

CADERNO DE
EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
- REGIÃO NORTE -



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL — GDF

Ibaneis Rocha

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL — SES

Lucilene Maria Florencio de Queiroz

SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE — SAA/SES

Luciano Moresco Agrizzi

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE — SES/SAIS/SES

Eddi Sofia de La Santissima Trinidad Sericia Mejias Medrei

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE — COAPS/SAIS/SES

Ramá de Oliveira Cardoso Celani

DIRETORIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA — DESF/COAPS/SAIS/SES

Sandro Rogério Rodrigues Batista

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE NORTE — SRSNO/SES

Débora Cristina da Silva Fernandes Gonçalves

**DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE — REGIÃO NORTE —
DIRAPS/SRSNO/SES**

Saulo Jacinto Pignata da Silva

**GERÊNCIA DE ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE —
GEAQAPS/DIRAPS/SRSNO/SES**

Tháisa Massa Oliveira

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Superintendência da Região de Saúde Norte
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde

**CADERNO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE – REGIÃO NORTE
Número 01**

Brasília - DF
Junho / 2023

Copyright 2023 – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF
Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde.

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 Superintendência.

Coordenação Geral

Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde da Região Norte

Comissão Organizadora

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Thaís Massa Oliveira

David Ximenes Pires

Organização dos trabalhos

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Capa

Demetrius Carvalho – GERAUV/UAG/DE/FEPECS

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

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

Caderno de Experiências Exitosas em Atenção Primária à Saúde - Região Norte : número 01 / Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Superintendência da Região de Saúde Norte, 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, 2023.

67 p. : il.

Abrangência: 1º semestre de 2021 ao 2º semestre de 2022.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Acesso e Qualidade - Assistência à Saúde. 3. Processos de Trabalho. 4. Experiências Exitosas. I. Título. II. Superintendência da Região de Saúde Norte. III. Diretoria de Atenção Primária à Saúde – Região Norte – Distrito Federal. IV. Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde – Região Norte – Distrito Federal.

Ficha elaborada pelo Núcleo de Desenvolvimento de Coleções – NDC/BCE/FEPECS

Endereço de Contato:

Quadra 12 – Área Especial – Sobradinho – Distrito Federal - CEP: 73.010-120.

Telefone: (61) 2017 1145 Ramal 1314

Endereço eletrônico: www.saude.df.gov.br - **E-mail:** geaqaps.diraps.srsno@saude.df.gov.br

PREFÁCIO

É com imensa alegria, que a Região de Saúde Norte apresenta seu caderno de experiências exitosas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Afinal, ele dá concretude à dedicação e ao incansável trabalho de servidores da saúde comprometidos com a função primordial do SUS: ofertar uma saúde pública universal e de qualidade.

É sabido que os serviços de saúde ofertados pela Atenção Primária se configuram como uma porta de entrada não só para a corporeidade do usuário, representada enquanto tríade corpo/mente/espírito, mas também para o universo do sujeito, sua família e suas relações comunitárias, permeado por sua transição pelo mundo e baseada em suas redes de apoio, que muitas vezes são perpassadas por ciclos de vulnerabilidade.

Dessa forma, aliando tal realidade a uma conjuntura muitas vezes permeada por ambientes laborais com recursos humanos, materiais e estruturais deficitários, ter 23 experiências exitosas registradas na Região Norte demonstra que a construção e consolidação de um SUS acolhedor, humano, acessível e efetivo é possível. Torna-se notório ainda, ressaltar que 23 são aquelas que se enquadraram nos critérios postos, portanto, as experiências exitosas multiplicam-se pelos mais diversos níveis de atenção na Região.

Assim, em um território com uma extensa área rural e um alto grau de vulnerabilidade, ter tantas ações e atividades exitosas - realizadas por equipes multidisciplinares que muitas vezes transitaram entre os três níveis de atenção à saúde – comprometidas com a otimização e melhoria da gestão, da assistência, do acesso, do acolhimento e da coordenação do cuidado fortalece de sobremaneira a Atenção Primária e principalmente, a relação dos usuários com as equipes de saúde, impactando diretamente na missão de prevenção e promoção à saúde.

Por fim, faço votos de que desfrutem de todos os relatos aqui contidos, para que assim, cada um possa ter contato com uma das maiores riquezas do SUS: sua equipe de trabalhadores da Saúde e o seu compromisso com o usuário.

Débora Cristina da Silva Fernandes Gonçalves
Superintendente da Região de Saúde Norte

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitários de Saúde
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
CADSUS	Cadastro do Sistema Único de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBP-R	Cuestionario de Burnout do Profesorado Revisado
CERPIS	Centro de Práticas Integrativas
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DF	Distrito Federal
DIRAPS	Diretoria de Atenção Primária à Saúde
EAPSUS	Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESCS	Escola Superior de Ciências de Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
GAPAPS	Gerência de Áreas Programáticas
GEAQAPS	Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde
GO	Ginecologia e Obstetrícia
GPMA	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação
GSAP	Gerência de Serviços de Atenção Primária
GT	Grupo de Trabalho
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)
MBI	Maslach Burnout Inventory
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família

NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NCAIS	Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NLF	Núcleo de Logística e Farmácia
NTINF	Núcleo de Tecnologia da Informação
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PIS	Práticas Integrativas em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PRMFC	Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
PSE	Programa Saúde na Escola
RA	Região Administrativa
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido
TRE	Prática de Redução de Estresse
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSs ESCOLA	Unidades Básicas de Saúde Escola
UIP	Unidade de internação de Planaltina
UNFPA	Fundo de Populações das Nações Unidas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 IDEIAÇÃO DO CADERNO	7
3 CATEGORIAS COMPATÍVEIS	8
3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	8
3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE	8
3.3 PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE.....	9
3.4 AMPLIAÇÃO DO ACESSO	9
3.5 COORDENAÇÃO DO CUIDADO	9
4 CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO	10
5 TRABALHOS APRESENTADOS POR CATEGORIAS	11
5.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA 1	12
5.2 RELATO DE EXPERIÊNCIA 2	14
5.3 RELATO DE EXPERIÊNCIA 3	16
5.4 RELATO DE EXPERIÊNCIA 4	18
5.5 RELATO DE EXPERIÊNCIA 5	20
5.6 RELATO DE EXPERIÊNCIA 6	23
5.7 RELATO DE EXPERIÊNCIA 7	25
5.8 RELATO DE EXPERIÊNCIA 8	27
5.9 RELATO DE EXPERIÊNCIA 9	29
5.10 RELATO DE EXPERIÊNCIA 10	31
5.11 RELATO DE EXPERIÊNCIA 11	33
5.12 RELATO DE EXPERIÊNCIA 12	35
5.13 RELATO DE EXPERIÊNCIA 13	37
5.14 RELATO DE EXPERIÊNCIA 14	39
5.15 RELATO DE EXPERIÊNCIA 15	41
5.16 RELATO DE EXPERIÊNCIA 16	43
5.17 RELATO DE EXPERIÊNCIA 17	45
5.18 RELATO DE EXPERIÊNCIA 18	48
5.19 RELATO DE EXPERIÊNCIA 19	50
5.20 RELATO DE EXPERIÊNCIA 20	53
5.21 RELATO DE EXPERIÊNCIA 21	55
5.22 RELATO DE EXPERIÊNCIA 22	57
5.23 RELATO DE EXPERIÊNCIA 23	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	62

APRESENTAÇÃO

A iniciativa da produção de um Caderno de Experiências Exitosas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) da Região Norte da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal (DF), surgiu a partir da publicação do “Caderno de Experiências Exitosas do Distrito Federal”¹.

Assim, foi formalizado e divulgado por meio de Processo SEI/SES (00060-00060010/2023-85) a criação do Caderno, sendo convidados os profissionais de saúde de todas as categorias para enviar as experiências exitosas realizadas nos cenários de trabalho junto à comunidade e as suas equipes.

O Caderno tem como objetivos, dar visibilidade às experiências que fortalecem a APS, demonstrar que mesmo em cenários de poucos recursos é possível desenvolver estratégias para melhorar os processos de trabalho e, principalmente, valorizar e motivar os servidores, gestores, parceiros e usuários dos serviços da Região de Saúde da Região Norte.

A ideia foi estimular os servidores a registrar experiências que possam ser divulgadas e implementadas dentro das Gerências de Serviços de Atenção Primária (GSAP) do próprio território. Nesse contexto, não foi definido uma temática específica para o 1º número, os profissionais foram sensibilizados a publicar as experiências relacionadas as ações realizadas dentro do escopo da carteira de serviços da APS e que possam ser reproduzidas de forma a garantir a universalidade do acesso, a qualidade do serviço, a integralidade das ações e o fortalecimento da APS.

¹ Disponibilizado pelo endereço eletrônico https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/Caderno-de-experiencias-APS_Final_06-11.pdf.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a história, há na NASA - Flórida/EUA, um pôster pendurado com abelhas onde se lê que a "Aerodinamicamente o corpo de uma abelha não é feito para voar; o bom é que a abelha não sabe". Conforme a narrativa, a lei da física diz que uma abelha não pode voar, o princípio aerodinâmico diz que a amplitude de suas asas é muito pequena para conservar seu enorme corpo em voo, mas uma abelha não sabe, ela não conhece nada sobre física nem a sua lógica e voa de qualquer maneira.

Isso é o que todos nós podemos fazer, voar e prevalecer em cada instante diante de qualquer dificuldade e diante de qualquer circunstância apesar do que disserem.

Como símbolo utilizamos a **Abelha**, não importa o tamanho das nossas asas, erguemos voo e desfrutaremos do pólen da vida.

Trazendo o exemplo das abelhas e buscando uma analogia com a nossa realidade, esclarecemos que a Região Norte que inclui as Regiões Administrativas (RA) de Sobradinho, Sobradinho II, Fercal e Planaltina, ocupa uma extensão territorial de 206.065,94 hectares, sendo **a maior em extensão territorial do DF**, atualmente possui 16 GSAPs, 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 101 equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF). A Região de Saúde possui uma **elevada taxa de habitantes dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS)**, sendo a Fercal, a RA com a maior dependência, seguida por Planaltina e Sobradinho II. Além disso, possui uma **população de média e alta vulnerabilidade** se comparada com outras regiões do DF, sendo os principais pontos de avaliação da vulnerabilidade social mensurados pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) as condições de moradia, saneamento e meios de subsistência. Dessa forma, mesmo diante das iniquidades que são características dos territórios adscritos, os profissionais da Região Norte conseguem fazer além das atividades preconizadas na carteira de serviços e, produzir experiências exitosas junto à comunidade da região, transformando os desafios em oportunidades de aprendizado e crescimento, como as abelhas que desconhecem a lei da física e conseguem voar, eles também, ergueram voo e oferecem a melhor assistência dentro das experiências em que estão inseridos.

2 IDEIAÇÃO DO CADERNO

- ❖ Dar visibilidade às experiências que fortaleceram a APS na Região de Saúde Norte - DF;
- ❖ 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 da Região Norte - DF;
- ❖ Estimular a troca de experiências no âmbito da APS da Região Norte - DF.

3 CATEGORIAS COMPATÍVEIS

3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Considerada uma das principais ações de promoção da saúde, revela-se tanto na prevenção quanto na reabilitação de doenças, além de despertar a cidadania, a responsabilidade pessoal e social, bem como a formação de multiplicadores e cuidadores. Nessa categoria, estão todas as experiências inovadoras voltadas a mobilização das práticas pedagógicas e às interações entre parceiros nas políticas do trabalho em saúde e na condução de programas formativos decorrentes da composição de quadros profissionalizantes no cuidado.

3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Apontada como uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Ações de promoção da saúde devem considerar os determinantes sociais da saúde e como estes impactam na qualidade de vida da população. Nessa categoria, estão todas as experiências inovadoras voltadas à educação sobre os efeitos nocivos do fumo, álcool e outras drogas; incentivo a atividade física e dieta; políticas voltadas para a saúde mental; ações de educação sexual e reprodutiva; campanhas de conscientização sobre tratamento e proteção de vítimas de agressões; orientações a estabelecimentos de saúde para desenvolver modelos de atenção que vão estimular a prevenção de doenças e promoção da saúde.

3.3 PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE

Consiste no conjunto de atividades de coletar, monitorar e analisar dados associados ao desempenho dos indicadores, num processo sistemático e contínuo, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão. Nessa categoria estão todas as experiências inovadoras voltadas a ações de Planejamento, Monitoramento, Controle e Avaliação de Saúde para gerar melhores resultados na gestão da APS; 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 e, acompanhamento sistemático dos indicadores para promover ação de melhoria.

3.4 AMPLIAÇÃO DO ACESSO

Considera ampliar o acesso dos usuários aos serviços da Atenção Primária (AP) que devem ser estruturados física e organizacionalmente, garantindo aos usuários o atendimento de suas demandas por saúde, inclusive as agudas, às necessidades por demanda espontânea ou agendadas, garantido o acolhimento em qualquer hipótese mesmo para a população não adscrita, que deve, no mínimo, ser ouvida, orientada e, se for o caso, direcionada à unidade responsável pelo atendimento. Nessa categoria estão todas as experiências inovadoras voltadas ao 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 e, estratégias de acolhimento

3.5 COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Compreende a articulação das ações de saúde de forma sincronizada e voltadas a acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS). É a garantia da continuidade da atenção integrada nos diferentes pontos da

rede, sendo as equipes de AP responsáveis pelo direcionamento e acompanhamento dos usuários em todos os níveis de atenção à saúde. Nessa categoria estão todas as experiências inovadoras voltadas às 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; 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 e, integração vigilância e assistência.

4 CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO

- ❖ Foi amplamente divulgada, por meio de Processo SEI, as orientações necessárias ao processo de inscrição.
- ❖ A experiência deve ter sido desenvolvida pelo profissional ou pela equipe no cenário de trabalho da Região Norte.
- ❖ As inscrições foram recebidas pelo e-mail da Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde (GEAQAPS).
- ❖ A Comissão Organizadora confirmou o recebimento do pedido de inscrição por meio eletrônico.
- ❖ As experiências submetidas tiveram um corte temporal de execução, restringindo-se a partir de 2021.
- ❖ A experiência respeitou os princípios e diretrizes que regem o SUS.
- ❖ A experiência estava associada ao fortalecimento da APS no DF.
- ❖ Os membros da Comissão Organizadora não fizeram parte das equipes de experiências relatadas.

5 TRABALHOS APRESENTADOS POR CATEGORIAS

A seguir são apresentadas as experiências exitosas subdivididas por categorias.

CATEGORIA (cores)	EXPERIÊNCIAS EXITOSAS
Educação em Saúde	Relato de Experiência nº 1 a 4
Promoção da Saúde	Relato de Experiência nº 5 a 11
Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde	Relato de Experiência nº 12 a 16
Ampliação do Acesso	Relato de Experiência nº 17 a 20
Coordenação do Cuidado	Relato de Experiência nº 21 a 23

CATEGORIA – Educação em Saúde

5.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA 1:

Título: Intercâmbio de atividades pedagógicas na preceptoria da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade na APS Norte

Autores: Arthur Fernandes da Silva¹ e Rebeca de Sousa Carvalho¹

Contextualização do problema	<p>O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) em Rede da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) na SES/DF passou por transformação importante recentemente, com o início do Programa de Incentivo aos PRMFC (DISTRITO FEDERAL, 2021). A Região de Saúde Norte experimentou expansão expressiva das equipes de saúde família compostas por médicos residentes, constituindo novas Unidades Básicas de Saúde Escola (UBSs Escola), as quais, de acordo com o Programa de Incentivo, “serão consideradas pólos de educação permanente”. Em Planaltina, os cenários UBS 5 - Arapoanga e UBS 8 - Vale do Amanhecer, são geograficamente próximos e mantêm interlocução devido à flutuação de parte da população entre os mesmos. Nesse sentido, identificamos a existência de preceptores com competências adicionais, além da Medicina de Família e Comunidade (MFC), no coletivo do programa (DISTRITO FEDERAL, 2019); o interesse do PRMFC em construir novas competências para ambos preceptores e residentes no que tange à clínica, comunicação e demais habilidades da MFC, e a prerrogativa do PRMFC na proposição de estratégias inovadoras para planejamento, gestão e educação permanente das equipes na APS, a partir das demandas e vivências dos territórios (ROSAS <i>et al.</i>, 2020).</p>
Objetivo Geral	<p>Instituir projetos de educação permanente em saúde integrados entre as UBSs Escola, com a possibilidade de visitas do preceptor de um cenário a outro, a fim de desenvolver projetos conjuntos.</p>
Operacionalização	<p>O primeiro intercâmbio foi feito entre a UBS 5 - Arapoanga com a preceptora Rebeca e oficina de agulhamento a seco, e a UBS 8 - Vale do Amanhecer com o preceptor Arthur e oficina de hipodermólise. A programação e metodologia das oficinas foram elaboradas pelos preceptores para os residentes e o convite foi estendido aos demais membros das equipes ESF. Foram reservados horários previstos para educação permanente na semana-padrão dos residentes e as atividades pactuadas com as respectivas gerências (GSAP 6 - Planaltina e GSAP 9 - Planaltina), de forma que houvesse preceptor em ambos os cenários e não ocorresse qualquer prejuízo à rotina dos serviços. Em 14 e 21/09/2022, Rebeca e Arthur inverteram suas escalas e se deslocaram às UBS do colega, para replicar as oficinas para as equipes no período da tarde.</p>
Potencialidades	<p>Ofertar outras estratégias e modalidades de atividades, planejamentos ou matriciamentos entre as unidades na região, reforçando o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS), com foco nas ESF com médicos residentes, valorizando os cenários constituídos como UBSs Escola e possibilitando, ainda, a expansão das trocas para outras categorias profissionais pertencentes a esses cenários.</p>
Desafios	<p>Sistematizar competências adicionais dos demais preceptores da região e estruturar um calendário de intercâmbio envolvendo novos temas, cenários e preceptores.</p>

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	As equipes de ambas UBS 5 e 8 - Planaltina, incluindo as gerências, reconheceram a utilidade da iniciativa e a validaram e apoiaram. Os residentes puderam adquirir novas competências nos próprios cenários de formação. Abriam-se vias de discussão de caso clínico/matriciamentos envolvendo as competências estudadas em cada encontro com os preceptores de referência, possibilitando a continuidade da formação de forma longitudinal. Os preceptores também puderam conhecer fluxos e processos de trabalho dos colegas em outras unidades.
Considerações Finais	O intercâmbio de atividades pedagógicas na preceptoria da Residência Médica em MFC na APS Norte foi considerado bem-sucedido na avaliação dos preceptores e residentes envolvidos, bem como respectivos GSAPs, equipe de supervisão e tutoria do PRMFC e servidores das ESF.
Referências	<p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 928, de 17 de setembro de 2021. Institui o Programa de Incentivo às Residências de Medicina de Família e Comunidade no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/89d2bf7b67fc4c02b69f93578d074660/Portaria_928_17_09_2021.html. Acesso em: 06 abr. 2023.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Lei nº 6.455, de 26 de dezembro de 2019. Dispõe sobre as atividades de preceptoria nas carreiras médica, cirurgião dentista, enfermeiro e assistência pública à saúde e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 2019. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/db14acc789bd403aba27f98ee2a695db/Lei%20_6455_2019.html. Acesso em: 11 abr. 2023.</p> <p>ROSAS, J. B. M. <i>et al.</i> Recomendações para a qualidade dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2509, 2020. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2509. Acesso em: 18 abr. 2023.</p>

Notas:

1. Médico de Família e Comunidade – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 9 – PLA

5.2 RELATO DE EXPERIÊNCIA 2	
Título: Curso de atualização clínica para as boas práticas no pré-natal de risco habitual da região de saúde norte	
Autores: Celina Setsuko Kawano ¹ e Carlos José Zimmer Junior ²	
Contextualização do problema	O cuidado da mulher durante a gravidez e pós-parto envolve ações de prevenção e promoção de saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados dos problemas que ocorrem neste período. A APS é responsável pelo acolhimento e acompanhamento das gestantes e é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil a partir do cumprimento dos protocolos vigentes. O monitoramento de indicadores passíveis de avaliar a qualidade da atenção ao pré-natal tem se mostrado instáveis na Região de Saúde Norte e, no geral, altos em relação ao DF. Como exemplo, pode-se citar o coeficiente de incidência de sífilis congênita em menores de um ano, que vem aumentando desde 2017, com aumento expressivo em 2018, quedas nos anos seguintes e encerrando 2021 com um coeficiente de incidência de 10,21 por 1000 nascidos vivos, enquanto que o coeficiente para o DF foi de 8,87 por 1000 nascidos vivos (Fonte: SINAN/SINASC, consulta em 21/12/2022). Em 2019, a Gerência de Áreas Programáticas da Diretoria de Atenção Primária da Região de Saúde Norte (GAPAPS/DIRAPS) realizou um estudo para entender as possíveis causas do aumento da sífilis congênita em 2018. O resultado do estudo aliado às investigações de óbitos maternos, fetais e de menores de um ano, evidenciaram diversos problemas na atenção à gestante, justificando-se assim a necessidade de capacitação para os servidores da região.
Objetivo Geral	Qualificar as ações relacionadas ao pré-natal de risco habitual dos servidores da ESF da Região de Saúde Norte do DF.
Operacionalização	O curso foi idealizado para capacitar enfermeiros e médicos da Região de Saúde Norte, com quatro módulos de cinco horas semanais, de aulas expositivas, discussão e auditoria de casos clínicos reais, e testes para consolidação do conhecimento. Os temas abordados foram: (i) rotinas do pré-natal de risco habitual; (ii) sífilis gestacional; (iii) desordens hipertensivas na gestação; (iv) bacteriúria na gestação. Na primeira fase foram ofertadas 100 vagas, os profissionais foram designados pelas respectivas GSAPs e alocados em quatro turmas, durante o período de agosto a novembro de 2022. O projeto foi coordenado pela GAPAPS/DIRAPS, submetido e aprovado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) que realizou a certificação de 84 participantes. A segunda fase da capacitação (175 vagas) encontra-se em andamento e está prevista para finalizar em julho de 2023.
Potencialidades	O projeto contou com a participação de instrutores/facilitadores médicos de família e comunidade integrantes das equipes de ESF e ginecologista e obstetrícia (GO), da Região de Saúde Norte, que de alguma forma participaram da organização e elaboração do conteúdo do curso. O fato dos instrutores serem profissionais que conhecem a realidade da região e a utilização de metodologias não tradicionais de ensino garantiram a receptividade da capacitação e sua avaliação positiva.
Desafios	Os principais desafios encontrados foram: (i) sensibilizar as GSAPs sobre a importância do horário protegido para elaboração das aulas pelos facilitadores; (ii) garantir horário protegido para os participantes sem prejudicar o atendimento nas UBSs; (iii) organizar capacitações com o

	número reduzido de profissionais lotados na GAPAPS/DIRAPS, além de recursos materiais e pedagógicos insuficientes ou não existentes, tanto para a organização quanto para a realização da capacitação.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Os profissionais que finalizaram a capacitação por meio da ficha de avaliação de cursos da Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (EAPSUS) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), consideraram serem capazes de aplicar o conhecimento adquirido na sua prática clínica diária, visando a melhoria da atenção prestada às gestantes, o que poderá incidir sobre os indicadores de saúde locais. Entretanto, é importante ressaltar que a melhoria da atenção também depende de infraestrutura, oferta de outros serviços (ambulatório de pré-natal de alto risco, exames laboratoriais e de imagem), insumos e equipamentos.
Considerações Finais	A realização desta capacitação evidenciou a necessidade dos trabalhadores da saúde terem garantido processos de educação permanente, muito prejudicada nos últimos anos, principalmente em função da pandemia de Covid-19. Ainda, considera-se imprescindível a realização de um planejamento regional de educação permanente aos servidores, garantindo os recursos necessários para sua viabilidade. Reforça-se aqui a importância de realizar a capacitação de modo presencial por trazer vários benefícios, particularmente os relacionados com a troca de experiências e o conhecimento da realidade de outros territórios que levam os profissionais a refletirem sobre seus processos de trabalho e suas práticas assistenciais. Isso fortalece o trabalho em equipe e pode impactar a saúde da população do território, fortalecendo o SUS e ampliando sua valorização!
Referências	DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Curso de atualização clínica para as boas práticas no pré-natal de risco habitual da Região Norte . Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2022.

Notas:

1. Médico de Família e Comunidade – SES/SRSNO/DIRAPS/GAPAPS
2. Enfermeira – SES/SRSNO/DIRAPS/GAPAPS

5.3 RELATO DE EXPERIÊNCIA 3	
Título: Oficina culinária como estratégia de educação nutricional para promoção de saúde	
Autores: Cleide Alves de Andrade Lopes ¹ , Lorrana Nascimento Grimes ² , Aline Beatriz de Jesus Costa ³ , Ana Júlia Fernandes Antunes ⁴ , Letícia Alves Corrêa Silva ³ e Nayara Garcez Miranda ⁵	
Contextualização do problema	A alimentação não saudável tem sido um dos maiores desafios da Saúde Pública, uma vez que exige uma abordagem do indivíduo em sua integralidade. O aumento expressivo de alimentos ultraprocessados pode ser resultado de diversos fatores, como uma rotina sobrecarregada, trânsito caótico, fácil acesso a esses alimentos prontos e industrializados, bem como, falta de habilidades culinárias. Essa oficina buscou apresentar e dialogar sobre a classificação de alimentos segundo tipo de processamento, valorizando as preparações culinárias com base na confecção e degustação de receitas saudáveis, além de apresentar a preparação de receitas que não utilizem alimentos ou ingredientes ultraprocessados.
Objetivo Geral	Relatar a oficina culinária desenvolvida pelas nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) Flor de Lótus (GSAP 6 - Sobradinho) da região de saúde norte do DF, que teve como objetivo realizar uma atividade de educação alimentar e nutricional para promoção da saúde.
Operacionalização	A operacionalização seguiu os seguintes passos: 1. Foram realizadas reuniões prévias entre as facilitadoras para o planejamento da atividade e definição das responsabilidades; 2. Início da atividade: Acolhimento as usuárias com aplicação de um questionário socioeconômico, apresentação da atividade e momento de aquecimento com a dinâmica “Se eu fosse uma comida eu seria...”; 3. As participantes foram então subdivididas em duplas para preparação da receita e cada dupla contou com apoio de uma facilitadora; 4. A atividade foi encerrada com um momento de degustação das preparações, teste de aceitabilidade, entrega do caderno de receitas e roda de conversa, com trocas e impressões sobre a vivência.
Potencialidades	Demonstrar que preparações saudáveis também podem ser realizadas rapidamente e que são saborosas.
Desafios	Coordenar o grupo na realização de preparações culinárias e ofertar orientações de educação nutricional durante esse processo.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Além de proporcionar um momento de socialização, com essa atividade espera-se o resgate ou desenvolvimento das habilidades culinárias; a ampliação do repertório alimentar; a construção dos hábitos alimentares saudáveis das participantes e de seus familiares e a disseminação das informações e conhecimentos adquiridos.
Considerações Finais	A realização da oficina culinária mostrou-se como uma importante estratégia de Educação Alimentar e Nutricional, contribuindo com a valorização da cultura alimentar, resgate de habilidades culinárias, formação de hábitos alimentares saudáveis e desmistificação de mitos sobre alimentação e promoção da saúde.

Referências	<p>DIEZ-GARCIA, R. W.; MANCUSO, A. M. C. Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.</p> <p>JORGE, L. L. Programa nutrição e culinária na cozinha: desenvolvendo habilidades culinárias para promoção de alimentação saudável- Percepção de estudantes universitários sobre o efeito do programa nutrição e culinária na cozinha nas práticas alimentares após três anos de intervenção. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/225896. Acesso em: 16 abr. 2023.</p> <p>SANTOS, D. S. <i>et al.</i> Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], n. 20, p. e477, 2019.</p>
--------------------	---

Notas:

1. Nutricionista – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
2. Nutricionista Residente – NASF Ágape – SES/SRSNO/DIRAPS/ GSAP 8 - PLA
3. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
4. Enfermeira Residente – ESF Flor de Lis – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
5. Nutricionista – NASF Ágape – SES/SRSNO/DIRAPS/ GSAP 8 - PLA

5.4 RELATO DE EXPERIÊNCIA 4	
Título: Educação alimentar e nutricional nos atendimentos coletivos de usuários com doenças crônicas não transmissíveis: um relato de experiência	
Autores: Cleide Alves de Andrade Lopes ¹ , Lorrana Nascimento Grimes ² , Aline Beatriz de Jesus Costa ³ , Neldiane Moura Lima ³ e Ana Carolina de Faria Silva Guimarães ³	
Contextualização do problema	Devido a pandemia da Covid-19, os atendimentos dos usuários sintomáticos respiratórios tiveram prioridade em relação aos usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), assim os usuários com DCNT tiveram seus acompanhamentos prejudicados devido à emergência sanitária em que o mundo se encontrava. Por isso, em 2022, foi necessário a implementação de atendimentos coletivos utilizando práticas que promovessem saúde, autonomia e estimulasse o autocuidado e adesão ao tratamento a partir de técnicas da Educação Alimentar e Nutricional. Além de visar identificar quais dos usuários participantes dos atendimentos coletivos possuíam necessidades de atendimentos individuais e/ou compartilhados pelas equipes ESF.
Objetivo Geral	Atender a demanda reprimida dos usuários com doenças crônicas do território por meio da promoção de saúde e do fortalecimento da autonomia da população.
Operacionalização	A operacionalização seguiu os seguintes passos: 1. Inicialmente as nutricionistas (servidora e residentes) da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) Flor de Lótus (GSAP 6 - Sobradinho) se reuniram para discutir a respeito da demanda reprimida e planejar ações para atendimentos desses casos; 2. Foi realizada busca ativa desses usuários, que foram convidados a participar da atividade; 3. Início da atividade: Acolhimento, avaliação antropométrica, questionário de consumo alimentar (SISVAN), apresentação geral e condução da atividade “Como ter uma alimentação saudável em 10 passos?”, construído e guiado nos 10 Passos para uma Alimentação Saudável, previsto no “Guia Alimentar para a População Brasileira”, em que os usuários eram convidados a jogar dados e agir conforme o comando do número sorteado, cada casa do tabuleiro continha um dos passos, que eram discutidos com os usuários por meio de uma roda de conversa; 4. A atividade foi encerrada com o planejamento de metas individuais e coletivas.
Potencialidades	Reduzir a fila de espera para o atendimento específico da ESF e da nutrição.
Desafios	Implementar práticas que promovam a saúde e a autonomia, a partir de técnicas da Educação Alimentar e Nutricional.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Compareceram uma média de sete usuários por encontro, com faixa etária entre 45 a 65 anos, ambos os sexos, profissões diversas, com destaque para donas de casa e aposentados. Durante o momento coletivo foi possível observar quais usuários necessitavam de uma intervenção mais individual (com agendamento posterior), aqueles que já teriam a possibilidade de realizar mudanças de hábitos, os usuários que precisavam ser encaminhados para outro especialista do NASF ou para sua equipe de referência, seja ESF ou Equipe de Saúde Bucal (ESB), e ainda aqueles que poderiam ser direcionados para um dos grupos fixos. Os atendimentos coletivos também reduziram a demanda reprimida para nutrição, atingindo o objetivo inicial da atividade.

Considerações Finais	Os encontros foram baseados nos princípios de autocuidado, autonomia, educação permanente, participação ativa e informada, presentes no Marco de Educação Alimentar e Nutricional (V e VI), o que trouxe protagonismo aos usuários, e também promoveu saúde e bem-estar coletivo. Além disso, nesse momento de atendimento coletivo é possível estabelecer intervenções de acordo com a estratificação de risco do usuário, colocando em prática o princípio da equidade. Assim, conclui-se que ações educativas coletivas são essenciais no resgate do usuário com doenças crônicas para o sistema de saúde, especialmente no contexto atual.
Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.</p> <p>CARVALHO, L. S. <i>et al.</i> Reflexões sobre os desafios e perspectivas no enfrentamento da obesidade no âmbito da atenção básica no Brasil. Research, Society and Development, São Paulo, v. 10, n. 7, p. e6810716331, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16331. Acesso em: 11 abr. 2023.</p> <p>CAVALCANTE, J. L. R. <i>et al.</i> Perspectiva e desafios de nutricionistas vinculados ao núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 20528-20535, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36761. Acesso em: 18 abr. 2023.</p>

Notas:

1. Nutricionista – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
2. Nutricionista Residente – NASF Ágape – SES/SRSNO/DIRAPS/ GSAP 8 - PLA
3. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB

CATEGORIA - Promoção da Saúde

5.5 RELATO DE EXPERIÊNCIA 5

Título: Ação de promoção à saúde para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Gerência de Serviços da Atenção Primária 04 de Planaltina-DF, Projeto Reset.

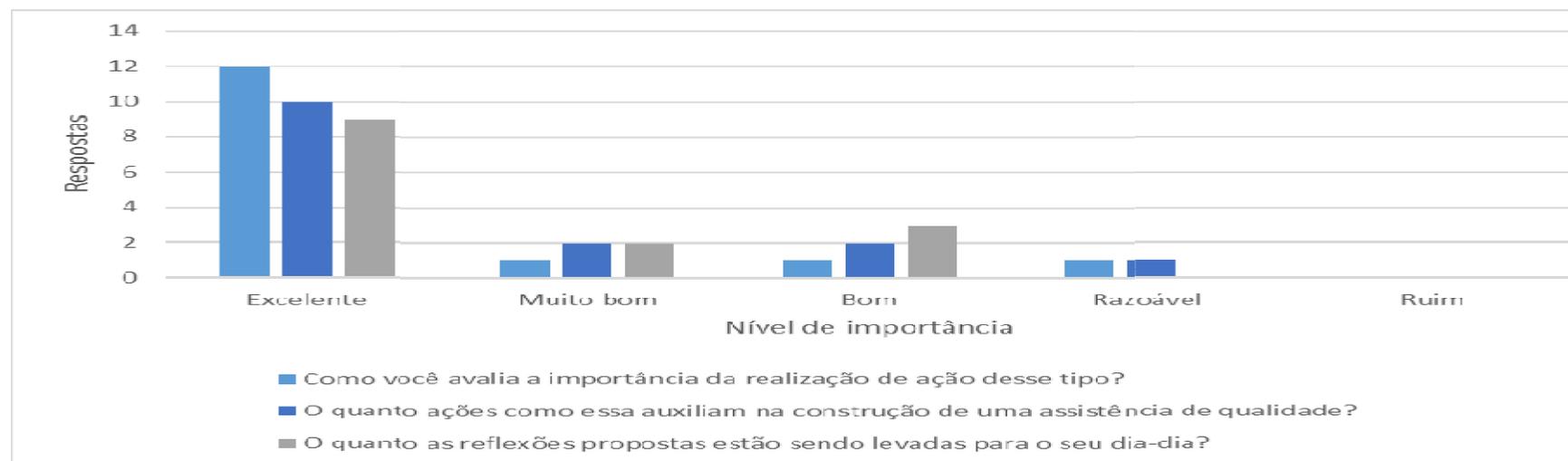
Autores: Ana Cássia de Oliveira Felix¹, Beatriz Amaral Ferreira da Silva², Márcia Rodrigues Xavier³, Verônica dos Santos Tolentino⁴

Contextualização do problema	A pandemia de Covid-19 ocasionou sobrecarga nos serviços da APS, considerada porta de entrada do usuário, aumentando a demanda de trabalho, contribuindo para a saturação do sistema, causando adoecimento dos profissionais, em especial, sofrimentos psíquicos (SAVASSI <i>et al</i> , 2020; PEREIRA <i>et al</i> , 2022). Existe uma invisibilidade do adoecimento dos trabalhadores na assistência em saúde, isso pode se dar também por parte dos gestores. A forma como a gestão planeja as estratégias de cuidado para seus trabalhadores reflete em sua motivação e desempenho no trabalho (BEZERRA, 2019). Pensando nisso e nos diferentes cenários encontrados na APS, entre idas e vindas do Covid-19, acumulado ao trabalho previsto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a GSAP 4 - Planaltina construiu o projeto reset, que visa realizar ações de promoção à saúde de forma contínua, considerando que o aumento na carga horária de trabalho, redução do intervalo para descanso e refeição, podem provocar danos à saúde física e mental, gerando impacto na qualidade do trabalho, que pode resultar em acidentes (COSTA, 2018). O termo reset foi utilizado como forma de remeter o recomeço, resgatando a execução da ESF, mas anterior a isso, restabelecendo a saúde do trabalhador.
Objetivo Geral	Promover ações de promoção à saúde para os profissionais que compõem as equipes ESF da GSAP 4 - Planaltina.
Operacionalização	A realização das ações de promoção à saúde visa melhorar a qualidade de vida e a diminuição de seu estresse diário, desse modo os servidores foram retirados de suas unidades de trabalho, garantindo o afastamento de seu cotidiano. Para que fosse possível esse formato, os profissionais foram divididos em dois grupos, por categoria, garantindo a cobertura da assistência nas UBS. O projeto reset já realizou duas atividades. A primeira edição foi direcionada ao cuidado com servidor, oferecendo Práticas Integrativas em Saúde (PIS) como: Dança circular, Oficina de auriculoterapia, Laya Yoga, Prática de redução de estresse (TRE), além disso, foi realizado oficina de qualidade de vida e tempo livre, usufruindo dos benefícios do local. Para oferta das PIS foi solicitado apoio para o Centro de Práticas Integrativas (CERPIS). A segunda edição teve por objetivo ofertar o cuidado com o profissional e o aprimoramento do acolhimento, utilizando o espaço de cuidado também como promotor de EPS. Foram oferecidos: Palestra de Comunicação Não Violenta, dança circular e oficina de acolhimento, ademais os profissionais foram liberados para utilização do espaço e dos serviços adicionais de SPA e manicure. Após a realização da atividade, foi realizada uma pesquisa de satisfação dos profissionais.
Potencialidades	Através da oferta de ações de promoção à saúde, teremos profissionais com maior qualidade de vida, resultado em ofertas de serviço em saúde mais qualificados.
Desafios	O maior desafio para realização das ações é a captação de recursos, necessitando de apoio de colaboradores externos.

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	<p>Na primeira ação de promoção à saúde do trabalhador participaram 37 profissionais dos 55 que compõem a GSAP 4 - Planaltina, ou seja, 67,2% e a segunda edição contou com a presença de 65% do quadro. O formulário de satisfação da ação foi respondido por 46% dos profissionais da primeira edição e 44,4% na segunda. A primeira pergunta do formulário foi questionando se a ação resultou em melhora em sua qualidade de vida e na assistência prestada, no qual 73,3% acredita que a atividade apresentou grande relevância na primeira edição e 93,7% no reset II. Questionamos qual o nível de importância de ações desse tipo, no qual 80% acredita ser excelente no reset I e 81,3% no reset II. Em relação a quanto as reflexões propostas influenciaram em seu cotidiano, 60% dos profissionais acreditam que obteve grande impacto na qualidade dos serviços na primeira edição e 62,5% na ação consecutiva.</p> <p>Ao final dos dois formulários foi questionado aos participantes se os mesmos gostariam de participar de mais ações como essa, no qual 100% declararam que participariam no reset I e 93,7% no reset II.</p>
Considerações Finais	<p>A partir da execução das ações de promoção à saúde e a avaliação da satisfação, é possível constatar que a atividade apresentou uma grande relevância para a qualidade de vida e profissional dos trabalhadores. Além disso, durante a execução da ação foi possível identificar outros benefícios, como o estreitamento de relações entre os profissionais da GSAP, que estão em diferentes UBSs, entretanto possuem relação de território. Sendo assim, se faz necessário dar continuidade nos trabalhos, a partir do aprimoramento das atividades propostas.</p>
Referências	<p>BEZERRA, I. N. O. Planejamento, autoavaliação e apoio institucional na atenção primária à saúde no Brasil: um estudo com dados do 3º ciclo do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.</p> <p>COSTA, B. S.; COSTA, S. S.; CINTRA, C. L. D. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 109-117, 2018.</p> <p>PEREIRA, E. C. <i>et al.</i> Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção básica e pandemia da COVID-19. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, n. 56, p. e20210362, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzBYStjG9SYGHKmhJSy3XDc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 abr. 2023.</p> <p>SAVASSI, L. C. M. <i>et al.</i> Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. Journal of Management & Primary Health Care, Uberlândia, MG, v. 12, p. 1–13, 2020.</p>

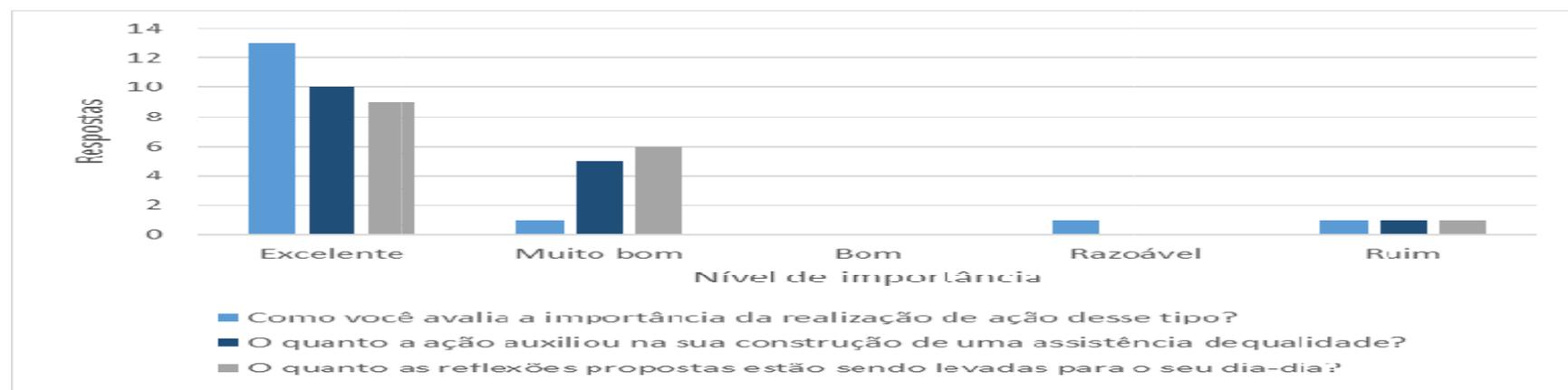
Anexo

Gráfico 1 - Avaliação da ação de promoção à saúde com os servidores, segundo a perspectiva dos participantes (Reset I), GSAP 4 - Planaltina 2022



Fonte: Autores, 2023

Gráfico 2 - Avaliação da ação de promoção à saúde com os servidores, segundo a perspectiva dos participantes (Reset II), GSAP 4 - Planaltina 2023



Fonte: Autores, 2023

Notas:

1. Agente Comunitária de Saúde – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 4 - PLA
2. Residente Fiocruz – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 4 - PLA
3. Gerente – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 4 - PLA
4. Supervisora – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 4 - PLA

5.6 RELATO DE EXPERIÊNCIA 6	
Título: Quinze Minutos Diários de Autocuidado	
Autores: Joyce de Oliveira Pessoa Teixeira ¹ , Flávia Souto Kalil ² , Solange Rodrigues ³	
Contextualização do problema	A UBS 2 - Sobradinho II iniciou seus trabalhos há cerca de 7 anos. Desde o início já se estabeleceu a presença das PIS como Automassagem, Tai Chi Chuan, Liang Gong, Hatha Yoga, TRE, Shantalla, grupos de dança, canto coral, arteterapia, musicoterapia, Reiki, homeopatia e auriculoterapia. O estímulo ao autocuidado que todos podem e devem ser responsáveis, transformou o quadro de diversos usuários dessa UBS. Em 2020 e 2021 enfrentamos a pandemia causada pelo Covid-19 e os grupos foram interrompidos devido à necessidade de isolamento social. As doenças, as perdas, o medo, a angústia e o isolamento fizeram parte do dia a dia dos profissionais de saúde e da população. Notou-se um aumento da depressão, ansiedade, distúrbios mentais e físicos e desequilíbrio das doenças crônicas. Com a abertura das medidas restritivas e a retomada plena dos atendimentos de rotina, surge então a necessidade da construção de um novo projeto, de forma a incluir as PIS e promover um momento de saúde na UBS. O intuito foi oferecer aos usuários e profissionais um momento de equilíbrio, respiração, alongamento e descontração, proporcionando a todos um momento de calma. O projeto iniciou em 25 de abril de 2022. Quinze Minutos Diários de Autocuidado. Na sala de espera, às 8h da manhã. Onde os facilitadores de PIS possam conduzir usuários e profissionais ao movimento, à concentração, ao sorriso e à tranquilidade. Quinze minutos diários para cuidar de si e trazer um novo entendimento sobre a responsabilização da própria saúde. Quinze minutos para mudar o dia.
Objetivo Geral	Retomar as PIS no cenário de pós-pandemia e promover saúde e bem-estar para usuários e profissionais de Saúde da UBS 2 - Sobradinho II.
Operacionalização	A operacionalização seguiu os seguintes passos: 1. Reunião com os facilitadores de PIS da UBS e Gerência para organização das atividades diárias; 2. Escala semanal dos facilitadores que conduzirão a prática na sala de espera; 3. Colocação de som ambiente 5 minutos antes da prática; 4. Início da Atividade na Sala de espera: o facilitador responsável orienta sobre o projeto, explica sobre as PIS, a importância do autocuidado, convida os usuários da sala de espera para participarem da atividade, inicia a atividade escolhida entre as PIS oferecidas pela UBS ou brincadeiras musicais e danças da nossa cultura brasileira; 5. Divulgação em <i>Instagram</i> : @ubs2sobradinho2.
Potencialidades	Potencialidades visualizadas com essa prática: 1. Vivência diária das Práticas Integrativas diferentes para usuários e servidores; 2. Incentivo diário ao autocuidado e esclarecimento sobre a importância das práticas corporais e mentais para o equilíbrio da saúde; 3. Estabelecer um ambiente de tranquilidade na sala de espera; 4. Divulgação das PIS na UBS.
Desafios	Os principais desafios estão relacionados a adesão de servidores e usuários às atividades e ao revezamento de facilitadores para conduzir a atividade.

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento da procura dos Grupos de PIS; 2. Ambiente mais tranquilo na sala de espera; 3. Conscientização dos usuários e servidores ao autocuidado.
Considerações Finais	<p>Considera-se que essa experiência teve uma excelente adesão tanto dos usuários quanto dos servidores, com melhora na qualidade da ambientação na sala de espera no período da realização da prática. A prática foi suspensa a partir do dia 30 de junho de 2022, no entanto, espera-se retomar a atividade em breve, mas precisamos de mais facilitadores para o revezamento das atividades.</p>
Referências	<p>FEUERWERKER, L. C. M. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.</p> <p>PRÁTICAS integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. Revista Brasileira Saúde da Família, Brasília, DF, ano 9, maio 2008. Edição especial. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18_especial.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.</p> <p>SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/?lang=pt. Acesso em: 09 abr. 2023</p>

Notas:

1. Cirurgião Dentista – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 5 - SOB
2. Médica de Família e Comunidade – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 5 - SOB
3. Técnico de Enfermagem – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 5 - SOB

5.7 RELATO DE EXPERIÊNCIA 7	
Título: Menina Moça: Oficina de promoção de saúde para adolescentes – Um relato de experiência	
Autores: Nayara Rios Oliveira Bispo ¹	
Contextualização do problema	A adolescência se caracteriza por importantes transformações físicas e psicológicas, influenciadas pela sociedade, cultura e família, sendo considerada um período de vulnerabilidades e mudanças no processo de desenvolvimento humano. Nessa fase, o adolescente tem uma tendência a relacionamentos grupais e por isso, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a realização de atividades em grupos para adolescentes, como estratégia de intervenção de educação em saúde. O trabalho de educação em saúde intitulado Menina Moça foi realizado inicialmente em 2018 em uma escola de ensino fundamental da rede pública de ensino do DF, inserida em uma região rural na área de abrangência da equipe de Saúde da Família (eSF) Jacarandá da UBS 3 - Sobradinho como parte do Programa Saúde na Escola (PSE) e, posteriormente passou a ser realizado também em outra escola de ensino fundamental da área de abrangência da equipe, ocorrendo anualmente nas duas escolas, sendo a última oficina realizada em novembro de 2022.
Objetivo Geral	Orientar as adolescentes quanto ao período da puberdade; orientar as adolescentes quanto hábitos de higiene e autocuidado; desmistificar mitos e tabus relacionados à menarca; incentivar a adolescente a conhecer seu próprio corpo e tornar-se protagonista do seu cuidado.
Operacionalização	Utilizou-se como metodologia técnicas de oficinas, rodas de conversa e apresentação de vídeos lúdicos a respeito da temática, utilizando uma abordagem problematizadora, com base nas propostas da Educação Popular em Saúde.
Potencialidades	A organização de práticas educativas em saúde no contexto do PSE, como ocorre as atividades das oficinas do Menina Moça, é uma ferramenta eficaz na promoção da discussão e saberes em saúde entre as adolescentes, dando oportunidade para que elas tenham um espaço onde possam ser ouvidas, respeitando suas individualidades e saberes com trocas de experiências, trazendo para elas uma melhor compreensão acerca da própria saúde e conseqüentemente contribuindo para a melhoria da saúde coletiva.
Desafios	Como desafios para a realização das atividades está a necessidade de adequar as ações realizadas pela equipe de saúde com a escola a fim de dar continuidade à discussão do tema ao longo das atividades escolares.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Como resultado das atividades verificou-se que as adolescentes participaram ativamente das atividades, discutindo, esclarecendo dúvidas e trocando experiências. Foi possível observar que as adolescentes estavam mais familiarizadas com os temas discutidos, observando uma compreensão melhor acerca da puberdade, autocuidado, sendo um espaço onde os as adolescentes sentem-se acolhidas para tratar de temas muitas vezes considerados tabus em sua comunidade e meio familiar, favorecendo que elas se tornem protagonistas do próprio cuidado.
Considerações Finais	Ao final da implantação da atividade observou-se que as práticas educativas com ênfase nas propostas da Educação Popular em saúde são essenciais para proporcionar discussões entre sujeitos e profissionais, de maneira diferenciada, respeitando os saberes de ambas as partes. Ficou

	clara a necessidade de articulação entre os setores da saúde e da educação para a realização de práticas educativas para adolescentes e a criação de espaços capazes de oportunizar a esses indivíduos a análise de sua situação de saúde e a projeção desta para o futuro dentro de suas experiências de vida. Em 2019, o Projeto Menina Moça recebeu o Selo “Chega Mais” de Qualidade no Atendimento a Adolescentes, oferecido pela SES/DF e pelo Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA).
Referências	ARAÚJO, A.; ROCHA, R. L.; ARMOND, L. C. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. Revista Médica de Minas Gerais , Belo Horizonte, MG, v. 18, n. 4, p. 123-130, 2008. Supl. 1.

Notas:

1. Enfermeira – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 5 - SOB

5.8 RELATO DE EXPERIÊNCIA 8	
Título: Dança como estratégia de promoção de saúde para mulheres	
Autores: Cleide Alves de Andrade Lopes ¹ ; Carla Moreira Rodrigues Vieira ² ; Lorrana Nascimento Grimes ³ ; Ana Carolina de Faria Silva Guimarães ⁴ ; Neldiane Moura Lima ⁴ ; Aline Beatriz de Jesus Costa ⁴ ; Maria Caroline Sarmento Bento ⁵ .	
Contextualização do problema	A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) contempla como um de seus temas prioritários a prática corporal e atividade física, com uma relação especial no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Assim, a dança é uma abordagem que possui efeitos positivos, trabalha a autonomia e a corresponsabilidade do cuidado do usuário.
Objetivo Geral	Relatar a vivência da dança por mulheres que participam do Grupo de Práticas Corporais.
Operacionalização	A operacionalização seguiu os seguintes passos: 1. Inicialmente foi realizada uma pesquisa prévia de coreografias e músicas que pudessem ser conduzidas e reproduzidas pelas usuárias do grupo, considerando seu grau de dificuldade; 2. Optou-se por selecionar músicas e danças que fossem ritmos conhecidos pela maioria das participantes, como forró e músicas dos anos 80 e 90, com coreografias simplificadas e também estímulo à dança livre; 3. Para a aplicação da atividade os facilitadores conduziram uma roda para realizar um aquecimento; 4. Posteriormente as participantes foram organizadas em fileiras e iniciamos o momento da dança que teve em média 1 hora de duração; 5. A atividade foi finalizada com alongamento e momento de <i>feedback</i> das participantes.
Potencialidades	A prática da dança pode ser considerada uma ferramenta de expressividade que contribui em diferentes aspectos, se aproximando ao conceito ampliado de saúde, visto que pode promover a melhor percepção corporal das usuárias, além da melhoria das condições físicas e motoras, maior interação social da comunidade e vinculação com a equipe de saúde, possibilitando qualidade de vida das praticantes.
Desafios	Estrutura física cedida pela comunidade. O terreno é desnivelado e sem cobertura.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Espera-se proporcionar momentos de socialização e diversão, ampliar o vínculo com os profissionais de saúde e a comunidade, fortalecer a autonomia e o autocuidado, bem como incentivar a prática de atividade física. Além disso, espera-se ainda trazer benefícios para o tratamento das doenças, como a depressão, transtorno de ansiedade, dores crônicas, hipertensão arterial sistêmica e diabetes, conforme previsto na literatura.
Considerações Finais	Conclui-se que cabe aos profissionais da Atenção Básica à Saúde promover e estimular práticas integralizadas que possam fazer parte do cotidiano das usuárias, de forma a garantir um cuidado continuado que traga interação social e amplie a qualidade de vida das participantes.
Referências	MELO, R. C. <i>et al.</i> Estratégias e inovações nas abordagens comunitárias para promoção da saúde na atenção primária à saúde. Brasília, DF: Fiocruz Brasília, 2021. SILVA, K. M. <i>et al.</i> A dança circular no cotidiano da pessoa idosa. Texto & Contexto Enfermagem , Florianópolis, SC, v. 30, p. e20200409, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/zwhDRdF49FFG3vKBTmW7RKR/abstract/?format=html&lang=pt . Acesso em: 10 abr. 2023.

	<p>TIRINTAN, M. M.; OLIVEIRA, R. C. Os impactos da experiência da dança em sua relação com a saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. e310410, 2021</p> <p>ZYGMONT, A. <i>et al.</i> Uplifted by dancing community: from physical activity to well-being. International Journal of Environmental Research and Public Health, Switzerland, v. 20, n. 4, p. 3535, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36834230/. Acesso em: 02 abr. 2023.</p>
--	---

Notas:

1. Nutricionista – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
2. Fisioterapeuta – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
3. Nutricionista Residente – NASF – Ágape – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 8 - PLA
4. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
5. Terapeuta Ocupacional – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB

5.9 RELATO DE EXPERIÊNCIA 9	
Título: O uso de auriculoterapia como prevenção de Síndrome de Burnout em profissionais das escolas vinculadas à GSAP9-Planaltina	
Autores: Carmem de Simoni ¹ , Paulo Rogério Zavitoski ² e Rayane Estelita Bastos Ribeiro ³	
Contextualização do problema	A GSAP 9 - Planaltina possui várias escolas em seu território e trabalha junto a elas as ações do PSE. Uma vez que é bastante documentado que a natureza do trabalho do professor, bem como, dos demais profissionais da escola, são bastantes estressoras e, se persistentes podem levar ao desenvolvimento de Síndrome de Burnout. Diante desse contexto, a GSAP 9 - Planaltina visualizou a necessidade de ampliar o olhar de saúde não só para as crianças, mas também para os profissionais.
Objetivo Geral	Minimizar sintomas inerentes ao estresse, prevenindo o desenvolvimento de Síndrome de Burnout nos profissionais das escolas cadastradas no PSE da GSAP 9 - Planaltina.
Operacionalização	Em 2022 foi ofertado aos representantes das escolas vinculadas à GSAP 9 - Planaltina a realização de auriculoterapia como prática de saúde para redução do estresse e prevenção à Síndrome de Burnout. Nessa ocasião, foi explicado sobre os benefícios da auriculoterapia. Após manifestação de interesse, foi conversado em particular com os representantes das escolas selecionadas para detalhamento da proposta e pactuação de agenda. A prática consiste na realização de uma avaliação inicial utilizando como instrumento o Cuestionario de Burnout do Profesorado Revisado (CBP-R) para os professores e o Maslach Burnout Inventory (MBI) para os demais profissionais, na qual os profissionais que manifestam interesse em receber o tratamento responderem ao questionário em <i>Google Forms</i> . Além disso, é solicitado que cada usuário assine ao Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, são realizadas quatro sessões de auriculoterapia com periodicidade semanal.
Potencialidades	A auriculoterapia é uma PIS com grande evidência científica, baixo custo e não invasiva.
Desafios	Pouca valorização de alguns usuários em relação à prática, gerando abandono do tratamento; não fornecimento dos insumos pela SES/DF, onerando ao servidor o custo.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Usuários relatam diminuição do estresse e de queixas secundárias como dores musculares/articulares, melhora na qualidade do sono e aumento da disposição para realização das atividades de vida diária.
Considerações Finais	A auriculoterapia tem grande potencial como tratamento complementar dentro da APS auxiliando prevenção e promoção à saúde.
Referências	LOPES, G. S. <i>et al.</i> Auriculoterapia no combate ao estresse em professores universitários : estudo piloto. 2016. 77 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

	<p>MORENO-JIMENEZ, B. <i>et al.</i> A avaliação do Burnout em professores: comparação de instrumentos: CBP-R E MBI-ED. Psicologia em Estudos, Maringá, PR, v. 7, n. 1, p. 11-19, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/BJRWs9FSj8fN4KGjGt4wszt/?lang=pt. Acesso em: 15 abr. 2023.</p>
--	--

Notas:

1. Médica – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 9 - PLA
2. Cirurgião Dentista – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 9 - PLA
3. Farmacêutica - SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 9 - PLA

5.10 RELATO DE EXPERIÊNCIA 10	
Título: Zumba na Atenção Primária à Saúde: Venha fazer bem ao seu corpo e a mente!	
Autores: Daniele Oliveira ¹	
Contextualização do problema	O número de pessoas que não realizam atividades físicas vem aumentando consideravelmente e, como consequência, reflete diretamente em uma sociedade cada vez mais inativa, obesa e propensa a desenvolver doenças crônicas degenerativas. Atualmente a inatividade física é vista como fator de risco primário às doenças cardiovasculares. Considerando a importância do Exercício Físico para melhoria das condições de vida, a UBS UBS 5 - Planaltina anunciou, em 2022, a criação do Grupo de Zumba com o objetivo de reverter este quadro de inatividade e promover a saúde da população adscrita, incentivando a prática da atividade física, a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade em desenvolver doenças. De fato, várias pesquisas mostram a relação entre o exercício físico e a melhora na qualidade de vida, já que envolve vários aspectos do cotidiano de um indivíduo, de modo geral, está relacionado a um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais.
Objetivo Geral	Proporcionar benefícios físicos e emocionais às pessoas que praticam essa atividade regularmente, a fim de melhorar a qualidade de vida da comunidade.
Operacionalização	O grupo foi organizado para funcionar duas vezes por semana, às segundas e quartas, no período de 8h15 às 9h15. É realizado na tenda da UBS 5 e, caracteriza-se por ser um grupo aberto à comunidade do território do Arapoanga. A fisioterapeuta orienta a atividade utilizando caixa de som com músicas previamente selecionadas.
Potencialidades	O grupo tem como potencialidade promover saúde física e mental dos usuários do território adscrito, além de proporcionar o fortalecimento do vínculo entre comunidade e os profissionais. A Zumba tem como intuito o aumento do gasto calórico e para tal utiliza-se do treino aeróbico, resistência muscular e treino intervalado. A aula em si é caracterizada pela mistura de diversos ritmos, mesclados com movimentos do <i>fitness</i> e a diversão, basicamente é uma aula organizada e coreografada que não exige do aluno a execução perfeita dos passos, pois não existe conotação de passos certos ou errados, a melhor parte é se divertir.
Desafios	Disponibilidade de espaços para atividades lúdicas e esportivas são necessidades básicas e, por isso, direitos do cidadão.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Além de melhorar a autoestima (por ser uma prática alegre e divertida) alguns resultados podem ser mencionados, tais como: 1. Autoconfiança (por não necessitar de habilidades específicas); 2. Motivação (melhoram o astral e aliviam o estresse); 3. Tonicidade (fortalecendo musculatura); 4. Queima calórica (500 a 1000 calorias em uma aula, dependendo da intensidade do treino) e 5. Melhora do sistema cardiorrespiratório.
Considerações Finais	Considerando que a Zumba <i>Fitness</i> é uma atividade que inclui ginástica aeróbia ao som de ritmos latinos, aliado a movimentos <i>fitness</i> , além de proporcionar diversos benefícios aos seus praticantes, os exercícios físicos também contribuem para a melhora da qualidade de vida dos pacientes, colaborando na promoção da saúde, no aumento da disposição e na diminuição da dependência ao uso de medicamentos.

Referências	<p>COOPER, K. H. Aerobics program for total well-being: exercise, diet and emotional balance. New York: Random House Publishing Group, 2013.</p> <p>CORDEIRO, F. D. A Influência da atividade aeróbica zumba na qualidade de vida de seus praticantes. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018.</p> <p>DIAS, P. C. <i>et al.</i> Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. e00006016, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWwJSR5GZ9bJFBr6ckm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 abr. 2023.</p> <p>GALEANO, B.; TUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 25, p. 37-43, dez. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbefe/a/LdkT3DR37Cp8b7SzBXSjfhM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 abr. 2023.</p>
--------------------	---

Notas:

1. Fisioterapeuta Residente – NASF – Ágape - SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 9 - PLA

5.11 RELATO DE EXPERIÊNCIA 11	
Título: Trabalhando a autoestima através do autocuidado: uma experiência transformadora	
Autores: Letícia Amaral de Oliveira ¹	
Contextualização do problema	O contexto social e econômico da região de Arapoanga pertencente à GSAP 9 - Planaltina, sempre trouxe uma importante demanda de atuação em saúde mental com significativa prevalência no público feminino. Situações relacionadas a dificuldades econômicas, violência doméstica, efeitos psicológicos e sociais da pandemia, entre outros, agravaram significativamente um contexto já bastante problemático. Dessa forma, a GSAP 9 - Planaltina passou a elaborar estratégias de apoio emocional e cuidado voltado à saúde mental, sendo o grupo “Trabalhando a autoestima através do autocuidado” uma destas iniciativas, direcionado para mulheres de 36 a 56 anos usuárias do serviço da APS da GSAP 9 - Planaltina.
Objetivo Geral	Criar um momento de compartilhamento grupal objetivando reforçar os laços sociais entre o grupo e realizar atividades de autocuidado visando melhoria da autoimagem e autoestima das usuárias participantes da atividade coletiva de suporte emocional da GSAP 9 - Planaltina.
Operacionalização	O grupo existe desde 2021 com o objetivo de realizar atividades de suporte emocional às participantes. Ocorre quinzenalmente e é conduzido pela psicóloga do NASF Cegonha (GSAP 9 - Planaltina) Letícia Amaral de Oliveira. Atualmente o grupo conta com 12 participantes frequentes, mulheres de 36 a 56 anos diagnosticadas com transtornos psiquiátricos importantes, tais como, depressão, ansiedade, bipolaridade e transtorno de personalidade borderline. Foi realizado um encontro pontual onde todas as participantes receberam cuidados como maquiagem, penteados e fotografias, corroborando um momento de descontração, socialização e compartilhamento de sentimentos. Foi perceptível a mudança de humor das participantes que foram receptivas às atividades e relataram em unanimidade sentir-se acolhidas, cuidadas e valorizadas. Todas referiram sentir-se mais bonitas, confiantes, alegres, esperançosas e de bem consigo mesmas após a atividade.
Potencialidades	O autocuidado é uma forma de fortalecer a autoestima, a autoimagem e a autoconfiança.
Desafios	Não fornecimento dos insumos e pessoal especializado pela SES/DF, onerando ao servidor o custo e operacionalização.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Usuários relataram melhora da autoestima e autoconfiança conforme sentimentos relatados anteriormente pelas usuárias.
Considerações Finais	A atividade foi muito gratificante para todos os envolvidos no processo, estreitando os laços emocionais entre as participantes.
Referências	DINIZ, A. C. A. E.; FERREIRA, Z. A. B. A influência da maquiagem para o resgate da autoestima em mulheres. Id on Line: Revista Multidisciplinar e Psicologia , Pernambuco, v. 14, n. 53, p. 501-511, 2020

	<p>DUTRA, J. K. S.; PONTES, S. Maquiagem: um recurso para promover a autoestima. 2018. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7932. Acesso em: 10 abr. 2023.</p> <p>MELO, V. F.; TEIXEIRA, F. R. O impacto da maquiagem na autoestima de mulheres com câncer de mama. 2019. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7944. Acesso em: 14 mar. 2023.</p>
--	---

Notas:

1. Psicóloga – NASF – Cegonha – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 9 - PLA

CATEGORIA – Planejamento, monitoramento e avaliação**5.12 RELATO DE EXPERIÊNCIA 12****Título:** Aplicação de um jornal informativo dentro das Unidades Básicas de Saúde da Gerência de Serviços da Atenção Primária 4 de Planaltina-DF.**Autores:** Beatriz Amaral Ferreira da Silva¹; Márcia Rodrigues Xavier²; Verônica dos Santos Tolentino³

Contextualização do problema	O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo das atribuições, metas e ações de um serviço, de modo a verificar se estão ocorrendo como o programado. Esta ação é realizada frequentemente com a finalidade de identificar problemas e atuar sobre eles (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2019). A Vigilância à Saúde é um instrumento que possui potencialidade de transformação dos determinantes de saúde, visando a intervenção sobre os problemas, levando em consideração a intersetorialidade, a participação da população e a promoção à saúde, que são fatores de responsabilidade da APS (FARIA; BERTOLOZZI, 2009). Desse modo, a vigilância em saúde possui um potencial de contribuir para a redefinição das práticas de saúde, com base na necessidade da população, voltadas para o fortalecimento de ações comunitárias (FARIA; BERTOLOZZI, 2009). Considerando o que foi mencionado, surgiu a necessidade de monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde ofertados pelas UBSs de referência da GSAP 4 - Planaltina, com a finalidade de ofertar uma assistência com base nas necessidades da população, garantir a promoção e prevenção à saúde e monitorar as ações em saúde.
Objetivo Geral	Monitorar e avaliar as ações coletivas e a assistência prestada nas UBS de abrangência da GSAP 4 - Planaltina.
Operacionalização	O jornal da GSAP 4 - Planaltina é um projeto antigo, denominado Jornal Arterial, que foi aprimorado durante os últimos meses. A construção do documento é realizada mensalmente, no início de cada mês e disseminado para as UBSs. O documento é construído de maneira individual para cada unidade, facilitando a visualização e permitindo a inclusão de dados mais detalhados. A primeira parte do jornal é destinada à apresentação das ações coletivas realizadas no mês. Para a coleta das informações das ações, é encaminhado mensalmente um <i>Google Forms</i> para descrição das atividades e inclusão de fotos. O formulário serve de apoio para descrição das ações do jornal. A segunda parte do jornal é a apresentação dos informes epidemiológicos, nos quais são demonstrados as seguintes informações, de forma mensal: cadastros e atualizações de cadastros individuais e territoriais; quantidade de atendimentos por classificação de demanda (espontânea ou programada); número de exames laboratoriais realizados; quantidade dos principais procedimentos realizados, incluindo testes rápidos; principais causas de atendimento e sua quantidade; número de ações coletivas realizadas, incluindo reuniões de equipe; vacinas aplicadas; atendimentos de Covid-19 e atendimentos odontológicos. Os dados são retirados dos relatórios do sistema de informação e-SUS.
Potencialidades	Garantia de uma prestação de serviços em saúde com base nas necessidades da população, além da valorização das ações de promoção e prevenção em saúde.

Desafios	A gestão de tempo e mão de obra para construção dos jornais é um dos maiores desafios, tendo em vista a grande demanda encontrada na GSAP e a pequena composição da equipe de gerência. Além disso, o sistema de informação e-SUS possui uma instabilidade que aumenta o tempo de coleta de dados, demorando cerca de 1 dia para download de um relatório.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	A partir da implementação do ‘Jornal Arterial’ foi possível identificar as fragilidades das ESF e trabalhar em projetos de intervenção de melhoria dos processos de trabalho e até mesmo qualificação da inserção de dados no sistema, trabalhando com base em evidências. Outro benefício notado desde a introdução do informativo foi a identificação das maiores necessidades da população, trabalhando como norteadores de projetos de intervenção, resultando em ações de mais efetividade para o público específico, tendo como base os determinantes em saúde. De outro modo, foi notório como a divulgação do documento demonstrou a valorização dos serviços prestados pelos servidores e o reconhecimento da importância de inserção de dados no sistema de informação pelo próprio servidor, visto que os profissionais acompanham a sua produção, possibilitando a reflexão sobre a demonstração do serviço realizado diariamente.
Considerações Finais	A utilização do Jornal Arterial como ferramenta de avaliação e monitoramento das atividades e produções realizadas é essencial para a construção de uma gestão que atua com base no Planejamento Estratégico em Saúde, orientada sobre as prioridades de atuação, definição de metas e projetos. O jornal é uma ferramenta motivadora para qualificação dos serviços prestados nas UBS e reforça a atuação sobre as necessidades da população, sendo um trabalho contínuo da GSAP.
Referências	<p>CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Oficina 6: monitoramento e avaliação na atenção primária à saúde: 17ª CRS. Rio Grande do Sul: CONASS, 2019. (Planificação da Atenção à Saúde). Disponível em: https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201909/12085035-oficina-vi-monitoramento-e-avaliacao.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.</p> <p>FARIA, L. S.; BERTOLOZZI, M. R. A vigilância na atenção básica à saúde: perspectivas para o alcance da vigilância à saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 789-795, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MqLWJKPDrm4jm7pw7FGrCZx/. Acesso em: 13 abr. 2023.</p>

Notas:

1. Residente Fiocruz – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 4 - PLA
2. Gerente – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 4 - PLA
3. Supervisora – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 4 - PLA

5.13 RELATO DE EXPERIÊNCIA 13	
Título: Como construir um relatório de produtividade da eNASF-AB Flor de Lótus a partir do sistema e-SUS-AB	
Autores: Cleide Alves de Andrade Lopes ¹ , Lorrana Nascimento Grimes ² , Ana Carolina de Faria Silva Guimarães ³ , Aline Beatriz de Jesus Costa ³ , Carla Moreira Rodrigues Vieira ⁴ , Luiz Ricarte Serra Filho ⁵ , Maria Caroline Sarmiento Bento ⁶	
Contextualização do problema	O NASF-AB é constituído por uma equipe multiprofissional que se diferencia pela atuação interdisciplinar e processo de trabalho pautado na lógica de apoio matricial que engloba as dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A estruturação do processo de trabalho do NASF-AB pode apresentar várias conformações, com ações voltadas para a própria equipe e ações de apoio às Equipes de Saúde da Família (eSF) do território, tais ações possibilitam a integração dos saberes interprofissionais.
Objetivo Geral	Relatar o processo de elaboração de relatório mensal e anual de produtividade da eNASF-AB Flor de Lótus (GSAP 6 - Sobradinho) da Região de Saúde Norte/DF, a partir dos dados extraídos do e-SUS-AB.
Operacionalização	A operacionalização seguiu os seguintes passos: 1. Foram realizadas reuniões de equipe, com a finalidade de compreender a importância de construir um relatório de produtividade e quais informações deveriam compor este documento; 2. Foram gerados relatórios da equipe referente aos atendimentos, procedimentos e atividades coletivas e cada profissional gerou no sistema e-SUS-AB seu próprio relatório referente aos atendimentos e procedimentos individuais; 3. Quanto às atividades coletivas da equipe, optou-se por avaliar o tipo de atividade exercida, o número de participantes, o público alvo e os temas abordados; 4. Em relação aos atendimentos individuais, verificou-se o número de atendimentos, o local e os tipos de atendimentos, além das condições mais frequentes, desfechos e procedimentos realizados; 5. Os dados foram inseridos em planilhas para construção e análise do relatório mensal, e a partir deste, foi consolidado o relatório anual.
Potencialidades	Dar visibilidade para as atividades desenvolvidas pela eNASF-AB; Analisar as atividades realizadas pela equipe, deixando em evidência suas fortalezas e fragilidades para assim garantir a melhor assistência aos usuários.
Desafios	Construção de tabelas, planilhas, gráficos e lançamento correto das atividades no e-SUS.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	O levantamento dos dados e a construção do relatório servirão como subsídio para colaborar com o processo de tomada de decisão em nível local, bem como continuar auxiliando a própria equipe na organização dos processos de trabalho, identificando as principais demandas do território além de analisar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde.
Considerações Finais	O processo de construção mensal e anual do Relatório de Produtividade NASF se mostrou um efetivo meio para evolução do processo de trabalho da equipe, por ser uma importante ferramenta de gerenciamento, planejamento, monitoramento e avaliação das ações a curto, médio e longo prazo, possibilitando identificar tendências e padrões que podem indicar a necessidade de ajustes ou mudanças nos processos ou nas estratégias da equipe. Espera-se que os resultados possam auxiliar no aperfeiçoamento das práticas de trabalho dos NASFs-AB a fim de fortalecer a APS e construção de políticas públicas voltadas para a mesma.

Referências	<p>PINTO, A. R.; NASCIMENTO, D. D. G.; NICHATA, L. Y. I. Desempenho dos núcleos ampliados de saúde da família na avaliação do PMAQ-AB. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yJNdyXcbjFHxNTH9bGqQtMm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 abr. 2023.</p> <p>SANTOS, T. L. A. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). 2019. 129 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2022.</p> <p>SANTOS, T. L. A.; PENIDO, C. M. F.; FERREIRA NETO, J. L. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). <i>Interface: comunicação, saúde, educação</i>, Botucatu, SP, v. 26, p. 2-15, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/MQgMhymxgGKv4S5TXVTwpHJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 abr. 2023.</p>
--------------------	---

Notas:

1. Nutricionista – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
2. Nutricionista Residente – NASF – Ágape – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 8 - PLA
3. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
4. Fisioterapeuta – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
5. Psicólogo – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
6. Terapeuta Ocupacional – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB

5.14 RELATO DE EXPERIÊNCIA 14	
Título: Análise da produtividade anual (2022) da eNASF-AB Flor de Lótus	
Autores: Cleide Alves de Andrade Lopes ¹ , Lorrana Nascimento Grimes ² , Aline Beatriz de Jesus Costa ³ , Carla Moreira Rodrigues Vieira ⁴ , Luiz Ricarte Serra Filho ⁵ e Maria Caroline Sarmento Bento ⁶ .	
Contextualização do problema	A APS se configura como o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, sendo considerada a principal porta de entrada do sistema e ordenadora da rede. O NASF-AB é constituído por uma equipe multiprofissional que se diferencia pela atuação interdisciplinar. O processo de trabalho é pautado na lógica de apoio matricial que engloba as dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica (SANTOS; PENIDO; FERREIRA NETO, 2022).
Objetivo Geral	Analisar a produtividade dos 12 meses de 2022 da eNASF-AB com relação às atividades coletivas (atendimentos, educações em saúde, reuniões de matriciamento, visitas institucionais, etc) e as atividades individuais (atendimento individual, compartilhado, visitas domiciliares, buscas ativas, acolhimentos/recepção nas UBS e procedimentos).
Operacionalização	A operacionalização seguiu os seguintes passos: 1. A partir dos relatórios de produtividade mensais, construídos com base nos dados extraídos do sistema e-SUS-AB, referente às atividades coletivas e individuais, optou-se por construir e analisar a produtividade anual; 2. Os dados mensais foram então organizados em planilhas, tabelas e gráficos, agrupados em quadrimestres e então foram comparados e analisados anualmente.
Potencialidades	Adequar sua produtividade às recomendações de organização do processo de trabalho dos NASFs de acordo com a Portaria SES/DF nº 489/2018.
Desafios	Registrar corretamente as atividades desenvolvidas pela equipe.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	A análise da produtividade anual possibilitou construir a fotografia das atividades desenvolvidas pela equipe em 2022, compreendendo o número de atividades coletivas desenvolvidas (n=260) e o número de participantes nessas atividades (n=4.902). Além da quantidade de atendimentos individuais (n=1.758) da equipe e as condições da Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP 2) mais atendidas por esta eNASF-AB. Demonstrando características importantes sobre a saúde do território, reflexo do período pandêmico, crise econômica e social que estamos vivenciando. Em conjunto com outras ações da equipe, essa análise contribui com o monitoramento e permite compreender a necessidade sanitária do território. A partir desses dados, espera-se também poder atuar com prevenção e promoção, otimizar os recursos disponíveis e garantir que o serviço de saúde seja mais eficiente e efetivo.
Considerações Finais	A análise mensal e anual do Relatório de Produtividade NASF se mostrou um importante meio para evolução do processo de trabalho da equipe, por ser uma importante ferramenta de gerenciamento, planejamento, monitoramento e avaliação das ações a curto, médio e longo prazo, possibilitando identificar tendências e padrões que podem indicar a necessidade de ajustes ou mudanças nos processos ou nas estratégias da equipe. Além de representar um registro formal de como é possível realizar a análise do processo de trabalho e como o mesmo precisa ser dinâmico e adaptado às necessidades do território e lógica de trabalho na APS.

Referências	<p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2018. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/ses_prt_489_2018_rep.html. Acesso em: 06 abr. 2023.</p> <p>PINTO, A. R.; NASCIMENTO, D. D. G.; NICHATA, L. Y. I. Desempenho dos núcleos ampliados de saúde da família na avaliação do PMAQ-AB. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yJNdyXcbjFHxNTH9bGqQtMm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 abr. 2023.</p> <p>SANTOS, T. L. A.; PENIDO, C. M. F.; FERREIRA NETO, J. L. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). <i>Interface: comunicação, saúde, educação</i>, Botucatu, SP, v. 26, p. 2-15, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/MQgMhymxgGKv4S5TXVTwpHJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 abr. 2023</p>
--------------------	---

Notas:

1. Nutricionista – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
2. Nutricionista Residente – NASF – Ágape – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 8 - PLA
3. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
4. Fisioterapeuta – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
5. Psicólogo – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
6. Terapeuta Ocupacional – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB

5.15 RELATO DE EXPERIÊNCIA 15	
Título: Plano de Migração do e-SUS cenário servidor local para o servidor central na APS Norte – um relato de experiência.	
Autores: Luana Maria da Paz ¹ e Tatiane Carvalho Barbosa ²	
Contextualização do problema	Em julho de 2017, ocorreu o início da implantação do e-SUS na APS Norte. Em junho de 2018, o sistema foi definido como prontuário no âmbito do DF e totalmente implantado na Região Norte em dezembro do mesmo ano, à época, com 26 UBS em servidor local (<i>off-line</i>) e nove UBS em servidor central (<i>on-line</i>). Em maio de 2022, foi publicada a Nota Técnica Conjunta nº 6/2022, que define a migração das UBS com e-SUS servidor local para o servidor central no âmbito da APS para registro de dados clínicos e de produção. Em julho de 2022, antes da implementação do Plano, dentre as 37 UBS da Região Norte, 27 unidades faziam uso do servidor local (73%) e dez unidades faziam uso do servidor central (27%).
Objetivo Geral	Validar e garantir a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS servidor central em todas as Unidades Básicas da APS Norte, visando integralidade do cuidado.
Operacionalização	Em abril de 2022, a GSAP 6 - Sobradinho realizou a migração, de forma autônoma, antes da operacionalização do plano e da publicação da Nota Técnica Conjunta, de duas UBS em uso de servidor local. Foi realizada, em julho de 2022, reunião sobre a Migração do e-SUS APS para registro de dados clínicos e de produção, com participação dos Gerentes/Supervisores das Unidades e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF). Apresentou-se a proposta de cronograma de migração, elaborada em conjunto pela Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA), Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS (NCAIS) e NTINF, destacando os critérios de escolha da ordem de prioridade. De abril de 2022 a janeiro de 2023 ocorreram as migrações em 29 cenários e-SUS APS servidor local para servidor central, com a presença da equipe do NCAIS em cada unidade de saúde para a prestação de apoio técnico e operacional aos gestores durante o processo. As ações desenvolvidas por esse núcleo foram: alinhamento geral com a gestão e profissionais da UBS sobre os impactos positivos e negativos da migração e higienização do banco de dados do e-SUS no que tange ao acesso dos profissionais lotados na UBS.
Potencialidades	O e-SUS APS apresenta informações pessoais, epidemiológicas, socioeconômicas, histórico de atendimentos, plano terapêutico e funciona como aporte no processo de tomada de decisão para a elaboração de linhas de cuidado e estratégias de gestão da clínica do cidadão. Essa robustez de dados presentes em um único prontuário, de uso comum a todos profissionais da APS/DF, possibilita o acesso às informações do prontuário do cidadão entre as sete regiões de saúde, o que colabora para uma real vinculação do cidadão à equipe/território.
Desafios	Resolução tempestiva de erros identificados nas versões que apresentam um elevado quantitativo de erros em suas funcionalidades, o que acarreta em impactos negativos na assistência prestada à população e pode vir a repercutir diretamente no resultado final dos indicadores do Previnhe Brasil que estão atrelados à transferência de repasses financeiros advindos da esfera federal.

<p>Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência</p>	<p>Futuro: Garantia da integralidade do cuidado por meio do uso de prontuário único em todas as UBS da AP do DF.</p> <p>Mensurado: Evolução do trabalho desenvolvido em formato gráfico.</p> <div data-bbox="904 344 1588 807" style="text-align: center;"> <p>e-SUS APS Norte</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Servidor</th> <th>mar/22</th> <th>jan/23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Servidor Central</td> <td>8</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Servidor Local</td> <td>29</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Fonte: Autores, 2023.</p>	Servidor	mar/22	jan/23	Servidor Central	8	35	Servidor Local	29	1
Servidor	mar/22	jan/23								
Servidor Central	8	35								
Servidor Local	29	1								
<p>Considerações Finais</p>	<p>A usabilidade do e-SUS na APS do DF apresentará um adequado diagnóstico situacional do território/saúde da população adscrita das equipes, mapeando-se as condições de saúde e vulnerabilidades prevalentes, contribuindo de forma assertiva e totalmente necessária para o planejamento de ações a serem desenvolvidas pelos profissionais. Ofertar uma APS acolhedora, organizada, integrada, resolutiva e com qualidade nos serviços prestados são características constantemente vislumbradas por esse NCAIS/GPMA/DIRAPS Norte.</p>									
<p>Referências</p>	<p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica Conjunta SEI-GDF nº 6/2021 - SES/SAIS/COAPS, CTINF/SES e SUPLANS/SES. Migração das UBS com e-SUS servidor local (offline) para o e-SUS servidor central (online) no âmbito da APS para registro de dados clínicos e de produção. Processo SEI/SES nº 00060-00220876/2022-71, Documento SEI/GDF 8582634.</p>									

Notas:

1. Enfermeira – Família e Comunidade – SES/SRNO/DIRAPS/GPMA/NCAIS
2. Agente Comunitário de Saúde – Chefe – SES/SRNO/DIRAPS/GPMA/NCAIS

5.16 RELATO DE EXPERIÊNCIA 16	
Título: Auditoria clínica do pré-natal: a experiência de um grupo de trabalho da Região de Saúde Norte do Distrito Federal	
Autores: Aline de Oliveira Costa ¹ , Adriana Paulino de Oliveira ¹ , Carlos Jose Zimmer Junior ² , Celina Setsuko Kawano ¹ .	
Contextualização do problema	A sífilis gestacional e a sífilis congênita são problemas mundiais de saúde pública. Na Região de Saúde Norte/DF, o coeficiente de detecção de sífilis gestacional e de incidência de sífilis congênita em menores de um ano, em 2021, foram de 15,71 e 10,07/1000 nascidos vivos, respectivamente. A sífilis congênita é um indicador de qualidade da assistência ao pré-natal e, altas incidências indicam falhas assistenciais e a necessidade de buscar adequações para a atenção às gestantes. A gestão da clínica “é um conjunto de tecnologias de microgestão da clínica, destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade [...]” (MENDES, 2011). Dentre as tecnologias da gestão da clínica, a auditoria clínica é compreendida como um processo que visa melhorar o atendimento ao usuário por meio da avaliação sistemática entre o cuidado ofertado em comparação as melhores práticas preconizadas e estabelecidas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (SHAW, 2002). Entendendo a necessidade de incorporar a gestão da clínica na APS do DF foi proposto utilizar a auditoria clínica no âmbito da DIRAPS para avaliar os atendimentos às gestantes nas UBSs na Região Norte.
Objetivo Geral	Apresentar o processo de auditoria clínica dos prontuários das gestantes com diagnóstico de sífilis gestacional que tiveram recém-nascidos com sífilis congênita, abortos e natimortos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de residentes na área da Região de Saúde Norte do DF, no período de janeiro de 2021 a junho de 2022.
Operacionalização	A proposta para o estudo envolveu a formação de um Grupo de Trabalho (GT) com as gerências técnicas da DIRAPS. O processo de auditoria clínica foi desempenhado pelo GT, que se dedicou de forma independente e se reuniu periodicamente durante quatro meses. O GT realizou discussões para aprofundar conhecimentos sobre auditoria clínica, e sobre os protocolos clínicos da sífilis gestacional e congênita. Em seguida, realizou-se um trabalho descritivo, retrospectivo elaborado por meio de análise estruturada dos prontuários eletrônicos das UBSs da Região. Foram levantados 86 casos de gestantes que tiveram recém-nascidos, abortos e natimortos notificados com sífilis congênita e, foram considerados para o estudo 61 casos de gestantes que realizaram o pré-natal em alguma das UBSs da Região. Posteriormente, foi criado um formulário contendo as variáveis de interesse baseadas nos protocolos clínicos existentes e iniciou-se a coleta de informações sobre o pré-natal no PEC e-SUS. Os dados foram compilados em planilha, compondo um banco de dados e analisados utilizando-se o software Microsoft®Office Excel. O relatório final contendo propostas de ações foi apresentado à DIRAPS.
Potencialidades	O trabalho desenvolvido pelo GT proporcionou uma maior integração entre as áreas técnicas da DIRAPS, que foi capaz de propor ações factíveis para o problema identificado. E ainda, demonstrou a necessidade da utilização de ferramentas de gestão da clínica disponíveis que fortalecem a articulação das ações técnico, gerenciais e assistenciais.
Desafios	Implementar estratégias que garantam a educação permanente aos servidores da região para a melhoria do processo de diagnóstico e tratamento oportuno, seguimento adequado da sífilis em gestantes e a notificação qualificada no SINAN.

	Garantir a melhoria do registro das informações em prontuários e cartão da gestante, a fim de ampliar a integração das ações da AP com a Atenção Secundária à Saúde, para o cumprimento dos protocolos em vigor.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Definir fluxos assistenciais na Região de Saúde Norte a fim de integrar os serviços da rede de atenção. Organizar a educação permanente dos profissionais das equipes ESF que garantam a qualidade da atenção ofertada no Pré-Natal para a implementação de ações de controle da sífilis e a redução significativa das taxas de sífilis congênita na Região.
Considerações Finais	A realização do trabalho do GT por profissionais provenientes das várias gerências da DIRAPS demonstrou o potencial da articulação dentro da própria Diretoria. O acerto da DIRAPS Norte em realizar estudos capazes de comprovar as facilidades e dificuldades na atenção à grupos prioritários para que sua atuação, enquanto gestão da APS, seja pautada em conhecimentos técnico-científicos para a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais . 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Plano integrado para prevenção, vigilância e controle da sífilis 2021/2024 . Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2020. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde . 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. SHAW, M. Principles for best practice in clinical audit principles for best practice in clinical audit. Nursing Standard , London, v. 17, n. 4, p. 29, 2002.

Notas:

1. Enfermeira – SES/SRSNO/DIRAPS/GAPAPS
2. Médico de Família e Comunidade – SES/SRSNO/DIRAPS/GAPAPS

CATEGORIA – Ampliação do acesso

5.17 RELATO DE EXPERIÊNCIA 17

Título: Montagem da Farmácia da UBS 8 - Planaltina (Vale do Amanhecer)

Autores: Patrícia Vilela Guimarães¹; Bruno Costa Coelho¹; Christian Eduardo²

Contextualização do problema

O Vale do Amanhecer é uma das áreas mais carentes da RA de Planaltina e não possuía farmácia de dispensação ao público, apesar da UBS 8 - Planaltina existir desde 2006. A unidade funcionava de forma improvisada e precária em imóvel locado na região. A comunidade necessitava se deslocar a outras UBSs na região em busca de medicação e, por vezes não o faziam por falta de recursos para o transporte público, afetando negativamente no tratamento medicamentoso.

Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é evidenciar o acesso dos usuários ao serviço de farmácia por meio de números de atendimentos.

Operacionalização

No ano de 2021 inaugurou-se um novo prédio para a unidade, porém ainda sem o serviço de dispensação de medicamentos. Em março de 2022 se deu início ao projeto de implementação com a lotação de farmacêutico 40h/semanais e administrativo 20h/semanais, através de reuniões internas com os gestores fez-se a aquisição de computadores e mobiliário para o recebimento dos medicamentos e materiais hospitalares, os espaços reservados para a farmácia foram de duas salas sendo uma para a farmácia de dispensação e outra para estoque e atendimento interno. Em agosto de 2022 a unidade recebe mais um farmacêutico de 20h semanais e passa a atuar na dispensação de psicotrópicos três vezes por semana.

	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> </div> </div> <p>Fonte: Autores, 2023.</p>
<p>Potencialidades</p>	<p>A abertura da farmácia possibilitou o acesso facilitado a medicamentos, viabilizando o tratamento medicamentoso para a população que não necessita mais se deslocar a outras UBSs de Planaltina. A dispensação de psicotrópicos, além de atender a população do Vale do Amanhecer, também traz à população de Planaltina mais um local para a retirada desses medicamentos que antes só contava com três UBSs de dispensação de psicotrópicos.</p>
<p>Desafios</p>	<p>A realização de grupos com as equipes como cessação de tabagismo, retirada de dúvidas, uso racional de medicamentos, acompanhamento farmacêutico, práticas integrativas, dentre outros. A fim de propiciar melhor adesão dos pacientes e redução de uso irracional.</p>
<p>Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência</p>	<p>Espera-se com esse serviço expandir o atendimento de psicotrópicos para todos os dias de funcionamento da unidade e atingir as metas dos desafios propostos.</p>
<p>Considerações Finais</p>	<p>A abertura da farmácia proporcionou o acesso da população do Vale do Amanhecer e das áreas rurais próximas, sendo que esse serviço necessita ser divulgado, pois ainda há desconhecimento por parte de alguns pacientes, o que é demonstrado pelo número crescente de atendimentos mensais.</p>

Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://farmacia.ufba.br/sites/farmacia.ufba.br/files/diretrizes_de_farmacias_no_sus.pdf. Acesso em: 18 mar. 2023.</p>
--------------------	---

Notas:

1. Farmacêuticos – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - PLA
2. Farmacêutico – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 3 - PLA

5.18 RELATO DE EXPERIÊNCIA 18	
Título: Acompanhamento pelos Agentes Comunitários de Saúde das famílias beneficiárias do Bolsa Família	
Autores: Maria do Socorro Medeiros da Silva ¹ , Maria Luíza Borges Melo ¹ , Rita de Kátia de Jesus Correa ¹ , Therezinha D'Assumpção ¹ , Stefhanie Conceição de Jesus ²	
Contextualização do problema	Famílias beneficiárias no Programa Bolsa Família são acompanhadas semestralmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A organização de acompanhamento das condicionalidades das famílias se divide em duas vigências, a primeira de janeiro a junho, e a segunda, de julho a dezembro. Este acompanhamento é essencial para realizar a vinculação de famílias à UBS para acompanhamento pela eSF, monitorar antropometria de crianças, monitorar o acompanhamento de saúde de mulheres e gestantes e monitorar o estado vacinal dos usuários, sobretudo crianças. No entanto, as equipes deparam-se com um desafio de acompanhamento desses familiares, caracterizado pelo déficit de profissionais disponíveis na unidade de saúde, demandando aumento no número de beneficiários acompanhados por cada ACS. Na UBS 8 – Planaltina estão vinculados 1.696 beneficiários e no quadro de pessoal possuem quatro ACS lotados na unidade. Isso representa uma distribuição de 424 pessoas para cada profissional realizar o acompanhamento, além das demais demandas pertinentes ao ACS junto à sua equipe. Como meta ao programa, é determinado um percentual mínimo de 62% de acompanhamento de beneficiários no semestre. Portanto, este acompanhamento é um desafio para o processo de trabalho da equipe de saúde.
Objetivo Geral	Relatar a experiência exitosa das ACS no acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família na UBS 8 - Planaltina.
Operacionalização	No início de cada semestre é extraído do <i>site</i> E-Gestor o Mapa de acompanhamento dos beneficiários do programa. Cada ACS identifica os beneficiários que não residem na área de abrangência para a vinculação destes à sua unidade de saúde responsável. É planejado um turno por semana para cada ACS realizar um mutirão de acompanhamento dos beneficiários. Nesta ocasião é utilizado o auditório da unidade, onde possui acesso a computador e balança para medição do peso. Os agentes contactam via telefone seus beneficiários, independente da faixa etária destes, para direcionarem à unidade portando seus documentos de identificação e cartão de vacinação para acompanhamento. É organizado pela gestão junto à sala de vacina, uma agenda protegida para atendimento de vacinação aos beneficiários com vacinas atrasadas identificados pelos agentes. Outros profissionais de saúde aproveitam a oportunidade de contato com os beneficiários para realizarem ações de educação em saúde, avaliação odontológica, entrega de resultado de exames e demais atividades de promoção e prevenção da saúde. O registro do acompanhamento é realizado no Cadastro do Sistema Único de Saúde (CadSUS) e também no PEC e-SUS.
Potencialidades	O acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família é um importante instrumento de acesso das famílias em situação de vulnerabilidade social para garantia de saúde, contribuindo para a entrega coletiva de um SUS com respeito à equidade, integralidade, universalização e acesso humanizado.
Desafios	Requer-se melhoria no quantitativo de pessoal, sobretudo ACS, visto que há previsão de que em áreas com vulnerabilidades e de grande dispersão territorial, para cobertura de 100% da população, é recomendado o número máximo de 750 pessoas por ACS.

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Semestralmente, o percentual de acompanhamento dos beneficiários tem alcançado mais 80%, representando um satisfatório acompanhamento. Ademais, esse acompanhamento promove melhoria do acesso da comunidade aos serviços de saúde; vinculação dos usuários com as equipes de saúde; aumento da cobertura de vacinação; diminuição de doenças imunopreveníveis; diminuição de complicações relacionadas a gravidez; diminuição no risco de desnutrição em crianças.
Considerações Finais	O acompanhamento das condicionalidades realizadas pelo ACS é um importante instrumento da APS, e a participação da eSF neste momento de atenção em saúde torna-se uma oportunidade de acesso e garantia de saúde da população, sobretudo em situação de vulnerabilidade.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em: 12 abr. 2023.

Notas:

1. Agente Comunitário de Saúde – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - PLA
2. Enfermeira – Supervisora – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - PLA

5.19 RELATO DE EXPERIÊNCIA 19

Título: Estratégia simplificada dos protocolos para os processos de fornecimentos de insumos na Atenção Primária em Saúde

Autores: Alalice Oliveira da Silva Lima¹, Stefhanie Conceição de Jesus², Patrícia Vilela Guimarães³, Bruno Costa Coelho³, Deusdete R. de Souza Rolim⁴

Contextualização do problema
A GSAP 6 - Planaltina, tem sob sua responsabilidade as UBS 8 e 9, totalizando quatro eSF. As eSF são responsáveis pela abertura e renovação semestral dos processos para dispensação de insumos, incluindo reavaliação de saúde e dimensionamento dos insumos. Devido à sobrecarga assistencial de atribuições das equipes ESF, somado pelo volume de materiais necessários para estudo/conhecimento, demanda do profissional tempo e atenção para leitura, o que dificulta o processo de acompanhamento. Muitas vezes essas situações resultam em divergências dos dados dos processos com as exigências das normativas, requerendo retrabalho pelos profissionais para correção dos processos.

Objetivo Geral
Criar uma estratégia simplificada para abertura e acompanhamento dos processos de fornecimento de insumos (fraldas descartáveis, insumos para bexiga neurogênica, coletor de urina masculino preservativo com extensão e materiais para curativo domiciliar) pelas eSF da GSAP 6 - Planaltina.

Foi realizada leitura extensiva e extração dos dados dos Protocolos e Manuais vigentes da SES/DF, referenciado para fornecimento de insumos; A partir dos dados extraídos, foram elaboradas tabelas orientadoras com o passo a passo para a abertura e/ou renovação de processo individual de usuário para fornecimento dos insumos de acordo com sua necessidade; Foram elaborados formulários modelos para preenchimento pelo médico ou enfermeiro da eSF; As tabelas simplificadas foram construídas intuitivamente para o acompanhamento dos processos a partir do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Figura 01 - Passo a passo para os processos

Operacionalização

NECESSIDADE	SITUAÇÃO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	PASSO A PASSO NO SEI
FRALDAS DESCARTÁVEIS	INICIAR PROCESSO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prescrição médica ou de enfermagem ou laudo médico do SUS (MODELO GSAP). 2. Formulário de requisição de fraldas (MODELO GSAP). 3. Cópia do RG e CPF ou certidão de nascimento do usuário 4. Cópia do CNS do usuário 5. Cópia do RG e CPF do responsável 6. Comprovante de endereço mês atual/ ou 30 dias antes (cadastro domiciliar atualizado). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar processo: SES – Gestão de Registro de Paciente 2. Incluir Documento: Externo (Comprovante – anexar os documentos comprobatórios RG/ CPF/ CNS/ Endereço mês vigente ou 30 dias antes. 3. Incluir Documento: Relatório Médico (documento modelo GSAP) – preencher e assinar; 4. Incluir Documento: Formulário de requisição de fraldas (documento modelo GSAP) – preencher e assinar; 5. Conferir: Documentos anexados, preenchimento correto, cadastro atualizado no e-SUS. 6. Salvar no Acompanhamento especial: Processos FRALDAS/ BEXIGAS/JONTEX. 7. Atribuir o processo à gerência (matrícula) p/ análise; 8. Não movimentar o processo da caixa da UBS, antes da conclusão da Gerência. 9. Sinalizar no WhatsApp os processos finalizados.
	RENOVAR PROCESSO (semestral)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulário de requisição de fraldas (Documento modelo GSAP) 2. Cadastro domiciliar atualizado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar processo salvo no Acompanhamento especial: Processos FRALDAS/BEXIGAS/JONTEX 2. Reabrir processo 3. Incluir Documento: Formulário de renovação de fraldas (documento modelo GSAP) – preencher e assinar; 4. Conferir: Documentos anexados, preenchimento correto, cadastro atualizado no e-SUS. 5. Não movimentar o processo da caixa UBS, antes da análise da Gerência. 6. Atribuir o processo à gerência (matrícula) p/ análise; 7. Salvar no Acompanhamento especial: Processos FRALDAS/ BEXIGAS/JONTEX 8. Após conclusão, manter o processo salvo no Acompanhamento especial: Processos FRALDAS/ BEXIGAS/JONTEX. 9. Concluir o processo.

Fonte: Autores, 2023.

	<p>Figura 02 - Critérios de inclusão e exclusão</p> <table border="1" data-bbox="376 296 2074 1027"> <thead> <tr> <th data-bbox="376 296 1435 320">ANEXO I – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</th> <th data-bbox="1435 296 2074 320">ANEXO II – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="376 320 1435 384">FRALDAS: CID: R15/R32 associados ou não aos CIAP2: B94/C61/F00/F01/F02.3/F72/G04/G20/G30/G80/G82/G93.1/I61/I63/I63/I64/I69/K59.2/N31/N35/Q05.2/Q05.3/R15/R32/ T90.5/T91.1/B94.</td> <td data-bbox="1435 320 2074 384">FRALDAS: Pacientes com bexiga neurogênica; residentes fora do DF; que tenha estomias (urostomia, vesicostomia, colostomia, ileostomia).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 384 1435 440">BEXIGA: Esvaziamento Incompleto da bexiga, associados ou não aos CID:C67/G82/G80/N31.</td> <td data-bbox="1435 384 2074 440">BEXIGA: Pacientes que apresentem incontinências/retenção urinária e/ou esvaziamento completo da bexiga.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 440 1435 778"> <p>JONTEX: >18 anos, residentes e domiciliados no DF, vinculado à UBS, associados aos CIAP2: U06/U13/U28/U70/U71/U77/N18/N28 e CID: C76/C67/F/03/F00/F02/G80/G82/N31/N39/R32; NÃO estar em uso de fraldas descartáveis; sem histórico de eventos adversos (risco de gotejamento, ou maceração do prepúcio); Considerar o uso apenas se outras opções de tratamento/conforto se mostrarem inadequadas.</p> <p>FRALDAS + JONTEX: permitido SOMENTE no caso de dermatite urêmica; dermatite extensas por causa da urina em contato com a pele (justificativa em relatório anexado ao processo). Avaliação de maior frequência pela eSF.</p> <p>Obs: A quantidade de fraldas deve ser menor para atender apenas as necessidades da eliminação fecal. Em caso de aumento na quantidade de saco coletor, atender aos critérios: controle de balanço hídrico rigoroso; Questões sociais importantes (ex: paciente trabalha fora de casa).</p> <p>- Médico/ Enfermeiro eSF: encaminhar o paciente anualmente ao Urologista ou na presença de critérios clínicos.</p> </td> <td data-bbox="1435 440 2074 778"> <p>JONTEX (Coletor incontinência Urinária masculino): Incontinência urinária com resíduo pós miccional e limitações de auto cuidado pelo risco de gotejamento/inflamação/maceração do prepúcio; Paciente em uso de fralda; paciente mulher.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 778 1435 927"> <p>CURATIVO: usuários sob cuidados contínuos e/ ou diários; que necessitem de material médico-hospitalares; e tenham dificuldade de mobilidade ou outros limitantes que dificultem a ida regular à UBS; e que tenham indicação de troca de curativo especial de no mínimo 2X por semana.</p> <p>OBS: Em caso de necessidade expressa de produtos não contemplados nesta Nota Técnica Nº 6/2021 - Item: 3.1, encaminhar documento SEI com justificativa para avaliação e autorização da DESF/COAPS, com vistas à GEANFAPS/DIENF.</p> </td> <td data-bbox="1435 778 2074 927"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="376 927 2074 1027"> <p>OBSERVAÇÕES: Paciente contemplados anteriormente em outra Unidade de Saúde: Paciente/responsável solicita na GSAP anterior o envio do processo via SEI para GSAP atual (evitar duplicidades).</p> <p>EQUIPES: Visita Domiciliar > confirmar residência > seguir os passos para a renovação e seguimento do processo.</p> <p>GSAP: solicitar abastecimento junto ao NLF e/ou Almoxarifado de referência > dispensação ao paciente.</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Autores, 2023.</p>	ANEXO I – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	ANEXO II – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	FRALDAS: CID: R15/R32 associados ou não aos CIAP2: B94/C61/F00/F01/F02.3/F72/G04/G20/G30/G80/G82/G93.1/I61/I63/I63/I64/I69/K59.2/N31/N35/Q05.2/Q05.3/R15/R32/ T90.5/T91.1/B94.	FRALDAS: Pacientes com bexiga neurogênica; residentes fora do DF; que tenha estomias (urostomia, vesicostomia, colostomia, ileostomia).	BEXIGA: Esvaziamento Incompleto da bexiga, associados ou não aos CID:C67/G82/G80/N31.	BEXIGA: Pacientes que apresentem incontinências/retenção urinária e/ou esvaziamento completo da bexiga.	<p>JONTEX: >18 anos, residentes e domiciliados no DF, vinculado à UBS, associados aos CIAP2: U06/U13/U28/U70/U71/U77/N18/N28 e CID: C76/C67/F/03/F00/F02/G80/G82/N31/N39/R32; NÃO estar em uso de fraldas descartáveis; sem histórico de eventos adversos (risco de gotejamento, ou maceração do prepúcio); Considerar o uso apenas se outras opções de tratamento/conforto se mostrarem inadequadas.</p> <p>FRALDAS + JONTEX: permitido SOMENTE no caso de dermatite urêmica; dermatite extensas por causa da urina em contato com a pele (justificativa em relatório anexado ao processo). Avaliação de maior frequência pela eSF.</p> <p>Obs: A quantidade de fraldas deve ser menor para atender apenas as necessidades da eliminação fecal. Em caso de aumento na quantidade de saco coletor, atender aos critérios: controle de balanço hídrico rigoroso; Questões sociais importantes (ex: paciente trabalha fora de casa).</p> <p>- Médico/ Enfermeiro eSF: encaminhar o paciente anualmente ao Urologista ou na presença de critérios clínicos.</p>	<p>JONTEX (Coletor incontinência Urinária masculino): Incontinência urinária com resíduo pós miccional e limitações de auto cuidado pelo risco de gotejamento/inflamação/maceração do prepúcio; Paciente em uso de fralda; paciente mulher.</p>	<p>CURATIVO: usuários sob cuidados contínuos e/ ou diários; que necessitem de material médico-hospitalares; e tenham dificuldade de mobilidade ou outros limitantes que dificultem a ida regular à UBS; e que tenham indicação de troca de curativo especial de no mínimo 2X por semana.</p> <p>OBS: Em caso de necessidade expressa de produtos não contemplados nesta Nota Técnica Nº 6/2021 - Item: 3.1, encaminhar documento SEI com justificativa para avaliação e autorização da DESF/COAPS, com vistas à GEANFAPS/DIENF.</p>		<p>OBSERVAÇÕES: Paciente contemplados anteriormente em outra Unidade de Saúde: Paciente/responsável solicita na GSAP anterior o envio do processo via SEI para GSAP atual (evitar duplicidades).</p> <p>EQUIPES: Visita Domiciliar > confirmar residência > seguir os passos para a renovação e seguimento do processo.</p> <p>GSAP: solicitar abastecimento junto ao NLF e/ou Almoxarifado de referência > dispensação ao paciente.</p>	
ANEXO I – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	ANEXO II – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO												
FRALDAS: CID: R15/R32 associados ou não aos CIAP2: B94/C61/F00/F01/F02.3/F72/G04/G20/G30/G80/G82/G93.1/I61/I63/I63/I64/I69/K59.2/N31/N35/Q05.2/Q05.3/R15/R32/ T90.5/T91.1/B94.	FRALDAS: Pacientes com bexiga neurogênica; residentes fora do DF; que tenha estomias (urostomia, vesicostomia, colostomia, ileostomia).												
BEXIGA: Esvaziamento Incompleto da bexiga, associados ou não aos CID:C67/G82/G80/N31.	BEXIGA: Pacientes que apresentem incontinências/retenção urinária e/ou esvaziamento completo da bexiga.												
<p>JONTEX: >18 anos, residentes e domiciliados no DF, vinculado à UBS, associados aos CIAP2: U06/U13/U28/U70/U71/U77/N18/N28 e CID: C76/C67/F/03/F00/F02/G80/G82/N31/N39/R32; NÃO estar em uso de fraldas descartáveis; sem histórico de eventos adversos (risco de gotejamento, ou maceração do prepúcio); Considerar o uso apenas se outras opções de tratamento/conforto se mostrarem inadequadas.</p> <p>FRALDAS + JONTEX: permitido SOMENTE no caso de dermatite urêmica; dermatite extensas por causa da urina em contato com a pele (justificativa em relatório anexado ao processo). Avaliação de maior frequência pela eSF.</p> <p>Obs: A quantidade de fraldas deve ser menor para atender apenas as necessidades da eliminação fecal. Em caso de aumento na quantidade de saco coletor, atender aos critérios: controle de balanço hídrico rigoroso; Questões sociais importantes (ex: paciente trabalha fora de casa).</p> <p>- Médico/ Enfermeiro eSF: encaminhar o paciente anualmente ao Urologista ou na presença de critérios clínicos.</p>	<p>JONTEX (Coletor incontinência Urinária masculino): Incontinência urinária com resíduo pós miccional e limitações de auto cuidado pelo risco de gotejamento/inflamação/maceração do prepúcio; Paciente em uso de fralda; paciente mulher.</p>												
<p>CURATIVO: usuários sob cuidados contínuos e/ ou diários; que necessitem de material médico-hospitalares; e tenham dificuldade de mobilidade ou outros limitantes que dificultem a ida regular à UBS; e que tenham indicação de troca de curativo especial de no mínimo 2X por semana.</p> <p>OBS: Em caso de necessidade expressa de produtos não contemplados nesta Nota Técnica Nº 6/2021 - Item: 3.1, encaminhar documento SEI com justificativa para avaliação e autorização da DESF/COAPS, com vistas à GEANFAPS/DIENF.</p>													
<p>OBSERVAÇÕES: Paciente contemplados anteriormente em outra Unidade de Saúde: Paciente/responsável solicita na GSAP anterior o envio do processo via SEI para GSAP atual (evitar duplicidades).</p> <p>EQUIPES: Visita Domiciliar > confirmar residência > seguir os passos para a renovação e seguimento do processo.</p> <p>GSAP: solicitar abastecimento junto ao NLF e/ou Almoxarifado de referência > dispensação ao paciente.</p>													
<p>Potencialidades</p>	<p>A estratégia simplificada para abertura e acompanhamento dos processos de fornecimentos de insumos tem potencial para reduzir o retrabalho pela eSF, para correção dos processos, pois apresenta informações alinhadas em atender as exigências das normativas. Além disso, também apresenta potencial para reduzir o tempo nas etapas do fluxo (criação do processo, solicitação de material junto ao Núcleo de Logística e Farmácia (NLF) e dispensação ao paciente) melhorando a qualidade do serviço ofertado no SUS.</p>												
<p>Desafios</p>	<p>Protocolos e Manuais são materiais extensos que dispendem tempo para leitura e conhecimento pelos profissionais. Introduzir novas estratégias na prática de trabalho, também apresentam barreiras de aceitação pelos profissionais assistenciais para sua operacionalização, requerendo atividades educativas pelos gestores e apoio administrativo e tempo para que o processo de trabalho seja incorporado de forma harmônica pela equipe.</p>												

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Esta estratégia simplificada se apresenta como uma experiência exitosa visto que foi implantada pela GSAP 6 - Planaltina, em fase teste, e obtido retornos satisfatórios desde sua implantação como: aceitação pela equipe, <i>feedback</i> de fácil aplicabilidade, agilidade no fluxo dos processos e melhoria da comunicação gestão e eSF. Vislumbra-se que esta estratégia seja padronizada na SES/DF, de forma que outras unidades de saúde que atendem este tipo de demanda, possam beneficiar-se dos resultados positivos obtidos a partir desta.
Considerações Finais	A estratégia simplificada para abertura e acompanhamento dos processos de fornecimento de insumos na APS é um importante instrumento de suporte ao trabalho da eSF e também como estratégia de gestão, melhorando o desempenho e agilidade do processo de trabalho, com resultados positivos aos usuários, profissionais e gestor. Portanto, apresenta-se como potencial para contribuir com a RAS da SES/DF.
Referências	<p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis para uso domiciliar aos usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2022.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria SES/DF nº 791, de 26 de Julho de 2018. Protocolo de atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2018.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica Conjunta SEI-GDF nº 6/2021 - SES/SAIS/COAPS, CTINF/SES e SUPLANS/SES. Migração das UBS com e-SUS servidor local (offline) para o e-SUS servidor central (online) no âmbito da APS para registro de dados clínicos e de produção. 2021. Processo SEI/SES nº 00060-00220876/2022-71, Documento SEI/GDF 8582634.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Atenção Integral à Saúde. Nota Técnica nº 6/2021 – SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFAPS, de 19 de julho de 2021. Fornecimento de materiais médico- hospitalares para uso domiciliar aos usuários na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/63767/Nota+T%C3%A9cnica+%E2%80%93+Fornecimento+de+Medicamentos+e+Materiais+M%C3%A9dico+hospitalares+para+Uso+Domiciliar+aos+Usua%CC%81rios+na+Atenc%CC%A7a%CC%83o+Prima%CC%81ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.</p>

Notas:

1. Analista em Gestão – SES/SRNO/DIRAPS/GSAP 6 - PLA
2. Enfermeira – Supervisora – SES/SRNO/DIRAPS/GSAP 6 - PLA
3. Farmacêutica – SES/SRNO/DIRAPS/GSAP 6 - PLA
4. Administrador – Gerente – SES/SRNO/DIRAPS/GSAP 6 - PLA

5.20 RELATO DE EXPERIÊNCIA 20	
Título: Atualização e capacitação do Acolhimento na UBS10 Taquara Planaltina DF	
Autores: Maíze Cristina Almeida Teixeira ¹	
Contextualização do problema	O MS tem utilizado diversas estratégias para adequar os conhecimentos à nova estruturação da atenção primária, uma delas é a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta política atua a partir de orientações éticas, clínicas e políticas, compondo processos de trabalho, entre elas, o acolhimento. Ele é um elemento fundamental na organização da assistência em diversos serviços de saúde, que vai muito além da recepção do usuário, também fortalece a confiança do usuário no profissional e na equipe.
Objetivo Geral	Relatar o processo de atualização e capacitação da equipe ESF quanto ao acolhimento realizado na UBS 10 Taquara/Planaltina.
Operacionalização	<p>A atualização e capacitação da equipe da UBS 10 - Planaltina foi realizado na própria UBS, utilizando o espaço físico externo, através de encontros quinzenais e seguiu as seguintes etapas:</p> <p>Encontro 1: Apresentação do projeto - Apresentação do projeto e escuta dos anseios, dúvidas e sugestões dos profissionais quanto a realização e importância para a unidade;</p> <p>Encontro 2: O acolhimento na APS, diretrizes, normativas e a humanização do atendimento - Parte teórica e prática quanto ao acolhimento através da discussão de casos reais e fictícios;</p> <p>Encontro 3: A estruturação do acolhimento adequado a realidade da UBS e avaliação quanto ao aprendizado - Avaliação do conteúdo apresentado e da aprendizagem dos profissionais através de roda de conversa, sugestões e críticas quanto ao projeto;</p> <p>Avaliação: Avaliação da implantação do acolhimento pós capacitação dos profissionais - Avaliação do número de demandas atendidas, agendamentos e encaminhamentos feitos após o projeto através de dados do eSUS e entrevistas com alguns usuários.</p>
Potencialidades	Através da implementação do projeto, espera-se que o acolhimento propicie um atendimento mais humanizado, efetivo, levando em consideração as peculiaridades e individualidades dos usuários, pautado nos processos de trabalho e fluxos de atendimento, fortalecendo o vínculo entre a equipe e a comunidade, melhorando a acessibilidade e qualidade dos serviços prestados.
Desafios	Os maiores desafios estão relacionados a estabelecer horário protegido para o treinamento, adesão aos processos de trabalho, adequação do formato do acolhimento ao fluxo já utilizado na unidade e aceitação da comunidade ao fluxo oferecido.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Atendimento mais resolutivo, acolhimento humanizado e propiciar escuta qualificada e melhor direcionamento das demandas.

Considerações Finais	Com a capacitação a equipe aumentou o vínculo junto à comunidade, propiciando um atendimento mais resolutivo das demandas, com fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde no território, tanto na abordagem familiar quanto individual. Além disso, foi possível a elaboração de projetos terapêuticos singulares dos usuários, que muitas vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que permeiam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Saúde em Debate , Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, abr./jun. 2015.

Notas:

1. Enfermeira – SES/SRNO/DIRAPS/GSAP 4 - PLA

CATEGORIA – Coordenação do cuidado

5.21 RELATO DE EXPERIÊNCIA 21

Título: Coordenação do cuidado para a unidade de internação Planaltina

Autores: Carmem de Simoni¹, Suellen Medeiros²

Contextualização do problema	A Unidade de Internação de Planaltina (UIP) da Secretaria de Estado da Criança/DF atende jovens e adolescentes do sexo masculino em cumprimento da medida socioeducativa de internação, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O trabalho desenvolvido nesta unidade está pautado pelos princípios da Doutrina da Proteção Integral, que determina que o atendimento aos direitos da criança e do adolescente deva ser prioridade absoluta. A missão da UIP é executar a medida socioeducativa de internação em estabelecimento educacional à luz dos pressupostos que embasam os direitos humanos – o direito à sobrevivência (vida, saúde, alimentação); o direito ao desenvolvimento pessoal e social (educação, cultura, lazer e profissionalização) e; o direito à integridade física, psicológica e moral (dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária). O objetivo geral da UIP é viabilizar e acompanhar o desenvolvimento pessoal e social dos adolescentes e jovens, em articulação com o sistema de garantia de direitos previstos no ECA e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) (BRASIL, 2006). Está localizada no território da GSAP 9 - Planaltina e UBS 5.
Objetivo Geral	Atender às necessidades de saúde dos socioeducandos, apresentadas pela Gerência de Saúde da UIP à UBS, por meio da Coordenação do cuidado dos adolescentes.
Operacionalização	As necessidades de saúde dos socioeducandos, foram mapeadas e atendidas de acordo com a priorização, a partir de março de 2022, com atualização semanal, por meio de atendimento médico na própria UIP; Atendimento às demandas judiciais no tocante à Saúde; Estabelecimento de fluxo entre a UIP e a UBS 5 com relação a imunização, insumos, exames laboratoriais e outras necessidades; Realização de ações de promoção da saúde. Os resultados foram apresentados por ciclos.
Potencialidades	Dentre as potencialidades visualizadas relacionamos o vínculo e a escuta qualificada promovendo ações de saúde que possibilitem aos socioeducandos condições de desenvolvimento pessoal e social.
Desafios	O maior desafio encontrado relaciona-se a grande vulnerabilidade dos socioeducandos e familiares.

	Ciclo 1 Mar./Maio 2022 Internos: 49	Ciclo 2 Maio/Jul. 2022 Internos: 50	Ciclo 3 Ago./Out. 2022 Internos: 48	Ciclo 4 Nov./Dez. 2022 Internos: 48	Ciclo 5 Jan./Mar. 2023 Internos: 30
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	<ul style="list-style-type: none"> * 28 Atendimento médicos/ 11 odontológicos. * Matriciados 4 jovens na Saúde Mental - Medida protetiva. * 8 regulações médicas e 10 regulações odontológicas. * Todos passaram por vermifugação. 	<ul style="list-style-type: none"> * Todos vacinaram: influenza, tríplice viral e 3ª dose covid. * 12 jovens em atendimento médico. * Matriciados 4 jovens - Saúde Mental. Todos com medida protetiva. * 3 regulações médicas. * Surto de escabiose; Ações individuais e coletivas realizadas. Surto debelado. 	<ul style="list-style-type: none"> * 15 atendimentos médicos. * Auriculoterapia em 10 jovens (ansiedade e sono) * 5 regulações médicas. * 4 Rodas de Conversa sobre IST. 	<ul style="list-style-type: none"> * 19 atendimentos médicos. * 10 regulações médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Apoio a organização dos prontuários, receitas controladas. * Revisão de todas as 21 regulações em andamento. * 19 jovens passaram por atendimento médico. * 4 regulações médicas.
Considerações Finais	Consideramos exitosa a experiência de escuta e vinculação de médico de família e comunidade à UIP, para as ações de coordenação do cuidado em saúde dos socioeducandos.				
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa , São Paulo, v. 31, n. 03, p. 443-466, 2005.				

Notas:

1. Médica de Família e Comunidade – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP
2. Gerente de Saúde – UIP

5.22 RELATO DE EXPERIÊNCIA 22	
Título: Primeiros passos na reaproximação entre CAPS e Atenção Básica	
Autores: Lorrana Nascimento Grimes ¹ , Cleide Alves de Andrade Lopes ² , Ana Carolina de Faria Silva Guimarães ³ , Aline Beatriz de Jesus Costa ⁴ , Neldiane Moura Lima ⁴ , Carla Moreira Rodrigues Vieira ⁵ , Luiz Ricarte Serra Filho ⁶ , Maria Caroline Sarmento Bento ⁷ .	
Contextualização do problema	O adoecimento por saúde mental é crescente e atinge uma parcela de 25% da população mundial, especialmente após a pandemia por COVID-19. Por sua vez, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde que fazem parte da Atenção Psicossocial Especializada, instituídos pela Portaria nº 3.088/2011 e atualizada em 2017, a fim de substituir o modelo manicomial no atendimento de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental. Visto que a Atenção Básica, é ordenadora do cuidado, necessita atuar na aproximação da rede de saúde, por meio da articulação intersetorial, uma ferramenta de extrema importância na promoção da saúde e na prevenção de doenças.
Objetivo Geral	Descrever os primeiros passos da reaproximação entre CAPS e Atenção Básica, pós-pandemia por COVID-19.
Operacionalização	A operacionalização seguiu os seguintes passos: 1. O primeiro passo foi traçar estratégias para ampliar a cobertura do cuidado em Saúde Mental e retomar a articulação intersetorial; 2. Definida a necessidade de realizar reuniões com os CAPS da Região Norte, foi realizada solicitação via SEI para agendamento das reuniões; 3. As primeiras reuniões ocorreram em novembro, fevereiro e março com cada CAPS responsável pelo território (infantil, transtorno mental e álcool/drogas); 4. Nessas reuniões foram apresentados os processos de trabalhos e a composição das equipes, as principais demandas, as potencialidades e fragilidades encontradas no dia a dia, além de ser firmado planejamento para reuniões trimestrais com cada CAPS para discussão de casos e organização dos próximos passos de atuação conjunta no acompanhamento continuado da demanda de saúde mental de usuários em comum.
Potencialidades	Retomada das ações da ESF; Garantia de um atendimento mais integral e humanizado aos usuários; Ampliação da resolubilidade dos casos mais complexos; contribuir na desestigmatização dos transtornos mentais.
Desafios	Alinhar as agendas dos diversos profissionais das duas equipes para que os momentos de discussão coletiva dos casos sejam mais ricos.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	Com essas reuniões espera-se estreitar o vínculo com outros setores da saúde, compreender o fluxo e capacidade de absorção dos serviços de saúde disponíveis no território, e também atuar no acompanhamento longitudinal de casos em comum, possibilitando a maior efetividade do atendimento dos usuários com demandas de saúde mental, de modo que garanta o acesso, a integralidade e articulação do cuidado.
Considerações Finais	Conclui-se que há a necessidade de manter as reuniões de matriciamento, discussão de casos e processos de trabalho entre as equipes de forma periódica, pois esta ação auxilia diretamente na continuação do cuidado integrado dos usuários.

Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 abr. 2023.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado Saúde. Saúde Mental do DF em dados: relatório. Brasília, DF: Secretaria de Estado Saúde, 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Relato%CC%81rio+RAPS+-versa%CC%83o+publicacao.pdf/b13651d9-d802-0f9f-8cb5-bcb9947f7826?t=1655988788205. Acesso em: 10 abr. 2023.</p> <p>GODOI, L. P. S. Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e caps. 2020. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.</p> <p>SILVA, M. M. S. <i>et al.</i> O matriciamento em saúde mental e a participação dos trabalhadores: o relato de uma experiência em meio à pandemia de COVID-19. Saúde Redes, Porto Alegre, RS, v. 7, Supl. 1, p. 155-164, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1348303. Acesso em: 10 mar. 2023.</p>
--------------------	---

Notas:

1. Nutricionista Residente – NASF – Ágape – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 8 - PLA
2. Nutricionista – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
3. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 8 - PLA
4. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
5. Fisioterapeuta – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
6. Psicólogo – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
7. Terapeuta Ocupacional – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB

5.23 RELATO DE EXPERIÊNCIA 23	
Título: Casos compartilhados com a eNASF-AB Flor de lótus em 2022	
Autores: Cleide Alves de Andrade Lopes ¹ , Lorrana Nascimento Grimes ² , Aline Beatriz de Jesus Costa ³ , Carla Moreira Rodrigues Vieira ⁴ , Luiz Ricarte Serra Filho ⁵ , Maria Caroline Sarmento Bento ⁶ , Larissa Lima Borges ⁷ e Neldiane Moura Lima ⁸ .	
Contextualização do problema	De modo geral, os NASF têm muito a contribuir para a ampliação e qualificação do acesso aos cuidados em saúde no contexto da pandemia e pós-pandemia. E possuem um papel estratégico na ampliação do escopo de atuação das eSF, além de precisar se organizar e se qualificar cada vez mais para esta função. Buscando organizar e refletir seu processo de trabalho, para identificar essas demandas e planejar as ações prioritárias, atendendo às necessidades do território a eNASF-AB Flor de Lótus criou um formulário digital com informações essenciais sobre os casos atendidos pela ESF e que necessitavam ser compartilhados com os profissionais da eNASF-AB para matriciamentos, avaliação de necessidade de atendimento individual, compartilhado, visita domiciliar, atendimento coletivo ou participação de momentos de educação em saúde.
Objetivo Geral	Analisar o perfil geral dos casos registrados pelas ESF do território da GSAP 6 - Sobradinho que foram compartilhados com eNASF-AB Flor de Lótus.
Operacionalização	A operacionalização seguiu os seguintes passos: 1. Em reunião de equipe, percebeu-se a necessidade de organizar o compartilhamento de casos pela ESF e ESB com o NASF-AB, assim o formulário digital foi criado e compartilhado com as equipes em janeiro de 2022; 2. No fim do ano os dados deste formulário foram consolidados em planilhas, tabelas e gráficos, a fim de analisar o total de casos compartilhados, o perfil dos usuários, número de casos por núcleo de saber e o status do atendimento por especialidade (em fila de espera, em acompanhamento, alta e alta por abandono); 3. Esses dados foram incluídos em um relatório e apresentados em reuniões com as eSF e posteriormente, encaminhados para gerência.
Potencialidades	Construir o perfil dos usuários que são compartilhados com a eNASF-AB e a partir do agrupamento de casos semelhantes avaliar a necessidade de matriciamentos e assuntos específicos para garantir melhor resolubilidade das ESFs.
Desafios	Conscientizar as ESF que é necessário um acompanhamento prévio do caso antes de inserir no formulário virtual de compartilhamento dos casos, visto que as ESF dão orientações de campo de saber referente aos núcleos presentes na eNASF mas não avaliam se o usuário está conseguindo seguir as orientações antes de registrar no formulário de compartilhamento o que gera um aumento exponencial de casos compartilhados e fila de espera.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência	A partir da consolidação do relatório final foi possível observar o compartilhamento de 731 casos e 805 acompanhamentos, considerando que o mesmo caso pode ser atendido e acompanhado por mais de um profissional da eNASF. Também foi possível analisar o número de usuários que tiveram alta, alta por abandono (devido absenteísmo, mudança territorial ou recusa do atendimento) e chamou atenção o número de casos em acompanhamento (286) e em fila de espera para atendimento (241). Esses números também puderam ser observados por especialidade e possibilitou que cada profissional pudesse analisar a maior demanda de acionamentos para sua área e planejar estratégias e ações de intervenção,

	<p>bem como matriciamentos com as eSF. Espera-se ainda otimizar o fluxo de compartilhamento de casos e ampliar o número de atendimentos compartilhados, bem como os momentos de EPS.</p>
Considerações Finais	<p>A análise anual dos casos compartilhados entre ESF e NASF-AB da GSAP 6-Sobradinho demonstrou uma alta demanda no compartilhamento de casos pelas ESFs de usuários com diagnóstico de uma ou mais DCNT. Considerando ainda o contexto de pandemia, muitos desses usuários tiveram seu acompanhamento de saúde descontinuado. Assim, com o objetivo de otimizar o atendimento individual e/ou coletivo e reduzir o tempo de espera por atendimento específico, foi desenvolvido um miniguia de orientações nutricionais para a população adulta com DCNT para os profissionais de saúde do território, associado à criação de folder com orientações para comunidade de modo a promover a alimentação adequada e saudável, respeitando a identidade dos povos, promovendo a segurança alimentar e nutricional e a garantia do direito humano à alimentação adequada.</p>
Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - volume 1: ferramentas para a gestão e para trabalho cotidiano. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, 39). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2018. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/ses_prt_489_2018_rep.html. Acesso em: 06 abr. 2023.</p> <p>SANTOS, T. L. A. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). 2019. 129 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2022.</p>

Notas:

1. Nutricionista – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
2. Nutricionista Residente – NASF – Ágape – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 8 - PLA
3. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 8 - PLA
4. Fisioterapeuta – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
5. Psicólogo – NASF - Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
6. Terapeuta Ocupacional – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
7. Fisioterapeuta – NASF – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB
8. Nutricionista Residente – Flor de Lótus – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP 6 - SOB

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Relatos de Experiências desvelaram que diversas práticas relacionadas ao fortalecimento do SUS são desenvolvidas no âmbito da APS da Região Norte - DF. Verificou-se uma produção rica e diversificada, voltada para atividades lúdicas de educação em saúde, promoção da saúde, acesso e continuidade do cuidado, com foco no usuário e na família.

A produção dos relatos envolveu diversas GSAPs da Região de Saúde Norte do DF e todas as categorias profissionais. Destacam-se as categorias participantes: agentes comunitários de saúde (6), enfermeiros (6), médicos (5), farmacêuticos (4), nutricionistas (2), cirurgião dentista (2), psicólogos (2), fisioterapeuta (2), Gerente (3), Supervisor (2), técnico de enfermagem (1), analista em gestão (1), terapeuta ocupacional (1), residente multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (7) e residente Fiocruz (1).

Considerando que a presente coordenação identificou muitas experiências exitosas aplicadas pelas equipes e que não foram inscritas para participar deste Caderno, sugerimos que novas experiências sejam devidamente documentadas para compor o próximo número.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.; ROCHA, R. L.; ARMOND, L. C. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, v. 18, n. 4, p. 123-130, 2008. Supl. 1.

BEZERRA, I. N. O. **Planejamento, autoavaliação e apoio institucional na atenção primária à saúde no Brasil: um estudo com dados do 3º ciclo do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - volume 1: ferramentas para a gestão e para trabalho cotidiano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, 39). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://farmacia.ufba.br/sites/farmacia.ufba.br/files/diretrizes_de_farmacias_no_sus.pdf. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

CARVALHO, L. S. *et al.* Reflexões sobre os desafios e perspectivas no enfrentamento da obesidade no âmbito da atenção básica no Brasil. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 7, p. e6810716331, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16331>. Acesso em: 11 abr. 2023.

CAVALCANTE, J. L. R. *et al.* Perspectiva e desafios de nutricionistas vinculados ao núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 20528-20535, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36761>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Oficina 6: monitoramento e avaliação na atenção primária à saúde: 17ª CRS**. Rio Grande do Sul: CONASS, 2019. (Planificação da Atenção à Saúde). Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201909/12085035-oficina-vi-monitoramento-e-avaliacao.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

COOPER, K. H. **Aerobics program for total well-being: exercise, diet and emotional balance**. New York: Random House Publishing Group, 2013.

CORDEIRO, F. D. **A Influência da atividade aeróbica zumba na qualidade de vida de seus praticantes**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

COSTA, B. S.; COSTA, S. S.; CINTRA, C. L. D. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 109-117, 2018.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, abr./jun. 2015.

DIAS, P. C. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. e00006016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWsJSR5GZ9bJFBr6ckm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2023.

DIEZ-GARCIA, R. W.; MANCUSO, A. M. C. **Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

DINIZ, A. C. A. E.; FERREIRA, Z. A. B. A influência da maquiagem para o resgate da autoestima em mulheres. **Id on Line: Revista Multidisciplinar e Psicologia**, Pernambuco, v. 14, n. 53, p. 501-511, 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.455, de 26 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre as atividades de preceptoría nas carreiras médica, cirurgião dentista, enfermeiro e assistência pública à saúde e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 2019. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/db14acc789bd403aba27f98ee2a695db/Lei%20_6455_2019.html. Acesso em: 11 abr. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Curso de atualização clínica para as boas práticas no pré-natal de risco habitual da Região Norte.** Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica Conjunta SEI-GDF nº 6/2021 - SES/SAIS/COAPS, CTINF/SES e SUPLANS/SES.** Migração das UBS com e-SUS servidor local (offline) para o e-SUS servidor central (online) no âmbito da APS para registro de dados clínicos e de produção. 2021. Processo SEI/SES nº 00060-00220876/2022-71, Documento SEI/GDF 8582634.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano integrado para prevenção, vigilância e controle da sífilis 2021/2024.** Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018.** Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2018. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/ses_prt_489_2018_rep.html. Acesso em: 06 abr. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 928, de 17 de setembro de 2021.** Institui o Programa de Incentivo às Residências de Medicina de Família e Comunidade no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/89d2bf7b67fc4c02b69f93578d074660/Portaria_928_17_09_2021.html. Acesso em: 06 abr. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria SES/DF nº 791, de 26 de Julho de 2018.** Protocolo de atendimento ao usuário com necessidade de cateterismo vesical intermitente. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis para uso domiciliar aos usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal.** Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Atenção Integral à Saúde. **Nota Técnica nº 6/2021 – SES/SAIS/COASIS/DIENF/GENFAPS, de 19 de julho de 2021.** Fornecimento de materiais médico- hospitalares para uso domiciliar aos usuários na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES/DF. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/63767/Nota+T%C3%A9cnica+%E2%80%93+Fornecimento+de+Medicamentos+e+Materiais+M%C3%A9dico+hospitalares+para+Uso+Domiciliar+aos+Usua%CC%81rios+na+Atenc%CC%A7a%CC%83o+Prima%CC%81ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado Saúde. **Saúde Mental do DF em dados:** relatório. Brasília, DF: Secretaria de Estado Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Relato%CC%81rio+RAPS+versa%CC%83o+publicacao.pdf/b13651d9-d802-0f9f-8cb5-bcb9947f7826?t=1655988788205>. Acesso em: 10 abr. 2023.

DUTRA, J. K. S.; PONTES, S. **Maquiagem:** um recurso para promover a autoestima. 2018. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7932>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FARIA, L. S.; BERTOLOZZI, M. R. A vigilância na atenção básica à saúde: perspectivas para o alcance da vigilância à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 789-795, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/MqLWJKPDrm4jm7pw7FGrCZx/>. Acesso em: 13 abr. 2023.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica:** processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

GALEANO, B.; TUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 25, p. 37-43, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/LdkT3DR37Cp8b7SzBXSjfhM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

GODOI, L. P. S. **Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e caps.** 2020. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

JORGE, L. L. **Programa nutrição e culinária na cozinha:** desenvolvendo habilidades culinárias para promoção de alimentação saudável-Percepção de estudantes universitários sobre o efeito do programa nutrição e culinária na cozinha nas práticas alimentares após três anos de intervenção. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/225896>. Acesso em: 16 abr. 2023.

LOPES, G. S. *et al.* **Auriculoterapia no combate ao estresse em professores universitários:** estudo piloto. 2016. 77 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

MELO, R. C. *et al.* **Estratégias e inovações nas abordagens comunitárias para promoção da saúde na atenção primária à saúde.** Brasília, DF: Fiocruz Brasília, 2021.

MELO, V. F.; TEIXEIRA, F. R. **O impacto da maquiagem na autoestima de mulheres com câncer de mama.** 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7944>. Acesso em: 14 mar. 2023.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MORENO-JIMENEZ, B. *et al.* A avaliação do Burnout em professores: comparação de instrumentos: CBP-R E MBI-ED. **Psicologia em Estudos**, Maringá, PR, v. 7, n. 1, p. 11-19, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BJRWs9FSj8fN4KGjGt4wszt/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2023.

PEREIRA, E. C. *et al.* Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção básica e pandemia da COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 56, p. e20210362, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/hzBYStjG9SYGHKmhJSy3XDc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2023.

PINTO, A. R.; NASCIMENTO, D. D. G.; NICHATA, L. Y. I. Desempenho dos núcleos ampliados de saúde da família na avaliação do PMAQ-AB. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/yJNdyXcbjFHxNTH9bGqQtMm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023.

PRÁTICAS integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, DF, ano 9, maio 2008. Edição especial. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18_especial.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

ROSAS, J. B. M. *et al.* Recomendações para a qualidade dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2509, 2020. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2509>. Acesso em: 18 abr. 2023.

SANTOS, D. S. *et al.* Transição nutricional na adolescência: uma abordagem dos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], n. 20, p. e477, 2019.

SANTOS, T. L. A. **A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)**. 2019. 129 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2022.

SANTOS, T. L. A.; PENIDO, C. M. F.; FERREIRA NETO, J. L. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, SP, v. 26, p. 2-15, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/MQgMhymxgGKv4S5TXVTwpHJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, MG, v. 12, p. 1–13, 2020.

SHAW, M. Principles for best practice in clinical audit principles for best practice in clinical audit. **Nursing Standard**, London, v. 17, n. 4, p. 29, 2002.

SILVA, K. M. *et al.* A dança circular no cotidiano da pessoa idosa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 30, p. e20200409, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/zwhDRdF49FFG3vKBTmW7RKR/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SILVA, M. M. S. *et al.* O matriciamento em saúde mental e a participação dos trabalhadores: o relato de uma experiência em meio à pandemia de COVID-19. **Saúde Redes**, Porto Alegre,

RS, v. 7, Supl. 1, p. 155-164, 2021. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1348303>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023.

TIRINTAN, M. M.; OLIVEIRA, R. C. Os impactos da experiência da dança em sua relação com a saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. e310410, 2021.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 03, p. 443-466, 2005.

ZYGMONT, A. *et al.* Uplifted by dancing community: from physical activity to well-being. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Switzerland, v. 20, n. 4, p. 3535, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36834230/>. Acesso em: 02 abr. 2023.

Cadernos de Experiências Exitosas da APS – Região de Saúde Norte/DF – Nº 01

Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

geaqaps.diraps.srsno@saude.df.gov.br