitação pós COVID-19. Brasília: Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde / CONECTA-SUS, 2020.</p> <p>GIOVANELLA, L. <i>et al.</i> A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid- 19. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 44, dez. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45013. Acesso em: 10 jul. 2022.</p> <p>HELLMUTH, J.; <i>et al.</i> Persistent COVID-19-associated neurocognitive symptoms in non-hospitalized patients. Journal of Neurovirology, New York, v. 27, n. 1, p. 191-195, feb. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33528824/. Acesso em: 10 jul. 2022.</p> <p>MENDELSON, M. <i>et al.</i> Long-COVID: an evolving problem with an extensive impact. S Afr Med J. África, v. 111, n. 1, p. 10-12, Nov. 2020. Disponível em: doi: 10.7196/SAMJ.2020.v111i11.15433. Acesso em: 10 jul. 2022.</p> <p>FACING up to long COVID. The Lancet, London, v. 396, n. 10266, dez. 2020. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32662-3/fulltext. Acesso em: 10 jul. 2022.</p>

Exp. 05	Uso da auriculoterapia pelo núcleo ampliado de Saúde da Família no Atendimento aos Servidores.
Autores	Odeth Maria Vieira Oliveira; Suzy Yurimi Kusakawa Mashuda; Ana Delian Pereira Nunes Mota; Elmo Alves Arruda; Liliane Santos da Purificação Moraes.
Contextualização do Problema	As mudanças recentes ocorridas no mundo do trabalho vêm repercutindo em um desgaste físico e emocional nos trabalhadores. Especificamente, os trabalhadores e servidores da área da saúde lidam com dor e sofrimento físico, emocional e social requerendo além das habilidades técnicas e funções inerentes a profissão, uma carga extra de competências interpessoais e emocionais. Muitas vezes esses trabalhadores/servidores lidam com problemas e conflitos familiares e pessoais, e pressões externas de origens diversas, como: sobrecarga de trabalho, falta de autonomia gerada por gestão não-participativa, assédio moral, excesso de cobranças, mudanças de turno e escalas, normas e políticas governamentais rígidas, falta de estrutura e materiais, dentre outros, que contribuem para um processo de adoecimento físico e mental. Com a pandemia COVID-19 a saúde dos trabalhadores/servidores da área da saúde também esteve em foco. As mudanças na rotina e na forma de trabalho, o processo de busca por conhecimento e entendimento da nova doença, o uso intensificado de Equipamentos de Proteção Individual, os medos e incertezas inerentes a situação, especificamente quanto às consequências da doença para a própria saúde, dos familiares e dos colegas, o impacto do número de casos, agravamentos e óbitos e as perdas humanas conhecidas por esses profissionais, provocaram uma piora na saúde global desses trabalhadores/ servidores.
Objetivos	Acolher o servidor em suas necessidades e promover escuta qualificada. Prevenir agravos a saúde. Promover e recuperar a saúde física e emocional por meio da auriculoterapia para os servidores da saúde.
Operacionalização	A auriculoterapia é oferecida aos servidores da Unidade Básica número 01 de Taguatinga pelo NASF, no próprio local de trabalho. A prática é ofertada desde 2018, mas com a pandemia a oferta foi intensificada, em atenção à saúde integral dos servidores. A divulgação foi feita por meio de informes dentro da unidade sendo oferecida diretamente aos servidores que apresentam queixas físicas e emocionais. No momento da aplicação é realizada a escuta e acolhimento, assim como, o registro é realizado em cartões de controle das sessões e sistema <i>E-SUS AP</i> .
Potencialidades	A auriculoterapia no cuidado à saúde do servidor propicia reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, humanizando as relações, proporcionando conforto, acolhida, bem-estar físico e emocional e auxiliando na melhoria global da saúde do cuidador profissional de saúde, ratificando assim a integralidade da atenção.

Desafios	Conciliar a prática com a rotina e as demandas do serviço, especialmente com aquela gerada especificamente pela pandemia COVID-19. Quebrar barreiras para que os servidores se permitam ser ouvidos e cuidados.
Resultados futuros ou mensurados	Há inúmeros benefícios com o uso da auriculoterapia para os profissionais de saúde, mas o que se espera de forma mais efetiva é a melhoria da saúde emocional, melhoria do sono e a diminuição de dores, especialmente as musculoesqueléticas. Espera-se ainda fortalecimento de vínculo entre os servidores, melhor satisfação com o ambiente de trabalho, diminuição do absenteísmo, diminuição do sofrimento humano e melhoria da qualidade de vida. Na prática, todos os aspectos aqui descritos já são observados e relatados pelos servidores.
Considerações finais	Com a prática, nota-se que os servidores encontram no NASF um ambiente de acolhimento, escuta e até mesmo local de refúgio. Relatam melhora da saúde geral, merecendo especial destaque para a saúde mental, o que tem resultado em uma melhor qualidade de vida e mais satisfação com o ambiente de trabalho.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf . Acesso em: 10 maio 2022. MELO, S. V. <i>et al.</i> Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde , São Paulo, v. 13, n. 11, nov. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e9225.2021 . Acesso em: 10 maio 2022. PÊGO, F. P. L. E.; PÊGO, D. R. Síndrome de burnout. Rev Bras Med Trab. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 171-176, 2016.

Exp. 06	Apoio matricial às equipes de APS sobre os indicadores do Programa Previne Brasil
Autores	Letícia Alves da Silva, Eudóxia Rosa Dantas, Patrícia Xavier Rodrigues de Freitas, Larissa Borges de Lima, Mônica Alice Pereira Arruda, Rivaldo Rodrigues Salge Gonçalves Duarte
Contextualização do Problema	A problematização refere-se ao conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde sobre os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, na qual culminou-se em baixos resultados dos indicadores de saúde. Dados do boletim informativo da Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde da Região de Saúde Norte do Distrito Federal, mostram que no segundo quadrimestre de 2021, os resultados dos indicadores de desempenho foram de 26,7% na Gerência de Atenção Primária à Saúde nº 6 de Sobradinho 2, bem abaixo da meta estabelecida pela a Nota Técnica nº 05 “Indicadores do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil em 2020” e acordo de gestão local.
Objetivos	Otimizar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, no que tange às formas de registros das informações no <i>E-SUS.AB</i> .
Operacionalização	O programa Previne Brasil configura-se como um novo modelo de financiamento de custeio, instituído por meio da Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019, que determina o pagamento por desempenho, captação ponderada e incentivo às ações estratégicas na APS. Ao decorrer do ano de 2021 surgiram várias dúvidas e dificuldades das equipes de saúde da família em relação aos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, na qual refletem nos processos de trabalho na APS. Diante disso, a GSAP - 6 de Sobradinho II, promoveu uma reunião de matriciamento entre os coordenadores de cada eSF, equipe de Saúde Bucal e equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família, que abrangem seu território, com o propósito de discutir as formas de registros e qualidade das informações dos indicadores por desempenho no <i>E-SUS.AB</i> . O documento norteador deste matriciamento foi o Guia para Qualificação dos Indicadores da APS. Neste documento há informações quanto às formas de registro das informações de cada indicador, profissionais que devem registrar determinadas informações, CID10 e CIAP2 correspondentes para cada indicador, finalidade e fórmulas de cálculos dos mesmos.
Potencialidades	A APS configura-se como uma potencialidade do SUS, pois representa o acesso preferencial dos usuários aos sistemas de saúde, na qual oferece um acompanhamento longitudinal, orientação familiar e comunitária, coordenação do cuidado e integralidade. O profissional de saúde tem papel importante neste cenário, nas quais os

	processos de educação em saúde promovidas através do apoio matricial às equipes de Atenção Básica promovem uma APS forte, abrangente e resolutiva para lidar com as disparidades em saúde de forma quantitativa e qualitativa.
Desafios	O grande desafio para os profissionais da APS é lidar com os diferentes sistemas de informação para registros dos mesmos dados e procedimentos dos usuários, pois isso favorece muitas vezes o esquecimento de alimentar certos sistemas como é o caso do <i>E-SUS.AB</i> , e ainda lidar com as peculiaridades dos sistemas de informação dos diferentes níveis de atenção e da rede que não se comunicam entre si, o que dificulta a atenção integral ao usuário, os processos de trabalho e a produção dos profissionais de saúde na APS.
Resultados Futuros ou mensurados	Os profissionais de saúde adquiriram conhecimentos sobre a qualificação dos indicadores na APS, na qual foi possível analisar pelo o interesse em expressar suas experiências vividas, esclarecimentos de dúvidas, pactuações e fluxos de atendimentos para a promoção de melhorias dos resultados dos indicadores, através dos registros corretos das informações no <i>E-SUS.AB</i> , além de entenderem o papel essencial de cada profissional na lógica do Previne Brasil e assistência à saúde. Espera-se futuramente que todo aprendizado adquirido através deste apoio matricial reflita de forma positiva nos resultados dos indicadores por desempenho do Programa Previne Brasil, através do alcance das metas estabelecidas para cada indicador de saúde, além da promoção da universalidade, equidade e integralidade do cuidado dos usuários do SUS.
Referências	<p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia para qualificação dos indicadores da APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: qualificadores_indicador_PEC.pdf. Acesso em: 10 maio 2022.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, n. 220, seção 1, p. 97. 13 nov. 2019 Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180. Acesso em: 10 jul. 2022.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica n. 5 de 2020. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.</p> <p>OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, p. 158-164, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTclYsW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 jul. 2022.</p>

Exp. 07	Uso da auriculoterapia pelo núcleo ampliado de saúde da família aos usuários na atenção primária
Autores	Odeth Maria Vieira Oliveira; Suzy Yurimi Kusakawa Mashuda; Ana Delian Pereira Nunes Mota; Elmo Alves Arruda; Liliane Santos da Purificação Moraes.
Contextualização do Problema	A modificação no perfil de saúde da população (transição epidemiológica) em que as condições/doenças crônicas e degenerativas e suas complicações tornam-se cada vez mais prevalentes, resulta em sofrimento humano, diminuição da qualidade de vida, e mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde com sobrecarga do sistema e aumento dos gastos públicos. Isso exige dos centros de atenção constante atualização nas práticas e abordagens utilizadas. Seguindo o perfil atual da população brasileira, há um aumento na prevalência de condições/doenças crônicas e degenerativas (doenças e transtornos mentais, doenças musculoesqueléticas, cardiovasculares e endócrino-nutricionais-metabólicas).
Objetivos	Prevenir agravos e promover a recuperação da saúde por meio da auriculoterapia nos grupos terapêuticos e educativos.
Operacionalização	Os usuários da área de abrangência são encaminhados pelas Equipes de Saúde da Família para atendimento de auriculoterapia pelos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde número 01 de Taguatinga. Os atendimentos são oferecidos desde 2018 e mantidos no período da pandemia visando proporcionar a manutenção da saúde e a prevenção e o tratamento das doenças crônicas, sendo bem utilizada no acompanhamento de obesidade, doenças e transtornos mentais, dependência química e no controle e erradicação de dores de origens diversas, especialmente as musculoesqueléticas. Além dos atendimentos individuais, a prática de auriculoterapia é realizada nos usuários dos seguintes grupos: tabagismo, alimentação saudável, pós-COVID, estimulação cognitiva e grupos com outras práticas integrativas de saúde. Para a utilização em grupo, foi criado um protocolo básico de aplicação de pontos de acordo com o grupo em que a prática é realizada, sendo aplicada em outros pontos conforme a necessidade de cada indivíduo. Os atendimentos foram registrados em fichas de atendimento individual com controle das sessões e no sistema <i>E-SUS.AB</i> .

Potencialidades	A prática da auriculoterapia nos grupos terapêuticos e educativos diversifica a oferta de cuidado, facilita o acesso do serviço pelo usuário, promove aproximação entre usuários e servidores favorecendo a longitudinalidade, a humanização e a integralidade da assistência.
Desafios	Conciliar a prática com a rotina e as demandas do serviço, especialmente com aquela gerada especificamente pela pandemia COVID-19 e continuar ofertando a prática para o grande número de usuários durante todo o processo de participação nas atividades.
Resultados futuros ou mensurados	Muito pode ser alcançado com a prática da auriculoterapia, mas espera-se com o decorrer das sessões, principalmente, diminuição das dores, dos episódios de ansiedade e também o auxílio na interrupção do tabagismo, controle ponderal, melhoria do sono e da memória e capacidade cognitiva. Espera-se ainda fortalecimento de vínculo entre usuários e servidores, fazendo com que os pacientes procurem mais a unidade para cuidados em saúde, facilitando a adesão aos tratamentos. É importante destacar que na prática, todos os benefícios aqui descritos já são observados e relatados pelos participantes.
Considerações finais	Ao longo das sessões, por meio dos relatos dos pacientes, percebe-se que há melhora geral da saúde dos indivíduos atendidos, especialmente nos casos de ansiedade, depressão, obesidade, dependências químicas e dores de um modo geral. Percebe-se ainda a ampliação da visão dos usuários sobre a unidade e os servidores, a partir do momento em que esses indivíduos foram acolhidos sob uma perspectiva até então pouco explorada, com uma visão integral de saúde nos seus aspectos físicos, sociais e emocionais.
Referências	<p>INFORMAÇÕES gerais. <i>In</i>: Formação em auriculoterapia para profissionais da atenção básica. [S. l.], [2022]. Disponível em: https://auriculoterapiasus.ufsc.br/informacoes-gerais/. Acesso em: 10 jul. 2022.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf. Acesso em: 17 fev. 2022.</p> <p>SCHRAMM, J. M. A. <i>et al.</i> Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011. Acesso em: 17 fev. 2022.</p>

Exp. 08	Qualificação do acesso e cuidado longitudinal das gestantes de uma equipe de Saúde da Família na Ceilândia
Autores	Waldemir de Albuquerque Costa; Maria Jacinta Alves Feitosa; Selânia Rúbia Alves Bezerra; Janine Lena de Oliveira Batista; Elaine Silva Almeida; Antonieta Félix dos Santos Sousa; Maria Aparecida Barros Santos.
Contextualização do Problema	Reduzido número de consultas de pré-natal e dificuldades de agendamento de primeira consulta e de acesso em demanda espontânea de gestantes da equipe – relacionados em grande medida com a elevada pressão assistencial na UBS, com o grande número de gestantes de fora da área adscrita e com a ausência, durante longos períodos, de profissionais de nível superior na ativa na equipe.
Objetivos	Qualificar o acesso e o cuidado longitudinal das gestantes da equipe amarela da UBS 10 Ceilândia; Qualificar o registro dos pré-natais, garantindo uma maior vinculação das gestantes à equipe nos cadastros do e-SUS.
Operacionalização	<p>1) Com a recomposição dos profissionais da equipe em 2020, foi dado início a um novo planejamento das ações programáticas com vistas à qualificação do pré-natal e do alcance dos indicadores do Programa Previne Brasil. Foi proposto um novo modelo de agenda, com o fortalecimento do Acolhimento com Classificação de Risco e Vulnerabilidade¹, que passou a priorizar os usuários com necessidades de atendimento prioritário ou imediato; e o aumento dos espaços para a atenção aos ciclos de vida e grupos vulneráveis. Com isto, ampliou-se a capacidade de absorção das gestantes, tanto no acesso imediato quanto no agendamento prévio.</p> <p>2) Foi implantado o “Acolhimento de Primeiro Contato”^{2,3} de gestantes em qualquer turno da semana-padrão para realização das ações iniciais: abertura de cartão da gestante, oferta de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C; oferta de suplementação de Ferro e Ácido Fólico; e solicitação de exames de acordo com a idade gestacional.</p> <p>3) Após identificar que a equipe estava absorvendo, por meio de fraude no acesso, um grande contingente de gestantes de vazios assistenciais do entorno ou vítimas de barreiras de acesso de outras UBS’s – levando a equipe a dispor, em julho de 2020, de mais de 70 gestantes – passou-se a realizar a “Visita de Vinculação”^{2,3} da agente comunitária de saúde (ACS). Neste formato, após a realização do Acolhimento de Primeiro Contato, a ACS dirige-se em até 1 semana para o domicílio indicado pela gestante para o cadastramento da família e vinculação à equipe. A partir da visita é realizado o agendamento breve da 1ª consulta de pré-natal, de preferência ainda na mesma semana. Caso seja identificado que a usuária não reside ou trabalha na área de abrangência, no momento da 1ª consulta de pré-natal é realizado o encaminhamento responsável para sua UBS de referência¹. Com este movimento, foram</p>

	<p>reduzidos em cerca de 50% o número de gestantes pertencentes ao pré-natal da equipe, permitindo a destinação mais adequada dos recursos da equipe às usuárias locais.</p> <p>3) Após a vinculação da gestante, foi organizado o fluxo do pré-natal entre os profissionais de nível superior, garantindo a 1ª consulta com a enfermeira; consultas subsequentes alternadas entre o médico e a enfermeira; e avaliação com cirurgiã-dentista. As consultas seguintes já são marcadas durante o atendimento de pré-natal para garantia do retorno da gestante. Concomitante à consulta da gestante, é realizada a abordagem de saúde do parceiro^{2,3}.</p> <p>4) Durante o pré-natal é ofertada a vacinação de rotina para a gestante e fornecida a possibilidade de coleta de exames laboratoriais no espaço físico da própria UBS, garantindo a identificação oportuna de patologias e evitando o atraso no retorno ou maiores despesas para estas gestantes.</p> <p>5) Durante as consultas, em caso de identificação de situações de grande vulnerabilidade social, é ofertada a interconsulta ou o encaminhamento breve para a assistente social do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)².</p> <p>6) No 3º trimestre, passou a ser construído com a gestante o Plano de Parto (PP)^{2,3}, com registro de preferências e estabelecimento de metas e expectativas realistas para o processo do parto, procedimentos médicos de rotina e cuidados do recém-nascido.</p> <p>7) Durante toda a gestação, passou a ser ofertado o atendimento de demanda espontânea destas pacientes em caso de necessidade assistencial ou administrativa de urgência pela enfermeira e/ou médico da equipe, ponderando a disponibilidade de profissionais na UBS.</p>
Potencialidades	<p>O novo desenho tem potencial para melhorar indicadores relevantes de qualidade da ESF como o acesso aos testes-rápidos, o monitoramento de intercorrências durante o período gravídico com acesso à demanda espontânea e a garantia de pelo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez^{2,3}. O modelo, baseado em tecnologias leves, tem potencial para ser replicado em outras UBS's da Ceilândia e de todo o DF, aprimorando em larga escala os cuidados às gestantes da APS.</p>
Desafios	<p>1) Apesar da grande evolução do modelo, ele permanece diretamente ligado à presença do ACS na equipe, que cumpre papel de destaque na identificação e vinculação das gestantes residentes no território adscrito. Sem este profissional, retornamos ao patamar de acesso ilimitado sem o filtro da territorialização, indispensável ao bom funcionamento da ESF. No atual cenário de escassez destes profissionais em todo o DF e na persistência de importantes vazios assistenciais da ESF, o cuidado às gestantes tende a se tornar frágil e pontual.</p>

	<p>2) Além da escassez de ACS's, a falta de médicos em outras equipes da UBS 10 Ceilândia tem levado à absorção de horas de atendimento da equipe amarela para a realização de consultas de gestantes fora de área. Neste cenário, tem-se o tempo reduzido para as gestantes da própria equipe, dificultando o retorno e o acesso em demanda espontânea. Desta forma, o provimento médico emergencial das equipes inconsistentes mostra-se fundamental para a garantia de sustentabilidade deste novo modelo.</p>
Resultados futuros ou mensurados	<p>A equipe foi premiada no 2º quadrimestre/2021 com o terceiro lugar da Região Oeste no quesito “proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas (sendo a 1ª até 20ª semana de gestação)” – mesmo dispondo, em diversos momentos de 2021, de mais de 60 gestantes em acompanhamento simultâneo pela equipe. Acreditamos que outros indicadores dos programas Previne Brasil e QualisAPS podem ser beneficiados em médio prazo, já que serviram de parâmetro técnico para a decisão de mudança do modelo de trabalho da equipe.</p>
Considerações finais	<p>Embora bastante positiva, a experiência de qualificação do cuidado às gestantes encontra barreiras significativas na escassez de ACS's e médicos na rede primária distrital. A reorganização do processo de trabalho deve ser, assim, acompanhada de decisões mais incisivas do poder público na recomposição profissional das equipes não consistidas e da expansão de cobertura da ESF nos vazios assistenciais da região.</p>
Referências	<p>BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 289 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 2).</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica n. 32).</p>

Exp. 09	Oficina da Mente – Grupo de Controle da Ansiedade
Autores	Autora: Raiganna Santos de Oliveira; Co-autoras: Nataly Jorge Sá; Nádia Michelle Costa Silva.
Contextualização do Problema	<p>Este trabalho consiste em uma experiência de intervenção clínica para usuários atendidos no território de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Ipê Amarelo de São Sebastião-DF. A cidade de São Sebastião teve um grande crescimento populacional nos últimos anos, de acordo com a Pesquisa por Amostra de Domicílio (DISTRITO FEDERAL, 2018), possui cerca de 115.256 mil habitantes. A cidade sofre com os impactos do crescimento desordenado, sendo considerada uma área de grande vulnerabilidade social. O número de pessoas em sofrimento devido a quadro de ansiedade também tem aumentado consideravelmente. Dados da Organização Mundial da Saúde, revelam que antes da pandemia, o Brasil já era o país com maior índice de ansiedade do mundo. Durante a pandemia, a situação se agravou. Estudos realizados pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul revelaram que o número de pessoas com crises de ansiedade dobrou em 2020. O Projeto nasceu então da necessidade de trabalhar os aspectos físicos e emocionais com os usuários de saúde mental em busca do equilíbrio entre essas dimensões, bem como ajudá-los no processo de autonomia, autoconfiança, autoestima, consciência, melhoria dos sintomas de maneira geral. Além disso, sabe-se que os trabalhos em grupo alcançam ganhos que vão além do objetivo principal, como o apoio mútuo, a socialização e a troca de experiências.</p>
Objetivos	<p>Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhora da qualidade de vida da população de São Sebastião/DF. <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuir os impactos causados pela pandemia de Covid-19; • Aprender estratégias capazes de melhorar os sintomas de ansiedade dos participantes; • Socializar e trocar experiências entre os participantes; • Apoiar mútuo em busca de um objetivo em comum; e <p>Reduzir os atendimentos individuais na Unidade por queixas de ansiedade.</p>

Operacionalização	<p>Foram escolhidas para o projeto 10 pessoas com sintomas de ansiedade e depressão, mediante encaminhamento das equipes de saúde da família. Elas participaram de cinco encontros semanais que aconteceram na área externa (garagem coberta) da residência de uma usuária participante do grupo, que gentilmente ofereceu este espaço. Os encontros semanais ocorreram nas quartas-feiras e tiveram duas horas de duração. Os encontros foram conduzidos pelos profissionais do NASF conforme cronograma previamente planejado.</p> <p>Foram apresentadas e praticadas com os usuários: Práticas Integrativas em Saúde tais como, exercícios respiratórios, meditação, técnica de redução do estresse, auriculoterapia; abordagem de temas sobre higiene do sono; comportamento alimentar e a ansiedade; dinâmicas para identificar emoções; abordagens com músicas; técnicas, reflexões e discussões sobre os pensamentos e crenças em torno do comportamento ansioso; assim como, abordagem sobre a fisiologia do estresse e da ansiedade enquanto resposta adaptativa; aplicação de ferramentas como roda da vida, estratégia A.C.A.L.M.E.-S.E;</p> <p>Os participantes recebiam em cada encontro uma folha contendo um diário de práticas semanais para marcarem as estratégias que conseguiam fazer em casa para posterior apresentação no encontro seguinte.</p> <p>Foram criadas, de forma colaborativa, regras de convivência, que eram relidas em cada encontro, criando um clima de respeito e sigilo.</p> <p>Aplicado questionário de avaliação dos sintomas apresentados antes e após a conclusão do projeto com o intuito de medir os efeitos da intervenção.</p>
Potencialidades	<p>Metodologia de fácil aplicação e de baixo impacto financeiro. Melhora do vínculo dos usuários com os profissionais e dos usuários entre si. Avaliação das propostas com intuito de promover adaptações e melhorias. Possibilidade de ser replicado em outros momentos e por diferentes profissionais e locais, a partir do compartilhamento do projeto e sua metodologia.</p>
Desafios	<p>Heterogeneidade do grupo, com pessoas de idades e nível educacional destoantes. Restrição de aglomeração pela pandemia de COVID 19 impossibilitando um número maior de participantes. Falta de local adequado. Elaboração de instrumento de avaliação prévia e posterior dos sintomas que não fosse de uso restrito a psicólogos e que fosse de fácil mensuração dos resultados.</p>
Resultados futuros ou mensurados	<p>Os participantes que tiveram 100% de frequência e os que realizaram as práticas semanais em casa apresentaram um resultado mais favorável na diminuição das queixas. As entrevistas posteriores, no entanto, demonstraram que mesmo as pessoas que tiveram baixa frequência obtiveram benefícios com o projeto.</p>

	<p>Pessoas com mais idade e pouca escolaridade tiveram mais dificuldades em manter a frequência das práticas ensinadas, apontando para uma necessidade de uma melhor triagem dos participantes em uma intervenção futura. Usuários com um nível maior de depressão que de ansiedade tiveram menos motivação para frequentar o grupo e seguir as orientações dadas.</p> <p>Em atendimentos posteriores, com os usuários foi possível perceber que houve mudança de hábitos e que estes mantêm as estratégias para redução do estresse e obtiveram melhora na qualidade de vida a médio prazo, não sendo possível ainda verificar os efeitos a longo prazo.</p>
Considerações finais	<p>Diante do que foi apresentado, percebe-se a importância do trabalho desenvolvido pela equipe de NASF Ipê Amarelo em São Sebastião. Nota-se que é possível ensinar às pessoas a lidarem com quadros de estresse e ansiedade utilizando outras ferramentas para além da medicamentosa. O projeto dispõe de técnicas de simples aplicação, fácil acesso e baixo custo. A prática regular das estratégias ensinadas é capaz de gerar transformações individuais que serão colhidas por toda a sociedade e pelo Sistema Único de Saúde, que objetiva fornecer atendimento integral e humanizado com universalidade e equidade.</p> <p>A intervenção realizada mostrou-se uma potente ferramenta para o trabalho da ansiedade, resultando na melhora da condição de vida das pessoas que sofrem com seus sintomas, diminuindo os impactos nas atividades da vida diária e melhora na qualidade de vida da população.</p>
Referências	<p>SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, out. 1997.</p> <p>ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SÃO SEBASTIÃO. Conheça a RA são sebastião. Disponível em: http://www.saosebastiao.df.gov.br/category/sobre-a-ra/conheca-a-ra/. Acesso em: 2 fev. 2022.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006.</p> <p>Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág. 20. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf. Acesso em: 08 maio 2018.</p> <p>SILVA, I. R. L. I Curso de formação de profissionais em Hatha Yoga. Brasília: SES, 2013.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Pesquisa distrital por amostra de domicílios. Brasília: [CODEPLAN], [2020]. Disponível em: https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Destaques_PDAD_revisado.pdf. Acesso em: 2 fev. 2022.</p>

CATEGORIA - Educação em Saúde

Exp. 01	Jogo educativo em saúde para adolescentes de uma escola em Santa Maria - Distrito Federal
Autores	Kele Cristina da Silva Freitas; Wendel José dos santos Araújo. Norma Borges da Silva Dias.
Contextualização do Problema	Atualmente os adolescentes tem enfrentado grandes desafios com o período que passaram isolados devido a pandemia da Covid 19. O resultado disso são os efeitos na saúde física e mental dos adolescentes. Segundo uma pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 93% deles se sentem isolados. A pesquisa mostra que 86% não fazem atividade física e 67% dos adolescentes entrevistados disseram que passaram a comer mais e pior. Diante desse quadro, percebe-se no cotidiano de atendimentos na Unidade Básica de Saúde, que esse público vem apresentando sintomas como ansiedade, tristeza e medo, o que tem levado a automutilação e tentativas de autoextermínio. Além disso, verifica-se desde antes da pandemia, a deficiência de conhecimento desse público sobre diversos temas relacionados a saúde, como por exemplo a saúde sexual e reprodutiva, a alimentação adequada e saudável e da importância da atividade física para manutenção da saúde.
Objetivos	Orientar de forma lúdica, os adolescentes estudantes da escola sobre os diversos temas em saúde abordados no jogo educativo.
Operacionalização	O jogo foi realizado com os alunos do nono ano (turmas A, B, C, D e E) do Centro de Ensino Fundamental (CEF) Santos Dumont. A atividade foi realizada em cada sala de aula. Logo que as aulas foram retomadas após o isolamento, em setembro de 2021, as atividades foram iniciadas juntamente. A cada semana, nas quartas-feiras pela manhã, se desenvolvia o jogo em uma turma diferente, até que todas foram contempladas. Percebeu-se o interesse dos alunos pelo jogo, mesmo que ainda estivessem receosos, por causa dos cuidados e protocolos de higiene, mas a equipe sempre orientava muito bem o passo a passo e o momento da higienização das mãos com o álcool. Houveram momentos muito ricos de troca de informações entre eles mesmos, de debates sobre temas importantes e até de desabafos.

Potencialidades	Esse tipo de abordagem abrange uma grande quantidade de pessoas, tendo em vista que as orientações e informações transmitidas naquele ambiente, poderão ser repassadas pelos adolescentes aos seus familiares. Além disso, fortalece ainda mais o vínculo da saúde com a comunidade. O adolescente fica ciente de que ele pode contar com aquela equipe no momento em que precisar de um atendimento individualizado, o que tem acontecido.
Desafios	Para esta ação houve a necessidade da confecção do material a ser utilizado para montar o jogo. Alguns materiais como papel cartão foram adquiridos por recursos próprios da equipe, outros materiais foram improvisados com material reciclado. Portanto o desafio é realizar o trabalho sem os recursos materiais e muitas vezes sem o tempo da carga horária destinada e este fim, tendo em vista os atendimentos na UBS e assim esse tipo de trabalho para o preparo do material, acaba sendo realizado fora do horário de trabalho
Resultados futuros ou mensurados	Os resultados a curto prazo são percebidos pelos profissionais que aplicaram a prática e pelos professores da escola. Os adolescentes se sentiram à vontade para o debate dos diversos temas, além de interagir com os colegas, os quais estavam há quase 2 anos sem contato presencial. A médio prazo, se espera mudanças nos hábitos de vida que proporcionem a promoção da saúde física e mental, o que leva a qualidade de vida.
Considerações finais	Perceber-se então a importância da educação em saúde na escola, buscando a promoção a saúde, a prevenção de doenças e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida das famílias. Para Tang Y, et al (2022), é importante considerar em melhorar a resiliência aumentando o conhecimento, as atitudes e os comportamentos positivos relacionados à adolescência. Por isso se faz necessário o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde e do Programa Saúde na Escola.
Referências	<p>MATA, A.; NETO, D.; GRAELL, F. Pesquisa da Uerj mostra que isolamento causado pela pandemia teve efeitos na saúde física e mental de adolescentes: estudo feito com 208 menores mostrou que 86% não fazem atividade física e 58% passam mais de oito horas por dia de olho em uma tela. Globo, Rio de Janeiro, 12 jul. 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/07/12/pesquisa-da-uerj-mostra-que-isolamento-causado-pela-pandemia-teve-efeitos-na-saude-fisica-e-mental-de-adolescentes.ghtml. Acesso em: 24 mar. 2022.</p> <p>TANG, Y. <i>et al.</i> O efeito da educação por pares com base na educação em saúde do adolescente na resiliência de crianças e adolescentes: um ensaio controlado randomizado em cluster. PLoS ONE, São Francisco, v. 17, n. 2, fev. 2022. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263012 . Acesso em: 2 fev. 2022.</p>

Exp. 02	Educa Mais: um projeto de educação permanente em atenção primária à saúde
Autores	Leila Kiyomi Toyama Kato; Núbia dos Passos Souza Falco; Jouse Glória de Almeida Queiroz; Cristiane Campos Silva; Kátia Helena Martins Costa Duarte
Contextualização do Problema	Após a conversão do modelo clínico tradicional para a Estratégia de Saúde da Família na APS têm se observado, na UBS 02 Taguatinga, altas taxas de absenteísmo e estresse por parte dos servidores. O excesso de tarefas, a demanda espontânea, alta carga de informações, exigências por parte dos pacientes e da gestão, tem trazido sensação de insatisfação e insegurança acarretando consequências físicas e psicológicas às equipes da área da saúde. Na tentativa de minimizar esse processo de desgaste, o projeto de educação permanente dentro da unidade, constitui apoio ao profissional de saúde para manter-se atualizado em relação aos protocolos na APS e promove espaço de integração e saúde para a equipe.
Objetivos	Atualizar os profissionais da equipe de saúde nos diversos temas de educação em saúde, fortalecendo o vínculo e a responsabilização pelo cuidado com o paciente.
Operacionalização	A educação permanente é desenvolvida por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem que estimulam a participação e melhor integração da equipe. Para suprir a necessidade dessa demanda foi realizado um levantamento inicial sobre os principais temas de interesse dos profissionais da unidade. Para isso, foi utilizada uma ferramenta de formulários de pesquisa, tendo os temas de maior interesse nas áreas de pediatria, clínica médica, COVID-19, medicina de família e comunidade, saúde mental e nutrição, inseridos em cronograma, divulgados entre os profissionais e iniciadas as capacitações. Os encontros ocorrem na sala de reuniões da unidade de saúde, semanalmente com duração de uma hora.
Potencialidades	Foi observado maior eficácia e resolutividade nos atendimentos aos usuários da unidade básica, a partir do conhecimento nas áreas abordadas e da integração por parte dos servidores, com maior valorização do trabalho em equipe e troca de conhecimentos. Refletindo em um atendimento com maior qualidade e eficiência ao usuário.
Desafios	Adequação da atividade coletiva para os servidores em horários que não interfiram no atendimento, e engajamento do gestor em incentivar, planejar e apoiar as equipes, para que estas consigam adequar suas agendas, e manter educação continuada nos dias e horários propostos.

Resultados futuros ou mensurados	Melhora dos conhecimentos do servidor e criação de fluxos no serviço que facilitem a condução dos casos. Os benefícios esperados a curto prazo são integração dos profissionais e a longo prazo criação de uma cultura de estudos, educação permanente no serviço e fomento a pesquisas.
Considerações finais	A mobilização de toda a equipe com um projeto inovador veio na tentativa de amenizar o adoecimento dos servidores tão exauridos, principalmente no contexto de pandemia em que houve uma mudança nos processos de trabalho ocasionados por adequações de escala para atendimento à paciente com sintomas respiratórios.
Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 183, seção 1, p. 68, 22 set. 2017.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>TESSER, C. D.; GARCIA, A. V.; VENDRUSCOLO, C. <i>et al.</i> Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. Ciênc. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, nov. 2011.</p>

Exp. 03	Metamorfose - Emagrecimento Saudável
Autores	Márcia Soares Evangelista
Contextualização do Problema	Este trabalho consiste em experiência de intervenção clínica utilizando estratégias de manejo da obesidade na Atenção Primária à Saúde. O enfrentamento da obesidade apresenta demandas de ações intersetoriais capazes de influenciar seus múltiplos determinantes, atuando de maneira articulada e conjunta para o seu manejo. Para isto, devem favorecer o acesso e a escolha de alimentos saudáveis, estimular o resgate e valorização da culinária e da comida tradicional, possibilitar o acesso a equipamentos públicos para prática de atividade física, desenvolver modos de produção ambiental e socialmente sustentáveis, promover regulação e produção de alimentos, entre outros fatores.
Objetivos	<p>Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover o emagrecimento saudável para pacientes das Equipes de Saúde da Família da área de abrangência do NASF Ipê Amarelo de São Sebastião. <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a autonomia alimentar dos usuários de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira. Promover mudanças de estilo de vida dos usuários. Melhora de sinais e sintomas relacionados à alimentação.
Operacionalização	O público-alvo foram pessoas com sobrepeso com comorbidades associadas ou obesidade classe I, II ou III. Os usuários selecionados participaram de quatro encontros semanais que foram feitos on-line por meio do serviço de comunicação por vídeo - Google Meet®. Após esse período, são acompanhados com atendimentos individuais periódicos pelo NASF e discutido o caso com a eSF de referência do usuário. Os encontros on-line tiveram uma hora e meia de duração, sendo realizados nas terças-feiras, com início às 09 horas. Foram conduzidos pelos profissionais do NASF conforme cronograma planejado. Durante o grupo ativo on-line, foi formado grupo de no aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones - WhatsApp® com os integrantes, e compartilhado diariamente mensagens e posts relacionados à temática trabalhada nos encontros. Nos encontros foram abordados temas como: conceito de obesidade; fatores potencialmente causais e de risco da obesidade; Guia Alimentar para a População Brasileira; importância da leitura e entendimento dos rótulos dos alimentos; verdade e

	mitos; comportamento alimentar; planejamento alimentar e atividade física. Ao final de cada encontro foram feitos desafios semanais para os participantes.
Potencialidades	<ul style="list-style-type: none"> • Poder realizar o grupo de forma virtual, devido ao atual cenário de pandemia. • Possibilidades terapêuticas com o apoio dos profissionais da equipe NASF, residentes do programa multiprofissional de residência em atenção básica da Fiocruz e o uso de Práticas Integrativas Complementares em Saúde. • Instrumentalizar os usuários com informações fidedignas sobre alimentação saudável. • Aumento do vínculo entre profissionais e usuários.
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Gerência de Áreas Programáticas da APS Uso da tecnologia por parte dos usuários que não tem familiaridade com essa interface. • Falta de equipamentos adequados para realização do grupo (computador, internet, microfone, webcam).
Resultados futuros ou mensurados	<ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso saudável. • Empoderamento do usuário sobre suas escolhas alimentares. • Diminuir as demandas de atendimentos dos usuários.
Considerações finais	Ao analisar o alcance dos objetivos propostos, observamos dificuldade de adesão às propostas do grupo. Diante disso, compartilhamos as responsabilidades com as respectivas eSF, melhorando o vínculo com as equipes e os usuários.
Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_abordagem_coletiva.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_pessoas_sobrepeso.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:</p>

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desmistificando_duvidas_sobre_alimenta%C3%A7%C3%A3o_nutricao.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

Exp. 04	Uso de réplicas de alimentos como abordagem educativa em alimentação saudável desenvolvida na Atenção Primária
Autores	Odeth Maria Vieira Oliveira; Suzy Yurimi Kusakawa Mashuda; Gabriella Alves Brasil.
Contextualização do Problema	A transição epidemiológica, em que as condições/doenças crônicas e degenerativas e suas complicações tornaram-se cada vez mais prevalentes, exigiram dos centros de atenção atualizações nos métodos de abordagens educativas para promoção de saúde e prevenção dessas doenças. Diversos estudos comprovam que a má alimentação é um dos principais fatores de risco para essas condições e doenças, dentre as quais, hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer.
Objetivos	Estimular o interesse dos usuários pela alimentação saudável para atingir a melhora e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças.
Operacionalização	O grupo é conduzido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) na UBS nº 01 de Taguatinga desde 2018 permanecendo durante o período de pandemia. É formado por usuários encaminhados pelas ESFs, sendo encorajada a participação da família. Previamente é analisado o histórico do paciente pelo <i>E-SUS-AP</i> e o motivo do encaminhamento. Durante o grupo é feita exposição dialogada sobre alimentação saudável e desmistificação de conceitos sobre o tema. Durante a atividade é montada uma mesa com uma sugestão de alimentação saudável com todas as refeições de um dia utilizando réplicas de alimentos em tamanho real. O grupo aborda questões como qualidade, quantidade, variedade e escolha dos alimentos, além de recomendações para otimizar os recursos financeiros da família para aquisição de alimentos. É feita a demonstração da quantidade de açúcar, óleo e sal presente nos alimentos industrializados e explicado sobre os rótulos dos produtos alimentícios e como interpretá-los, sempre correlacionando com as doenças crônicas. O consumo hídrico, a atividade física e as atividades e métodos naturais de controle do estresse e ansiedade são temas também contemplados. Por fim, cada paciente é assistido individualmente e recebe orientações por escrito e direcionamento de acordo com o caso. O paciente dá continuidade ao acompanhamento com a ESF que verifica o nível de compreensão sobre o que foi abordado, faz o monitoramento do autocuidado do paciente, evolução das mudanças de hábitos e melhoria do perfil bioquímico, níveis de pressão arterial e peso, sempre discutindo o caso com o NASF. Os atendimentos são registrados no sistema <i>E-SUS.AP</i> .

Potencialidades	A atividade educativa utilizando réplicas de alimentos, rótulos e outros meios visuais facilita o acesso e o interesse pela informação ofertada e desmistifica conceitos e práticas sobre alimentação. Além de diversificar a oferta de cuidado, concretiza a universalidade, integralidade e longitudinalidade da atenção. Fortalece ainda o autocuidado e a multiplicação da informação em âmbito familiar, atingindo assim todas as fases da vida.
Desafios	Conciliar a prática com a rotina e as demandas do serviço, especialmente com aquela gerada especificamente pela pandemia COVID-19 e motivar constantemente as ESFs a monitorar os pacientes, discutindo sempre os casos com o NASF.
Considerações finais	Durante a atividade, com os diferentes grupos de usuários, foi observado que a forma como a alimentação saudável é exposta e discutida no grupo provoca um interesse crescente pelo autocuidado dos participantes, gerando motivação para adquirir melhores hábitos alimentares. Observa-se a melhora da alimentação do usuário e da família como um todo, com reflexo objetivo na melhora do perfil bioquímico e antropométrico e conseqüentemente na saúde geral dos indivíduos.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira . 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. FRANÇA, C. J.; CARVALHO, V. C. H. S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Saúde em Debate , Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201711421 . Acesso em: 17 fev. 2022. SCHRAMM, J. M. A. <i>et al.</i> Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011 . Acesso em: 17 fev. 2022. SICHERI, R. <i>et al.</i> Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia , Botucatu, 2000, v. 44, n. 3, p. 227-232, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0004-27302000000300007 . Acesso em: 17 fev. 2022.

Exp. 05	Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (Manual GSAP)
Autores	Lorena Natália dos Santos Mota; Elizel Monteiro dos Santos; Raquel Vaz Cardoso; Geandro de Jesus Dantas.
Contextualização do Problema	A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) demanda conhecimentos e experiências diversas para sua execução. A GSAP, por sua vez, requer um rol de competências ancoradas na saúde coletiva, gestão do SUS e orientadas para o território. Em 2017, foi estabelecida no Distrito Federal, a Política de Atenção Primária à Saúde, que instituiu a Estratégia Saúde da Família como o modelo prioritário de APS, a partir de uma reforma do modelo tecnoassistencial. Diante desse cenário de transformações, tornaram-se necessários instrumentos e estratégias para a qualificação dos gestores. Assim, existe a necessidade de instrumentalizar as GSAPs com ferramentas úteis para o cotidiano de trabalho na gestão local da APS, que os sirvam de apoio e que auxiliem diariamente.
Objetivos	Instrumentalizar os GSAPs com ferramentas úteis para o cotidiano de trabalho na gestão local da APS.
Operacionalização	A construção do Manual GSAP foi coordenada pela Gerência da Estratégia Saúde da Família e teve início no I Fórum de Gerentes de Serviços de Atenção Primária em 2018. Uma das oficinas do evento buscou o levantamento de expectativas e temáticas para um instrumento que pudesse contribuir para a gestão local da APS no DF, a partir do "caderno de gerentes" de uma região de saúde específica. Com base nos conteúdos levantados, em 2019, foram realizadas oficinas com gestores representantes das sete regiões de saúde do DF, para continuidade da elaboração e discussão das temáticas do Manual. Durante o processo de construção e definição de escopo, foi delineada a importância de ir além da gestão administrativa e de pessoal, abordando temas como gestão participativa, processo de trabalho e a própria estruturação da APS. Em 2020, contou-se com a parceria da Fundação Oswaldo Cruz por meio do Programa QualisAPS, para organização final dos temas da primeira versão: Atenção Primária à Saúde no DF; Gestão da APS do Distrito Federal; Processos Gerenciais: Gestão de Pessoas, Gestão Administrativa e Gestão do Processo de Trabalho. Os textos foram elaborados pela GESFAM, em parceria com outras áreas técnicas da Secretaria. O documento passou por processos de validação entre pares e consulta pública, tendo seu lançamento em novembro de 2021, no IV Fórum GSAP.

Potencialidades	Apoiar os GSAPs nos processos de trabalho do dia-a-dia das Unidades Básicas de Saúde, qualificando-os para o desenvolvimento das suas atividades e, conseqüentemente, contribuindo para uma APS do DF com mais qualidade, resolubilidade e satisfação de trabalhadores e usuários.
Desafios	Capilarização do manual no território, adesão por parte dos gerentes e atualização dos conteúdos.
Resultados futuros ou mensurados	Gerentes capacitados para atender os diversos desafios da gestão local.
Considerações finais	Face aos desafios encontrados na gestão local da Atenção Primária, e dado o processo participativo de construção, entende-se que o Manual contribuirá para a qualificação dos GSAP no desenvolvimento de suas atividades e, conseqüentemente, para uma APS do DF com mais qualidade, resolubilidade e satisfação de trabalhadores e usuários.
Referências	DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria n. 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal , Brasília, n. 33, seção 1, p. 4, 15 fev. 2017. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Manual de Gerenciamento local da atenção primária à saúde do Distrito Federal : manual GSAP. Brasília: Fiocruz, 2021. SOUZA, R. R. O Sistema público de saúde brasileiro . Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Exp. 06	Ações Educativas à Distância em Tempo de Pandemia: Olhando para Outros Agravos
Autores	Danielle da Silva Góis Araújo; Melina Mafra Toledo; Maria José Neiva Silveira e Leite
Contextualização do Problema	O projeto surgiu da necessidade de atualizar os profissionais de saúde da Região Sudoeste quanto aos referidos agravos que representam importante magnitude, bem como da necessidade de uniformizar os fluxos de acolhimento, atendimento e acompanhamento à população atendida. A pandemia pelo COVID-19, ainda que se trate de uma questão de saúde pública, afetou o cenário mundial e trouxe consequências econômicas, políticas, sociais e, logo, também, ao campo educacional. O desafio de promover atividades de aprendizagem remota demandou à gestão experimentar e inovar as estratégias de capacitação para este e para os demais agravos. Utilizar da melhor forma as ferramentas tecnológicas, para muitos até então desconhecidas, dinamizar as estratégias de ensino e reforçar a necessidade de manter esforços no enfrentamento de outros agravos de importante magnitude tornou-se um desafio. As tecnologias da informação e comunicação têm corroborado com a prática do ensino-aprendizagem nesse momento para o Brasil e o mundo, tornando-se uma ferramenta importante e totalmente relevante para a continuidade do aperfeiçoamento o uso de meios digitais (SANTOS <i>et al.</i> , 2022).
Objetivos	Atualizar os profissionais de saúde da Atenção Primária da Região de Saúde Sudoeste quanto ao atendimento dos agravos da Tuberculose, Hanseníase e Sífilis, uniformizando os fluxos de acolhimento, atendimento, notificação e acompanhamento no contexto da pandemia.
Operacionalização	Foi organizado por apoiadoras da Gerência de Áreas Programáticas da APS (GAPAPS) no decorrer do ano de 2021, devidamente regulamentado pelo NEPS da Região, na modalidade de Educação à Distância (EAD), a qual vem se transformando em um método complementar ou especial para situações específicas, ocasionando mudanças no processo de ensino e aprendizagem. Aconteceu via plataforma digital, com palestrantes convidados, da própria SES/DF e do Ministério da Saúde, durante os meses de junho, agosto e setembro, com carga horária total de 24 horas distribuídas da seguinte maneira: 14 horas de atividades síncronas, 6 horas de atividades assíncronas (dispersão) divididas em três momentos de duas horas cada. O público-alvo foi composto por: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Especialistas e Outros profissionais de Nível Superior da APS da Região Sudoeste. A atualização contou com as seguintes atividades síncronas e assíncronas: a) Nas atividades síncronas: apresentação teórica dos temas por meio de exposições dialogadas, próximo ao final do expediente de trabalho, uma vez por semana e no horário de 16h30 às 18h. Os gestores puderam sugerir pelo menos dois profissionais de sua unidade e acordaram com a reserva dessa carga horária para a participação do curso.

	<p>b) As atividades assíncronas: produzidas em formulário eletrônico, foram encaminhadas aos profissionais estudos de caso – onde o participante recebeu situações problemas simples e curtas enviadas por e-mail e com data para entrega, previamente acordadas com todos os participantes, de acordo com o calendário do curso.</p> <p>O processo avaliativo do curso aconteceu por meio destas atividades, onde cada módulo temático teve seu formulário após sua respectiva finalização. Contou com o conteúdo programático descrito abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situação Epidemiológica dos agravos Tuberculose, Sífilis e Hanseníase; • Etiologia, Transmissão, Diagnóstico e Tratamento dos agravos; • Exames: coleta, interpretação e condutas pertinentes a cada agravo; • Vigilância Epidemiológica e Sistema de Informação - SINAN (inserção da ficha, preenchimento, acompanhamento e encerramento dos casos) de cada agravo. <p>Foram ofertadas 100 vagas no curso, ao todo participaram 65 profissionais, entre eles: 54 enfermeiros, 4 médicos, 5 técnicos de enfermagem e 2 profissionais de nível superior de outras categorias.</p>
Potencialidades	<p>O curso transcorreu dentro do planejado. Os objetivos foram atingidos, as dinâmicas metodológicas tornaram a participação mais ativa e os participantes realizaram avaliação oral positivamente.</p>
Desafios	<p>Adesão à proposta da experiência apresentada foi dificultada uma quantidade mínima de participantes conseguiu cumprir os requisitos de certificação, devido à baixa frequência, inferindo-se que a participação foi dificultada pelas demandas da pandemia, deixando como desafio para as próprias equipes a multiplicação do conhecimento. Ademais, espera-se que os acessos às tecnologias sejam expandidos nessa secretaria, no sentido de melhorias nas salas virtuais, sem pausas, máquinas com recursos audiovisuais, os que foram utilizados eram de posse dos próprios servidores participantes e convidados, devido à baixa qualidade e eficiência dos computadores disponíveis na gerência.</p>

<p>Resultados futuros ou mensurados</p>	<p>Espera-se dos profissionais um olhar mais qualificado quanto aos agravos abordados, impactando nas notificações, exames e tratamentos. Com relação à organização e à gestão, ficou perceptível a necessidade de aprimoramento nas tecnologias na modalidade EAD, fato que gera anseio pelo avanço no futuro próximo.</p> <p>Sobre o aproveitamento do curso:</p> <p>O Quadro 1 abaixo demonstra, até o final de 2021, o número de profissionais: Médicos - 135; Enfermeiros - 229; Técnicos de Enfermagem - 431; Especialistas e Outros profissionais de Nível Superior - 158 totalizando 953 profissionais que participarão da iniciativa.</p> <p style="text-align: center;">Quadro 1 - Profissionais participantes do curso e seu aproveitamento</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Aproveitamento (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermeiros</td> <td>54 (23,5%)</td> </tr> <tr> <td>Médicos</td> <td>4 (2,9%)</td> </tr> <tr> <td>Téc Enf</td> <td>5 (1,1%)</td> </tr> <tr> <td>Outros prof Nív Sup</td> <td>2 (1,2%)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Quadro 2 – Distribuição de vagas</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Relação</th> <th>Qntd</th> <th>Percentual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vagas ofertadas</td> <td>100</td> <td>100,00%</td> </tr> <tr> <td>Número de inscritos</td> <td>123</td> <td>123,00%</td> </tr> <tr> <td>Número de participantes</td> <td>65</td> <td>53,00%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Autores, 2022.</p>	Categoria	Aproveitamento (%)	Enfermeiros	54 (23,5%)	Médicos	4 (2,9%)	Téc Enf	5 (1,1%)	Outros prof Nív Sup	2 (1,2%)	Relação	Qntd	Percentual	Vagas ofertadas	100	100,00%	Número de inscritos	123	123,00%	Número de participantes	65	53,00%
Categoria	Aproveitamento (%)																						
Enfermeiros	54 (23,5%)																						
Médicos	4 (2,9%)																						
Téc Enf	5 (1,1%)																						
Outros prof Nív Sup	2 (1,2%)																						
Relação	Qntd	Percentual																					
Vagas ofertadas	100	100,00%																					
Número de inscritos	123	123,00%																					
Número de participantes	65	53,00%																					
<p>Considerações Finais</p>	<p>O Sistema Único de Saúde (SUS) tem responsabilidade direta na qualificação/formação de seus profissionais, conforme evidenciado desde a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009). A situação de saúde mediante a pandemia nos chama a refletir sobre os modos de realizar as qualificações profissionais. A educação remota, quando respaldada em propostas pedagógicas que favoreçam ambientes cooperativos e construtivistas de aprendizagem, pode oportunizar a horizontalização entre professor e aluno, assim como a formação de redes colaborativas de aprendizagem e interação, além da possibilidade de se alcançar grandes demandas de profissionais que necessitam de qualificação (PAIM; GUIMARÃES, 2009), democratizando o acesso aos treinamentos.</p>																						

Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde: textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série pactos pela saúde, v. 9).</p> <p>DOS SANTOS, H. <i>et al.</i> A experiência do curso avaliação em saúde: uma proposta de formação a distância da ENSP/Fiocruz. Comunicação em Ciências da Saúde, [S. l.], v. 32, n. 04, 2022. Disponível em: DOI: 10.51723/ccs.v32i04.1072. Disponível em: http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1072. Acesso em: 16 fev. 2022.</p> <p>PAIM, M. C.; GUIMARÃES, J. M. M. Importância da formação de docentes em EAD no Processo de Educação Permanente para Trabalhadores do SUS na Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 33, n. 1, p. 94-103, 2009.</p>
--------------------	--

CATEGORIA - Intersectorialidade e Participação Social

Exp. 01	Diagnóstico situacional e plano de ação intersectorial da saúde prisional do DF
Autores	Simone Kathia de Souza; Lívia Vasco Mota; Hélio Gomes do Nascimento; Douglas Leandro Santiago; e Débora Cristina Barbosa.
Contextualização do Problema	<p>Tendo em vista a característica de transitoriedade das população privada de liberdade (PPL) pelo sistema prisional e a importância da responsabilização entre equipe e população assistida, bem como, dos demais atributos derivados da Atenção Primária à Saúde (APS), ressalta-se que a saúde prisional é ordenadora dos serviços na rede e coordena o cuidado ao estabelecer fluxos aos demais serviços de referência, conforme a organização regionalizada da Rede de Atenção à Saúde do DF, instituída pelo Decreto 37.515/2016, além do Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) (DISTRITO FEDERAL, 2018).</p> <p>Além disso, o ambiente prisional e/ou de delegacia para custódia possuem especificidades e determinantes sociais que agravam a lógica da assistência à saúde, ainda mais tendo uma pandemia em curso de Covid-19, em um espaço de confinamento, o que justifica intensificar o monitoramento das unidades básicas de saúde prisional e identificar o atual cenário para o adequado suporte por parte das instâncias das Secretarias envolvidas e para a tomada de decisão ao Plano de Contingência do DF e demais planos capilarizados pelas regiões de saúde do DF.</p> <p>Ressalta-se que a necessária implantação de uma gestão da PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à População Privada de Liberdade, deve prever a garantia de direitos da população encarcerada sinalizando para uma composição de equipes, rotinas e procedimentos de atendimento dos custodiados e de suas famílias, portanto, o atual modelo de gestão da saúde prisional atende ao desafio da articulação intersectorial e o avanço dos seus marcos legais e normativos, assim como, o cumprimento dos dispositivos do Código Penitenciário do DF (DISTRITO FEDERAL, 2017).</p> <p>Nesse sentido, a construção de um diagnóstico situacional elaborado em conjunto com os órgãos que fazem interface com a SES/DF possibilita organizar os recursos de maneira articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção da saúde prisional localizados nas Regiões de Saúde (RS), com foco na perspectiva da integralidade, da equidade e da garantia da atenção conforme o nível de complexidade.</p>

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar a Saúde Prisional, suas relações e componentes; • Divulgar os processos, fluxos e as estratégias intersetoriais que sustentam o atual modelo de gestão; • Orientar servidores, colaboradores e sociedade quanto à organização e funcionamento da Saúde Prisional, no intuito de apontar desafios e potencialidades para otimização das ações de atenção integral à PPL. 		
Operacionalização	<p>O Grupo Conductor Distrital da PNAISP no DF instituído por meio da Portaria Conjunta Nº 35/2020 com característica consultiva e instância de pactuação entre os partícipes (Conselho de Saúde do DF, SES/DF, Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Distrito Federal e Polícia Civil do Distrito Federal) realizou visitas institucionais nas Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP) no segundo semestre de 2021, a partir de roteiro prévio para um diagnóstico situacional. Foi organizado um apanhado das normatizações pendentes, além de evidenciar o monitoramento das informações ao enfrentamento da pandemia de covid-19 no contexto prisional do DF. Para o melhoramento contínuo dos processos e agentes envolvidos no planejamento, execução e gestão da saúde prisional do DF, foi construído o “Plano de Ação Intersectorial da Saúde Prisional” a ser executado pelos gestores/partícipes.</p>		
	REGIÃO DE SAÚDE	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRISIONAL	ENDEREÇO DA UNIDADE
	Centro-Sul	UBSP 1 - SIA - CPP	SIA Trecho 04, lotes 1600/1660
		UBSP 1 - DCCP	SPO Lote 23 Conj. D Ed DPE Nº 23
	Leste	UBSP 14 CDP	Fazenda Papuda Rodovia DF – 465 (Km 4)
		UBSP 15 CIR	
		UBSP 16 PDF I	
		UBSP 17 PDF II	
		UBSP 20 CDP 2	
	Sul	UBSP 15 PFD	Chácara Luiz Fernandes Área Especial 2, Setor Leste - Gama
		UBSP 16 ATP	
	Fonte: Autores, 2022.		

	<p>É importante destacar que os custodiados acessam as eAPP-Equipes de Atenção Primária Prisional SES/DF por meio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinações judiciais que são inicialmente atendidos individualmente para avaliação da demanda e posterior inclusão em grupos de acordo com a necessidade da pessoa atendida; • Demanda espontânea, por meio de bilhetes entregues pelos policiais penais aos profissionais de saúde ou pelo Projeto Catatau, bem como encaminhamentos oriundos de outros profissionais da unidade e pedidos de familiares; • Pedido do interno encaminhado por outro interno classificado (“pastinha”). <p>Para o componente da atenção secundária as consultas/exames são reguladas pelo Sistema de Regulação. Os profissionais de saúde devem resguardar sigilo relacionado ao dia, horário e local das consultas externas, portanto, as solicitações devem tramitar com status “restrito” ou “sigiloso”. Após o agendamento pelos profissionais de saúde, a GEAIT/NUS deverá organizar a escala e o transporte para saída externa no dia do agendamento, considerando os aspectos de segurança.</p> <p>No trabalho cotidiano da saúde no sistema prisional, os principais agravos são decorrentes das doenças crônicas, violência, intoxicações, infecção sexualmente transmissíveis, doenças de pele, e saúde mental. As crises mais comuns envolvendo a saúde mental são a de ideação suicida; reações emocionais intensas devido a notícias familiares envolvendo perda, óbito de familiares ou amigos, condenação judicial; crises de abstinência de substância psicoativa; crises psicóticas; reações intensas devido ao confinamento e isolamento; crises interpessoais e de término de relacionamentos. As urgências serão atendidas pelas unidades de ponto atendimento (UPA’s) e Unidades Hospitalares de Referência quando necessário e conforme os fluxos estabelecidos. As UBSP contam com o suporte do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou do Corpo de Bombeiros Militar do DF (CBM/DF), e no horário noturno ou finais de semana e feriados, o serviço poderá ser acionado pelos gestores prisionais, que são responsáveis pela escolta nos casos de remoção.</p>
<p>Potencialidades</p>	<p>Todos os estabelecimentos prisionais do DF contam com UBSP-Unidades Básicas de Saúde Prisional cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e possuem os equipamentos necessários para o seu funcionamento. A PNAISP prevê recurso de custeio para as UBSP através de transferência fundo a fundo pelo Ministério da Saúde (MS), a depender do tipo de equipe cadastrada no CNES e da regularidade de informação no eSUS AB. Quando há necessidade de internação, temos Ala específica nos hospitais de referência, com adequações estruturais realizadas pela então SSP/DF, para atender os requisitos de segurança, sendo conhecidas como “Papudinhas”:</p>

Desafios	A PNAISP fomenta a responsabilização conjunta das políticas sociais de Saúde, Segurança Pública e de Administração Penitenciária e o direito social das pessoas privadas de liberdade ao acesso à saúde. Nesse sentido, o modelo de gestão da saúde prisional do DF prevê como principal desafio organizar uma rede de suporte para possibilitar que o primeiro nível de atenção seja o mais resolutivo possível, ao coordenar o cuidado e realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, conforme as normativas intersetoriais que regulam as competências de cada partícipe, ainda pendentes de regulamentação no âmbito do DF, a falta de normativa publicada fragiliza a atuação das equipes na assistência, bem como da gestão.
Resultados futuros ou mensurados	Publicação das normativas pendentes; Atualização do protocolo das Alas de Segurança nos Hospitais; Elaboração do manual da saúde prisional; Aquisição de equipamentos para as UBSP; Implantar a EDAIS prevista no Plano Distrital de Saúde Mental; Inserir painel na Sala de Situação.
Considerações finais	A partir da sistematização das informações coletadas durante as visitas institucionais foi possível constatar as UBSP como porta de entrada prioritária do usuário para escuta qualificada das necessidades de saúde, por meio das equipes específicas de atenção primária atuando no sistema prisional e na carceragem da Polícia Civil, ao mesmo tempo, contribuindo para reduzir as situações de risco e de vulnerabilidades no sistema prisional decorrentes de determinantes sociais, ao identificar as dicotomias entre o cuidado e a ambiência do encarceramento, sinalizando-se para algumas adequações nos espaços de atendimento e acessibilidade. Destaca-se ainda a situação da Ala de Tratamento Psiquiátrico do DF que demanda medidas urgentes para se avançar no modelo da atenção e na atual concepção de unidade voltada às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, conforme preconizado pela PNAISP e demais legislações pertinentes à política de saúde mental. Portanto, espera-se que o presente diagnóstico situacional possa subsidiar a adequada implementação da saúde prisional do DF pelas regiões de saúde a partir das proposições e do monitoramento do GCPNAISP com propostas voltadas ao Plano de Ação Intersetorial.
Referências	BRASIL. Portaria interministerial n. 1, de 02 de janeiro de 2014. Aprova as normas de operacionalização financiamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP). Diário Oficial da União , Brasília, 2014.

DISTRITO FEDERAL. **Código penitenciário do Distrito Federal**: lei 5.969/2017. Brasília: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2017. Disponível em: <http://biblioteca.cl.df.gov.br/dspace/handle/123456789/1867>. Acesso em: 8 nov. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2019. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, n. 241, p. 12, 20 dez. 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Regimento-Interno-SES-DF-20DEZ2018.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2021.

VIEIRA FILHO, G. **Gestão da qualidade total**: uma abordagem prática. Campinas: Alínea, 2014.

DISTRITO FEDERAL. Portaria conjunta n. 35, de 03 de novembro de 2020. Institui o Grupo Condutor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP no âmbito do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Brasília, n. 219, seção 1, 2 e 3, 19 nov. 2020.

CATEGORIA - Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Exp. 01	Plano Situacional: Notificação de Dengue, Região Norte de Saúde, Distrito Federal, 2021
Autores	Alana Lopes Rodrigues; Aline de Oliveira Costa e Maria de Lourdes Teixeira Masukawa.
Contextualização do Problema	<p>Uma das funções do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) é monitorar o comportamento das doenças de notificações compulsórias no seu território (DISTRITO FEDERAL, 2018). A Dengue, doença de notificação, tem mostrado ao longo dos anos ser um problema de saúde no Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2020).</p> <p>O NVEPI da Região Norte de Saúde do DF apresentou dificuldades de monitorar a Dengue devido ao grande número de fichas físicas de notificação não registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p> <p>Por conta disso, o meu propósito quanto residente sanitaria foi construir um Planejamento Estratégico Situacional para identificar as causas de haver grande volume de fichas físicas de notificação de Dengue. E a partir disso planejar ações, monitorar e avaliar os resultados, junto com a equipe do NVEPI.</p>
Objetivos	<p>Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar notificação compulsória de Dengue no SINAN online. <p>Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cadastrar os profissionais, das unidades com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES e no SINAN; • Realizar notificação compulsória com qualidade no SINAN online e estimular os profissionais que já realizam a notificação física a fazerem diretamente no SINAN online.
Operacionalização	<p>A partir do problema, notificação de Dengue realizada em ficha física sem registro no SINAN online, foi elaborado o Plano Situacional para Notificação de casos de Dengue na Região Norte do Distrito Federal. O plano foi iniciado em setembro de 2021 e pretende encerrá-lo no em de dezembro de 2021. O plano divide-se em explicar o problema, intervir no problema e gestão do plano. Para explicar o problema foram realizadas leituras bibliográficas sobre o SINAN, diálogos com profissionais do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização da Região Norte e entrevista semiestruturada com a Gerência de Serviços da Atenção Primária de Sobradinho (GSAP). Na sequência foi utilizado</p>

	<p>a ferramenta árvore de problemas com o intuito de evidenciar as causas e as consequências do problema. A construção da intervenção partiu das causas do problema. Para definir possíveis soluções do mesmo, realizou-se pesquisa bibliográfica com termos referentes às causas. Na sequência foi criado plano de ação para cada causa identificada. A gestão do plano é a aplicação da intervenção. Com ele ocorre o monitoramento e a avaliação da intervenção. Pois busca aperfeiçoar o plano e o alcance do objetivo em consonância com a realidade local.</p>
Potencialidades	<p>Com o desenvolvimento do Plano Situacional foi possível identificar a urgência em capacitar os profissionais da APS. Para que eles realizem a notificação de Dengue no sistema de informação de saúde SINAN online, com base no preconizado. Por conta disso, foram elaborados conteúdos didáticos para a capacitação. O Plano colocou em evidência a demanda de padronizar o fluxo da notificação de Dengue, dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Região Norte. O Plano Situacional deixou claro a necessidade de haver trabalho integrado entre a APS e a Vigilância Epidemiológica, com a finalidade de alcançar a resolutividade da APS.</p>
Desafios	<p>O Plano Situacional teve alguns entraves tanto no seu desenvolvimento quanto na sua implementação. O primeiro desafio foi a falta de educação permanente, a qual deveria amparar o processo de trabalho dos profissionais da APS. O segundo desafio estava relacionado com a falta de comunicação entre os sistemas de informação de saúde utilizados pelo Sistema Único de Saúde. O desafio final foram os ruídos existentes na integração da Vigilância Epidemiológica e da APS.</p>
Resultados futuros ou mensurados	<p>Após a realização das capacitações, espera-se que os profissionais da assistência se tornem aptos para realizar a notificação e investigação de Dengue utilizando o SINAN online. Com isso haverá a qualificação dos dados referente a Dengue. E, conseqüentemente, a informação gerada, com os dados, servirá de base à tomada de decisão na região.</p>
Considerações finais	<p>Apesar do Plano Situacional não ter sido implantado por completo, foi possível utilizar diversas ferramentas gratuitas da internet para a elaboração de produtos que vão auxiliar na capacitação dos profissionais da APS.</p>
Referências	<p>DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2019. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 241, p. 12, 20 dez. 2018.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano para enfrentamento da dengue e outras arboviroses: 2020-2023. Brasília: SES/DF, 2020.</p>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue and severe dengue**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Acesso em: 13 set. 2021.

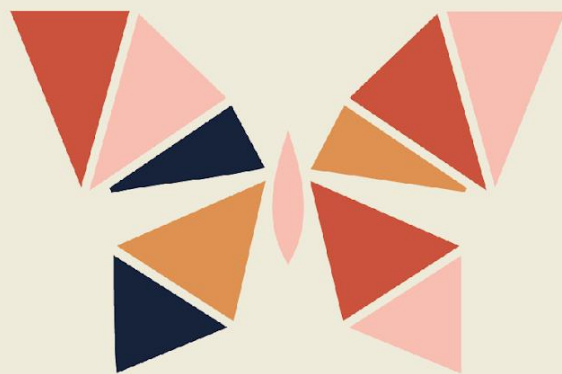
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. **Perguntas frequentes**. 2013. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/perguntas-frequentes>. Acesso em: 13 set. 2021.

CATEGORIA - Vulnerabilidade e Equidade

Exp. 01	Produção do cuidado em frágeis coberturas de APS: a experiência de uma equipe de Saúde da Família na Ceilândia
Autores	Waldemir de Albuquerque Costa; Maria Jacinta Alves Feitosa; Selânia Rúbia Alves Bezerra; Janine Lena de Oliveira Batista; Elaine Silva Almeida; Antonieta Félix dos Santos Sousa
Contextualização do Problema	Elevada pressão assistencial inserida num contexto de baixa cobertura regional da Estratégia Saúde da Família (ESF), altas taxas de absenteísmo-doença entre as equipes e grande número de equipes incompletas na própria unidade e no seu entorno, somadas à pressão institucional pela manutenção <i>ipsis litteris</i> da carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde.
Objetivos	Desenvolver uma gestão da clínica factível com a desproporção do efetivo de profissionais de saúde e da colossal demanda da população, ofertando simultaneamente apoio lateral às equipes desfalcadas de profissionais desta UBS e garantir equilíbrio mínimo entre o acolhimento à demanda espontânea e programática. Garantir de forma razoável a carteira de serviços da APS em consonância com o limite da sanidade de seus profissionais, buscando evitar o crescimento do absenteísmo-doença no local.
Operacionalização	Realizadas as análises quantitativa e qualitativa da demanda da equipe por meio dos cálculos globais de Frequência (F) e Pressão Assistencial (PA) de nível superior; e da divisão entre necessidades assistenciais X administrativas e atividades previsíveis X imprevisíveis. O estudo interno apontou níveis de F e PA bastante superiores aos recomendados por Brunet e Saameño (2003) e pelos parâmetros da Portaria nº 1.101/2002 do Ministério da Saúde (2002) numa realidade de baixo cadastramento; e uma predominância de demandas assistenciais imprevisíveis, que drenavam os recursos da equipe em detrimento das principais linhas de cuidado. Com isso, sugeria-se que a equipe estaria absorvendo, por meio de fraude no acesso, um grande contingente populacional de vazios assistenciais do entorno ou vítimas de barreiras de acesso à demanda espontânea de outros serviços de saúde. A situação se agravou pela ausência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na ativa durante a maior parte do ano de 2021, limitando a busca ativa de usuários de grupos de risco e o cadastramento da população. A fraude no acesso dos usuários para cuidado continuado, seja por falsa autodeclaração de moradia ou por apresentação de comprovante de residência de outrem, tende a sobrecarregar o serviço, desvirtuar a territorialização da equipe, comprometer o vínculo com os profissionais e dificultar a referência segura para seu serviço de origem, reduzindo as margens de manobra da equipe para a melhoria do acesso local. Posteriormente, realizado o reordenamento da agenda dos profissionais, fortalecendo o Acolhimento com Classificação de Risco e Vulnerabilidade (BRASIL, 2013), que passou a priorizar os usuários com necessidades de

	<p>atendimento de classe “prioritária” ou “imediata” e destinando 40% do tempo das agendas para a atenção aos ciclos de vida e grupos mais vulneráveis – em consonância com a literatura sobre anomalias na F e PA na APS (BRASIL, 2002; GUSSO, 2012). Entre os pacientes de baixo risco, foram reforçadas as ferramentas da “Demora Permitida” e da “Observação Atenta” (KLOETZEL, 2013), com ordenamento dos casos durante as reuniões de equipe semanais. Foram reservadas ainda vagas semanais para o atendimento de pacientes das equipes sem médico na UBS, com foco na construção de parcerias entre os profissionais da unidade enquanto se aguarda o aporte de pessoal da gestão distrital. O excesso de tempo anteriormente despendido na atenção aos pacientes em demanda espontânea de baixo risco foi canalizado em grande parte para as necessidades previsíveis (linhas de cuidado essenciais, visitas domiciliares e demandas administrativas) e interconsultas/discussões de caso com profissionais de enfermagem das equipes sem médico. Além destas ações, a equipe está se preparando para a reabertura das atividades coletivas do Hipertensão no território, com ações educativas e assistenciais de maior abrangência aos portadores de hipertensão e diabetes, o que pode repercutir posteriormente numa maior flexibilização das agendas dos profissionais.</p>
Potencialidades	<p>O novo desenho permitiu a retomada do controle da agenda, priorizando grupos populacionais mais vulneráveis e de maior gravidade clínica, ao passo que amenizou provisoriamente parte das demandas médicas mais graves das equipes desfalcadas deste profissional na UBS. Por outro lado, deu voz para o limite físico de seus profissionais, evitando a culpabilização por questões estruturais para além do seu processo de trabalho. O modelo pode servir ainda como uma alternativa provisória (mas não substitutiva) para outras UBS's em situações de frágil cobertura de APS, sobretudo na periferia distrital.</p>
Desafios	<p>O atual modelo da equipe não resolve a discrepância assistencial da Ceilândia e seu entorno. A política de priorização de determinados grupos, ainda que bastante benéfica no sentido da Equidade, implica em escolhas e sacrifícios que levam diariamente dezenas de pacientes de baixo risco a não conseguirem atendimento para além da primeira escuta do Acolhimento – comprometendo assim a Universalidade do acesso. Por outro lado, este desenho pode acabar encobrendo a realidade das equipes sem médico frente à gestão regional, o que reduz a pressão por mudanças concretas na rede primária.</p> <p>A recomposição de ACS's na equipe amarela pode ser decisiva para a identificação de usuários em situação de maior risco e vulnerabilidade na área de cobertura, na melhoria do cadastramento da população e na facilitação para o desenvolvimento de atividades coletivas no território.</p>
Resultados futuros ou mensurados	<p>A equipe foi premiada no 2º quadrimestre/2021 com o terceiro lugar da Região Oeste no quesito “proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas (sendo a 1ª até 20ª semana de gestação)” – mesmo dispendo, em diversos momentos de 2021, de mais de 60 gestantes em acompanhamento simultâneo pela equipe.</p>

	<p>Acreditamos que outros indicadores dos programas Previne Brasil e QualisAPS podem ser beneficiados em médio prazo, já que serviram de parâmetro técnico para a decisão de mudança do modelo de trabalho da equipe.</p>
Considerações finais	<p>Embora bastante positiva, a experiência de gestão da clínica e da agenda em frágeis coberturas de APS não deve substituir decisões mais incisivas do poder público na recomposição profissional das equipes inconsistentes e na expansão de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos vazios assistenciais da região.</p>
Referências	<p>BRUNET, J. C.; SAAMEÑO, J. A. B. Gestión de la consulta em Atención Primaria. <i>In</i>: MARTIN, Z. A.; PEREZ, J. F. C. Atencion primária: conceptos, organización y práctica clínica. 5. ed. Elsevier: Madrid, 2003.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece parâmetros assistenciais no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.</p> <p>BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 289 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 2).</p> <p>GUSSO, G.; POLI NETO, P. Gestão da clínica. <i>In</i>: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: ArtMed, 2012.</p> <p>KLOETZEL, K. O diagnóstico clínico: estratégias e táticas. <i>In</i>: DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.</p>



Coordenação de Atenção Primária à Saúde
Diretoria de Estratégia Saúde da Família

coaps.sesdf@gmail.com
desf.coaps@gmail.com