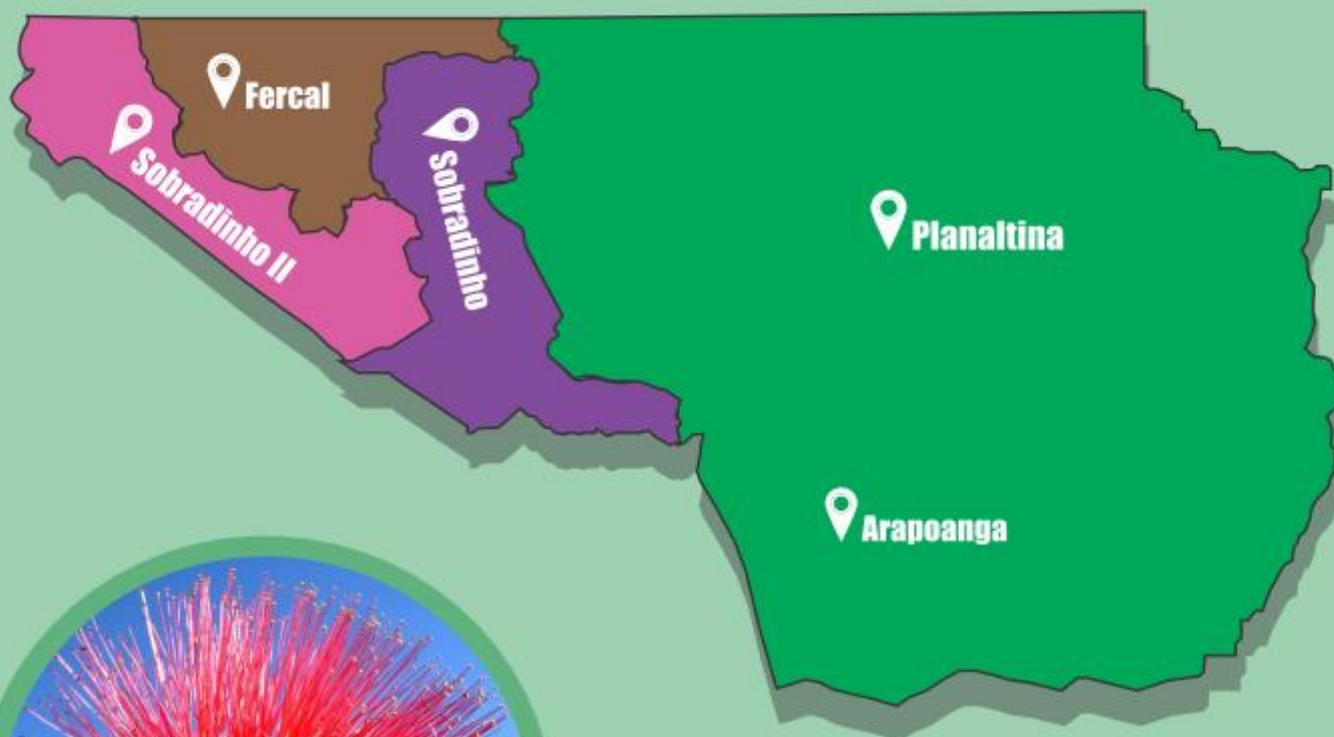


CADERNO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - REGIÃO DE SAÚDE NORTE -



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

Lara Nunes de Freitas Correa

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

Sandra Araújo de Franca

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**

Anilton Carlos Berigo

**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 02**

Brasília - DF
Junho / 2024

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

Renata Mercêz da Silva

Roberto Spinoza Vila

Colaboração

Hércules Souza Silva

Queren Hapuque de Sousa Baldacci

Organização dos trabalhos

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Capa

Demetrius Carvalho – GERAU/UAG/DE/FEPECS

Normalização

Bruna Ruas Gonçalves – NAU/BCE/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 02 / 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, 2024.

74 p. : il.

Abrangência: 1º semestre de 2022 ao 2º semestre de 2023.

Publicação Anual.

E-book.

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) 3449 5519

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

PREFÁCIO

É com muita alegria que a equipe da Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde (GEAQAPS) apresenta o 2º número do Caderno de Experiências Exitosas da Atenção Primária da Região Norte. Esta iniciativa nasceu com o objetivo de compartilhar o potencial criativo e profissional que a Atenção Primária à Saúde (APS) da Região de Saúde Norte possui.

O projeto foi considerado um sucesso com 23 trabalhos no Número 1* e segue crescendo com 27 trabalhos neste número.

A GEAQAPS realiza visitas constantes às Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região Norte e mantém contato com as equipes de saúde da família (eSF) e seus gerentes de território. Nesta rotina fica claro o grande número de ações inovadoras ou adaptadas que os profissionais aplicam no território ou entre suas equipes, buscando aprimorar seus processos de trabalho e proporcionar saúde para comunidade atendida.

Nós já tínhamos a noção da força de trabalho e potencialidade das equipes da APS Norte, contudo a cada relato que recebemos fica cada vez mais claro que a Atenção Primária (AP) é potente e deve ser respeitada.

A divulgação dos relatos deve valorizar os profissionais que tanto se esforçam para entregar trabalho de qualidade, divulgar os projetos da APS Norte para os outros níveis de atenção (secundária e terciária) da região norte e para toda Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Além disso, podemos fomentar produções científicas resgatando a escrita científica com os profissionais da assistência à saúde.

Agradecemos cada profissional que contribuiu com este volume e esperamos continuar com o projeto, recebendo mais relatos para o Número 3.

Thaísa Massa Oliveira
Gerente GEAQAPS NORTE

* Disponibilizado no endereço eletrônico:

https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/CADERNO_DE_EXPERIENCIAS_EXITOSAS__Numero_1__2023__26_Jul_2023.pdf/d5f9f247-b19f-6fb2-e235-570a747ee1af?t=1705668743821

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitários de Saúde
AGL	Acordo de Gestão Local
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
APURASUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
CEF	Centro de Ensino Fundamental
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Cadastro Nacional de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde
COVID 19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DF	Distrito Federal
DIRAPS	Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
e-SUS	SUS Eletrônico
eMULTI	Equipe Multiprofissional
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
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
GAFPPB	Guia de Atividade Física Para a População Brasileira
GCBAF	Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
GEAQAPS	Gerência de Acesso e Qualidade da Atenção Primária à Saúde
GEC	Gerencia de Custos
GERNO	Gerência de Regulação da Região de Saúde Norte
GDF	Governo do Distrito Federal

GPMA	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação
GSAP	Gerência de Serviços de Atenção Primária
HPV	Papilomavírus Humano
IMC	Índice de Massa Corpórea
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NGC	Núcleo de Gestão de Custos
NIS	Número de Identificação Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEC	Ponto de Encontro Comunitário
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PIS	Práticas Integrativas em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos
PSE	Programa Saúde na Escola
RA	Região Administrativa
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
SES	Secretária de Estado de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISREG	Sistema de Regulação
SUPLANS	Subsecretaria de Planejamento Urbano
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnica de Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
URD	Unidades de Referência Distrital

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 IDEIAÇÃO DO CADERNO	8
3 CATEGORIAS COMPATÍVEIS	8
3.1 AMPLIAÇÃO DO ACESSO	8
3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	9
3.3 PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE	9
3.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE	9
4 CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO	10
5 TRABALHOS APRESENTADOS POR CATEGORIAS	10
5.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA 01	11
5.2 RELATO DE EXPERIÊNCIA 02	13
5.3 RELATO DE EXPERIÊNCIA 03	15
5.4 RELATO DE EXPERIÊNCIA 04	18
5.5 RELATO DE EXPERIÊNCIA 05	20
5.6 RELATO DE EXPERIÊNCIA 06	22
5.7 RELATO DE EXPERIÊNCIA 07	24
5.8 RELATO DE EXPERIÊNCIA 08	26
5.9 RELATO DE EXPERIÊNCIA 09	28
5.10 RELATO DE EXPERIÊNCIA 10	30
5.11 RELATO DE EXPERIÊNCIA 11	32
5.12 RELATO DE EXPERIÊNCIA 12	34
5.13 RELATO DE EXPERIÊNCIA 13	36
5.14 RELATO DE EXPERIÊNCIA 14	38
5.15 RELATO DE EXPERIÊNCIA 15	40
5.16 RELATO DE EXPERIÊNCIA 16	42
5.17 RELATO DE EXPERIÊNCIA 17	44
5.18 RELATO DE EXPERIÊNCIA 18	46
5.19 RELATO DE EXPERIÊNCIA 19	48
5.20 RELATO DE EXPERIÊNCIA 20	51
5.21 RELATO DE EXPERIÊNCIA 21	53
5.22 RELATO DE EXPERIÊNCIA 22	55
5.23 RELATO DE EXPERIÊNCIA 23	57
5.24 RELATO DE EXPERIÊNCIA 24	59
5.25 RELATO DE EXPERIÊNCIA 25	61
5.26 RELATO DE EXPERIÊNCIA 26	63
5.27 RELATO DE EXPERIÊNCIA 27	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	68

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, 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.

Segundo a história, há na NASA – Flórida/EUA, um pôster 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”**. Isso é o que todos nós podemos fazer, voar e prevalecer em cada instante diante de qualquer dificuldade e diante de qualquer circunstância.

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

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

O panorama das experiências exitosas na Região de Saúde Norte, destaca os esforços colaborativos entre os profissionais da estratégia saúde família (ESF), equipe de saúde bucal (eSB), equipe multiprofissional (eMulti) e residentes, junto à comunidade. À medida que são apresentadas as inovações na área da promoção da saúde, educação em saúde, ampliação do acesso, e outras categorias podemos compreender melhor como essas vivências contribuem para estreitar os vínculos entre profissionais e usuários do serviço de saúde.

Neste contexto, trazemos algumas experiências que podem ser replicadas por outros profissionais em outros territórios, com resultados semelhantes, incluindo a melhoria da qualidade dos cuidados, a redução das desigualdades de acesso, a promoção da saúde física, mental e a incorporação da tecnologia na prática clínica. Ao fazê-lo, reconhecemos que os desafios postos pelos profissionais, de maneira lúdica, interativa, motivadora, criativa e inédita, exigem tempo, atenção e compromisso, mas que traz soluções práticas quando utilizamos dos recursos das tecnologias leves de cuidado.

As experiências exitosas são exemplos inspiradores do que é possível alcançar, mesmo em circunstâncias desafiadoras. Ao compartilhar histórias de sucesso, podemos motivar profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e até mesmo a comunidade a buscar soluções inovadoras e acreditar no potencial de mudança positiva.

Acreditamos que divulgar as experiências exitosas da Região de Saúde Norte permite que outros aprendam com os sucessos e fracassos de projetos anteriores. Essa troca de conhecimento e *insights* é essencial para identificar melhores práticas e aprimorar continuamente os serviços de saúde. As tecnologias leves utilizadas como recursos educacionais de saúde, na promoção de estilos de vida saudáveis, empoderando as pessoas a assumirem um papel ativo em sua própria saúde, melhora a eficiência dos serviços e promove uma abordagem mais centrada no paciente e na comunidade.

A Região de Saúde Norte inclui as Regiões Administrativas (RA) de Sobradinho, Sobradinho II, Fercal, Planaltina e recentemente foi criada a Região Administrativa do Arapoanga, totalizando assim 05 Regiões Administrativas. A Região de Saúde Norte está organizada em 16 GSAPs e 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 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.

Assim, mesmo diante das iniquidades que são características dos territórios adscritos, os profissionais da Região de Saúde Norte conseguem atuar com excelência, competência e dedicação e registrar as experiências vivenciadas junto à comunidade, transformando os desafios em oportunidades de aprendizado e crescimento. Reconhecemos o esforço de cada profissional e o impacto positivo que as contribuições tiveram no desenvolvimento desse Caderno. O trabalho e o compromisso dessa grande equipe alavancam os padrões de qualidade e nos inspira a seguir em frente.

Dessa forma, desejamos que essa leitura além de inspirar os profissionais de saúde na promoção de cuidados integrais e inovadores no âmbito do SUS, também os motive a compartilhar as experiências exitosas vivenciadas na comunidade em que atuam.

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 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, 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.

3.2 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.

3.3 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); qualificação dos registros nos sistemas de informação e, acompanhamento sistemático dos indicadores para promover ação de melhoria.

3.4 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 alimentação saudável; saúde bucal; rodas terapêuticas voltadas para a saúde mental; ações de educação sexual e reprodutiva; práticas integrativas; ações voltadas a atualização da caderneta de vacinação; orientações a estabelecimentos de saúde para desenvolver modelos de atenção que vão estimular a prevenção de doenças e promoção da saúde.

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 2022.
- ❖ 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
Ampliação do Acesso	Relato de Experiência nº 01a 05
Educação em Saúde	Relato de Experiência nº 06a 08
Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde	Relato de Experiência nº 09a 11
Promoção da Saúde	Relato de Experiência nº 12 a 27

CATEGORIA – Ampliação do Acesso**5.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA 01**

Título: Construção do processo de trabalho para acolhimento e estratificação de risco pela equipe de saúde da família.

Autores: Stefhanie Conceição de Jesus¹, Mariella Pereira Lima²

Contextualização do problema:	A UBS nº 8 Vale do Amanhecer, Planaltina-DF possui um alto número de usuários, conseqüentemente alta procura por atendimento de demanda espontânea. Isso se potencializa pela doutrina Vale do Amanhecer, em que famílias buscam residir na comunidade para realização de tratamento espiritual no Templo. Diante ao cenário, é necessário preparo da equipe de saúde e reestruturação do processo de trabalho para acolhimento destes usuários (Brasil, 2013a; 2013b).
Objetivo Geral:	Apresentar a construção do processo de trabalho e estruturação física da UBS8-PLA para acolhimento e estratificação de risco pelas eSF.
Operacionalização:	Foi definido plano de ação a partir de reuniões dentro da GSAP6-PLA. A partir deste plano, foram realizadas várias reuniões colegiadas com as eSF e demais servidores da UBS8-PLA para alinhamento e estruturação do fluxo do acolhimento e estratificação de risco por eSF. Foi mapeado o passo a passo desde a entrada do usuário na porta da unidade, até a finalização do seu atendimento, com definição das atribuições de cada profissional da unidade. Definiu-se uma sala para cada acolhimento por eSF, com separação de cor, nome e desenho para cada equipe. A unidade foi toda ambientalizada para este fluxo, com pintura dos bancos, sinalização das salas, e montagem de murais personalizados para identificação e orientação dos usuários. Foi realizado treinamento com cada categoria profissional, como também os vigilantes. Estabeleceu-se o período de um mês para avaliação pelas equipes do novo processo de trabalho. Nesta avaliação, foi determinado que o novo fluxo seria mantido devido êxito e melhoria no processo de trabalho.
Potencialidades:	O acolhimento com estratificação de risco por eSF apresenta várias potencialidades, dentre as quais citam-se a satisfação do profissional e sentimento de pertencimento por ter seu ambiente reservado para a escuta qualificada, satisfação dos usuários por identificação fácil e visual da sua eSF, assim como satisfação dos vigilantes por melhor organização da entrada dos usuários à unidade; diminuição de usuários insatisfeitos que buscam à gerência; redução no número de ouvidorias com queixas sobre demora no atendimento e espera; melhoria da comunicação entre eSF e entre profissionais; melhoria do vínculo do usuário com sua eSF.
Desafios:	Entre os desafios do acolhimento e estratificação de risco por eSF, cita-se o absenteísmo em que os profissionais precisam se apoiar para coberturas; necessidade de treinamento e alinhamento das equipes para organização do serviço; necessidade de monitorização pela gerência a fim de organizar o fluxo e produção das equipes.

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Esperamos que esta proposta de ambiência e organização do processo de trabalho promova maior espírito de equipe e propicie qualidade no trabalho e para o serviço de saúde, melhorando o acesso da comunidade.
Considerações Finais:	A organização de processo de trabalho e estruturação física da UBS8-PLA para acolhimento e estratificação de risco por eSF ocorreu de forma exitosa devido ao trabalho coletivo de planejamento e implantação. É preciso que as equipes e a gestão local estejam comprometidas com a aplicação da proposta de forma que seja incorporada ao serviço ou reavaliada, se necessário.
Referências:	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2).

Notas:

1. Enfermeira de Família e Comunidade – Supervisora APS GSAP6-PLA
2. Cirurgiã-dentista - Equipe Sigma GSAP3-PLA

5.2 RELATO DE EXPERIÊNCIA 02

Título: O trabalho da equipe da farmácia na ampliação do acesso à caneta de insulina.

Autores: Rayane Estelita Bastos Ribeiro¹, Edmilson Alves dos Santos², Lorraine Borges Rocha², Mauro Alves Paixão², Rosenildo da Cruz Silva³

Contextualização do problema:	A adesão ao tratamento de usuários com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) mostra-se um grande desafio (Soares; Romanichen, 2020). Referente à diabetes, a insulina é um medicamento com enorme potencial e importância para o tratamento. No entanto, o seu uso ainda esbarra em preconceito dos usuários, pois muitos acreditam que o uso da insulina é a causa das complicações de diabetes, um indicativo da deterioração da saúde ou como fracasso em cuidar da sua própria saúde (Peyrot <i>et al.</i> , 2012). A insulina é um medicamento utilizado no tratamento de Diabetes Mellitus tipo 1 e, eventualmente, Diabetes Mellitus tipo 2 e Diabetes Mellitus Gestacional, cuja responsabilidade de aquisição e distribuição é do Ministério da Saúde (MS). Em 2017, o MS incorporou, a partir de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde (Conitec), as canetas preenchidas descartáveis para injeção de insulina humana NPH e Regular (Distrito Federal, 2021), uma vez que vários estudos demonstram que a utilização da caneta de insulina, quando comparada ao frasco/seringa gera maior adesão ao tratamento devido facilidade de uso, conveniência, manuseio e ajuste de dosagem (Soares; Romanichen, 2020).
Objetivo Geral:	Favorecer o acesso às canetas para administração de insulina e a adesão ao tratamento medicamentoso.
Operacionalização:	A Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (GCBAF) elaborou uma Nota Informativa, na qual autoriza que enfermeiros e farmacêuticos realizem a troca de apresentação frasco para caneta de insulina para pacientes elegíveis e que apresentem prescrição médica válida. Essa Nota Informativa (Distrito Federal, 2021), além de suas atualizações, foi apresentada aos servidores da farmácia. A partir de então, os servidores, ao identificarem que o usuário pode se beneficiar da utilização da caneta, o encaminham para atendimento pela farmacêutica. A farmacêutica, após avaliação conforme determinado em Circular (Distrito Federal, 2022), a qual atualiza os critérios de inclusão, realiza a troca da apresentação, além da dispensação do medicamento (fornecimento do medicamento acompanhado de orientação quanto ao armazenamento e uso correto do dispositivo) e realização de busca ativa, posterior ao atendimento, para monitoramento quanto às possíveis dúvidas que surjam na utilização residencial do medicamento.
Potencialidades:	Dentre as potencialidades verificadas, elenca-se o aumento do acesso à caneta de insulina, além de uma melhora da adesão ao tratamento medicamentoso e do controle glicêmico. Em longo prazo, espera-se que um melhor controle glicêmico proporcione uma diminuição de complicações de saúde, sociais e econômicas (Soares; Romanichen, 2020).
Desafios:	Dentre os desafios observados, os que mais interferem no processo é a alta demanda de atendimentos e falta de recursos materiais (computador, internet de qualidade e bom funcionamento do sistema) e de recursos humanos. A combinação desses fatores faz com que haja pressão por parte dos usuários para que o atendimento realizado seja cada vez mais rápido, impactando assim negativamente na individualidade do processo.

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Aumento do acesso à caneta de insulina por parte de usuários com dificuldade de manejo do duo seringa/frasco e consequente melhora da adesão ao tratamento medicamentoso e da condição clínica.
Considerações Finais:	A farmácia é um local de grande rotatividade de usuários e com fácil acesso. Durante o atendimento, por vezes, o usuário sente-se mais à vontade de relatar dúvidas e dificuldades aos servidores do setor do que em atendimentos médicos. Uma equipe de farmácia bem treinada e com boas condições de trabalho é fundamental para garantir o acesso da comunidade ao medicamento de forma segura, bem como conseguir identificar situações que podem impactar diretamente no sucesso do tratamento medicamentoso.
Referências:	<p>DISTRITO FEDERAL. Nota Informativa nº 1/2021 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF, de 21 de janeiro de 2021. Disponível em: https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_visualizar&id_procedimento=62689228&id_documento=62689321&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110008990&infra_hash=e31057cfde847acdc4053d2bbe3d2d9325980f8993e02bd9ff29684f51de7647. Acesso em: 1 nov. 2023, às 13h28m.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Circular nº 5/2022 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF, de 5 de maio de 2022. Disponível em: https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_protocolo=98172873&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110008990&infra_hash=a705fc1721d63d53c696fab0c2a9069f14d8d548784065530cb7463b87e4751. Acesso em: 1 nov. 2023, às 13h45m.</p> <p>PEYROT, M. <i>et al.</i> Insulin adherence behaviours and barriers in the multinational Global Attitudes of Patients and Physicians in Insulin Therapy study. Diabetic Medicine, [S. l.], v. 29, n. 5, p. 682-689, 2012. DOI 10.1111/j.1464-5491.2012.03605.X. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3433794/. Acesso em: 01 nov. 2023.</p> <p>SOARES, R. A.; ROMANICHEN, F. M. F. Fatores relacionados a adesão ao uso de Insulinas em pacientes atendidos na Atenção Básica, Marialva, Paraná. Paraná. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 15157–15172, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-297. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18743. Acesso em: 01 nov. 2023.</p>

Notas:

1. Farmacêutica – GSAP9-PLA
2. Analista em GAPS – GSAP9-PLA
3. Técnico de Enfermagem – GSAP9-PLA

5.3 RELATO DE EXPERIÊNCIA 03**Título:** Acesso à Equipe de Saúde Bucal: uso de ferramenta web na organização do serviço.**Autores:** Gleiton Lima Araújo¹; Patricia Liberato Silva Santiago².

Contextualização do problema:	Apesar da garantia constitucional da saúde como direito universal, incluída a saúde bucal como componente da qualidade de vida na atenção integral à saúde, a expansão dos serviços de saúde bucal no âmbito do SUS encontrou barreiras, como escassez de recursos, oferta limitada de serviços, e a influência de fatores socioeconômicos e demográficos (Antunes; Narvai, 2010; Assis; Jesus, 2012). Uma diversidade de estudos tem abordado o acesso em saúde bucal, especialmente com o objetivo de avaliar o impacto na melhoria da cobertura desses serviços após a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004. Avanços foram alcançados. Porém, diversos estudos nacionais têm mostrado que muitos brasileiros, não têm pleno acesso a esses serviços, acesso esse condicionado a intensas desigualdades (Madruga <i>et al.</i> , 2017).
Objetivo Geral:	Relatar a utilização de ferramenta <i>web</i> como meio de acesso ao Serviço de Saúde Bucal em uma UBS do DF.
Operacionalização:	<p>A implementação seguiu os passos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Foi desenvolvido um <i>site</i> na internet utilizando as linguagens PHP, HTML 5 e CSS; 2. Um banner contendo dados da eSB Dente-de-leão e o <i>link</i> de acesso <i>online</i> foi criado e implantado na recepção da UBS 05 Sobradinho II; 3. O método de solicitação de consulta na eSB Dente-de-leão via site foi enviado para toda a comunidade cadastrada na equipe Amor Perfeito por meio do <i>WhatsApp</i> (esbdentedeleao.com.br); 4. O usuário informa o número do Cadastro Nacional de Saúde (CNS). Se estiver cadastrado na equipe Amor Perfeito, a solicitação é registrada. Se não estiver cadastrado, o site emite uma orientação para o usuário procurar o agente comunitário de saúde (ACS) responsável pelo domicílio para verificação de cadastro territorial. 5. São mantidos 40 usuários em fluxo ativo na eSB, programados para estratificação de risco (conforme a linha guia de odontologia do Distrito Federal (Basso <i>et al.</i>, 2019) e/ou tratamento odontológico. Assim que o "Tratamento Concluído" do usuário é registrado no SUS Eletrônico (e-SUS), um novo usuário é agendado por meio da ferramenta <i>web</i>; 6. As comunicações relacionadas à programação de consulta, cancelamentos e solicitação de reprogramação feitas pelo usuário são gerenciadas por meio da ferramenta <i>WhatsApp</i>®.

	
<p>Potencialidades:</p>	<p>A saúde bucal no SUS revela uma potencialidade significativa ao garantir acesso e universalidade nos serviços odontológicos. A inclusão da saúde bucal no escopo do SUS fortalece o princípio da universalidade, proporcionando atendimento odontológico a todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica. O acesso facilitado a serviços odontológicos cria oportunidades para a população cuidar de sua saúde bucal de maneira preventiva, o que reflete diretamente na qualidade de vida e bem-estar, além de fortalecer a Saúde Bucal pública na promoção de uma assistência universal, equitativa e abrangente.</p>
<p>Desafios:</p>	<p>Ampliar o cadastro dos usuários pela eSF Amor Perfeito alcançando 100% dos usuários do território; Implantar duas equipes de saúde bucal (eSB) para acompanhamento dos territórios de eSF Vale das Acácias e eSF Flor de Lis.</p>
<p>Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:</p>	<p>Desde a introdução do sistema online para agendamento de consultas em março de 2020, a eSB teve interações com 7655 usuários. Dentre essas interações, 2650 resultaram em agendamentos totais (34,62%), 2054 em demanda por escuta/orientação (26,83%), 1919 em demanda por consulta no dia (25,07%), e 1032 em demanda por urgência (13,48%). O tempo médio de espera atual para avaliação/tratamento odontológico é de 20 dias. Antecipa-se um aumento nesse período após o carnaval, comparado a anos anteriores, com a expectativa de retornar a essa média por volta de maio de 2024.</p>

Considerações Finais:	A responsabilidade dos profissionais da eSB inclui a coordenação, promoção e estímulo ao acesso aos cuidados odontológicos. Isso está alinhado à abordagem de trabalhar com um território específico, onde cada eSF é associada a uma eSB, com os usuários devidamente cadastrados no território sanitário.
Referências:	<p>ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Dental health policies in Brazil and their impact on health inequalities. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, p. 360-365, 2010. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000002.</p> <p>ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001100002.</p> <p>BASSO, M. B. <i>et al.</i> A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, p. 2155-2165, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08552019.</p> <p>MADRUGA, R. C. R. <i>et al.</i> Access to oral health services in areas covered by the family health strategy, Paraíba, Brazil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, Campina Grande, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/637/63749543007.pdf. Acesso em: 30 jan. 2024.</p>

Notas:

1. Odontólogo eSB Dente-de-leão - UBS 05 Sobradinho II
2. TSB eSB Dente-de-leão UBS - 05 Sobradinho II

5.4 RELATO DE EXPERIÊNCIA 04

Título: Pioneirismo da Região Norte nos avisos de marcação de procedimentos automatizados: Uma experiência transformadora.

Autores: Jose Luís Braga de Faria¹ e Gleiton Lima Araújo²

<p>Contextualização do problema:</p>	<p>Um dos principais desafios do SUS é o acesso ao serviço de saúde com eficiência, eficácia e efetividade que atendam às necessidades da população, a partir de recursos disponíveis (Dantas <i>et al.</i>, 2021). Entendendo a Regulação Assistencial como “conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes” (Brasil, 2006), faz-se necessário ações que aperfeiçoem o acesso aos serviços de saúde e fortaleça a gestão dos recursos. Considerando a extensa área territorial da região Norte (que abrange a maior área rural do DF) e suas vulnerabilidades socioeconômicas, assim como a falta de atualização cadastral dos usuários e a limitação de recursos humanos da Regulação, a realização de avisos referentes à marcação de consultas e exames tornou-se um grande desafio na região. Diante deste cenário, em abril de 2023, foi criado o disparo automático de avisos, contendo todas as informações necessárias sobre o procedimento agendado, a fim de promover maior transparência aos usuários e impactar na redução do absentismo nas unidades executantes.</p>
<p>Objetivo Geral:</p>	<p>Ampliar o alcance dos avisos de marcação de procedimentos, facilitando o acesso do usuário às informações necessárias para realização de consultas e exames.</p>
<p>Operacionalização:</p>	<p>O processo inicia-se com a extração das informações de marcação da plataforma de sistema de regulação (SISREG) e elaborada planilha no formato <i>Excel</i>, com ordem específica de informações. Assim, os dados são transportados para plataforma <i>ExcelWeb</i>, que faz o disparo automatizado, com todos os dados da marcação e ainda, com questionamento sobre o comparecimento ou não ao procedimento. Caso o usuário confirme o comparecimento, o aviso é checado no SISREG e ação é finalizada. Porém, se o usuário informa o não comparecimento, o agendamento é cancelado e a vaga é reaproveitada para contemplar o próximo usuário que aguarda na fila de espera. Ressalta-se que no caso em que o usuário informa não ser ou não conhecer o paciente agendado, outras estratégias de contato são realizadas, a exemplo de ligação convencional ou encaminhamento para atenção primária para busca ativa. Exauridas todas as formas de contato, e na ausência de dados sobre a UBS de referência (impossibilitando o encaminhamento para busca ativa), a solicitação é cancelada.</p>
<p>Potencialidades:</p>	<p>Facilidade no acesso à informação, visto que o paciente não precisará se deslocar até a UBS para obter a informação; Avisos com antecedência mínima de 5 a 7 dias; Otimização de recursos, uma vez que o comprovante de agendamento não precisa ser impresso; Diminuição da demanda por informações no acolhimento das UBS; Alcance de todos os contatos de <i>whatsapp</i> cadastrados no SISREG; Redução de absentismo; Poderosa ferramenta de gestão para avaliação de indicadores como absentismo, motivo de cancelamento.</p>
<p>Desafios:</p>	<p>Sensibilização das unidades solicitantes quanto à necessidade da atualização cadastral no momento da inserção, com contatos ativos de <i>whatsapp</i>; Interoperabilidade entre os sistemas; Aperfeiçoamento das ferramentas da plataforma SISREG que facilitem a elaboração de relatórios para</p>

	operacionalização dos disparos automáticos.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Diminuição do absenteísmo nas unidades executantes; Incentivo a atualização cadastral; Vanguarda para processos mais robustos de automatização de avisos, com a utilização de inteligência artificial.
Considerações Finais:	A Gerência de Regulação da Região de Saúde Norte (GERNO) tem utilizado a ferramenta do <i>EXCELWEB</i> para outras finalidades, tais como higienização de filas, aviso de devoluções de solicitações via SISREG, convocação para mutirões de atendimentos, além de contato em bloco de forma em geral.
Referências:	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399 GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União : seção 1, Brasília, DF, 22 fev. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html . Acesso em: 26 jan. 2024. DANTAS, M. N. P. <i>et al.</i> Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia , [S. l.], v. 24, 2021. DOI 10.1590/1980-549720210004.

Notas:

1. Gerente GERNO/DIRAPS/SRSNO
2. Odontólogo ESB Dente-de-leão UBS 05 Sobradinho II

5.5 RELATO DE EXPERIÊNCIA 05	
Título: Linha de cuidado odontológica para as gestantes cadastradas nas Equipes vinculadas a GSAP4-SOB.	
Autores: Natália Araújo Paiva ¹ , Bárbara Carvalho Thomas ² , Cintia Lima Araújo ³ , Cassiane Guimarães Coelho ³ , Júlia de Miranda Seabra Medeiros ⁴ , Ana Cristina Dantas de Melo Oliveira ⁵ , Fred Henrique Pimenta ⁶ , Maria de Lourdes da Silva Lazio ⁷ , Leila Carolina de Oliveira Conceição ⁸ , Zeila Sousa Oliveira ⁹ .	
Contextualização do problema:	A GSAP 04 de Sobradinho (GSAP04-SOB) possui 4 (quatro) eSB: Haras do Sol, Flamboyant, Jacarandá e Cerejeira, todas completas com cirurgião dentista e técnico em higiene dental. Essas eSB atendem a população de 7 (sete) Equipes de Saúde da Família (eSF). De acordo com o relatório do Previne Brasil referente ao 1º quadrimestre de 2023, nenhuma eSF conseguiu atingir o indicador referente a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (meta 60%). Durante o período gestacional, a mulher sofre alterações em seu corpo, sendo elas hormonais e fisiológicas, que proporcionam modificações em sua cavidade bucal. As alterações hormonais são fatores predisponentes para o aparecimento de doenças bucais, entre elas destacam-se a cárie dentária e a doença periodontal (Martinelli <i>et al.</i> , 2020). O tratamento odontológico durante a gestação é um fator que ocasiona medo e insegurança nas gestantes, pois elas temem a interferência dos procedimentos na formação normal do feto. Dessa forma, esses atendimentos geralmente são adiados (Cechinel <i>et al.</i> , 2016).
Objetivo Geral:	Ofertar atendimento odontológico em tempo oportuno a todas as gestantes vinculadas e cadastradas as eSF pertencentes a GSAP4-SOB.
Operacionalização:	O pré-natal odontológico é um dos indicadores de desempenho monitorados pelo Programa Previne Brasil, considerando que o indicador é validado com registro de atendimento por cirurgião dentista. Independente da Equipe, foi realizada reunião com a Equipe de odontologia da GSAP4-SOB para aprimorar o acolhimento das gestantes cadastradas e com Classificação Internacional de Doenças (CID) ou Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) de gravidez ativo no prontuário eSUS. Após discussão, ficou estabelecida agenda semanal para atendimento de gestantes, independente da Equipe. Nos cartões de pré-natal foram anexados um aviso com lembrete ao profissional (médico ou enfermeiro) sobre a importância do agendamento da consulta odontológica. No primeiro mês 09/2023, foram ofertadas 44 vagas para gestantes, 11 vagas por semana, todas as quintas-feiras. Essas gestantes são agendadas após a consulta de pré-natal, por médico ou enfermeiro, em planilha no “google drive”, e a consulta pode ser agendada para qualquer profissional, independente da Equipe, a fim de facilitar acesso a este serviço. Todas as quartas-feiras a gerência confere os agendamentos e cadastro das gestantes e encaminha a agenda para o cirurgião dentista responsável. Após o atendimento odontológico, a gestante recebe um selo (Atendimento Odontológico GSAP4-SOB) que é colocado na capa do cartão da gestante, para a eSF identificar com facilidade que a gestante já realizou a primeira avaliação.
Potencialidades:	Melhora do acesso a atendimento odontológico, haja vista que algumas eSB tinham indicadores próximos da meta (54-57%) e outras indicadores inferiores (14-15%), com isso uniformiza este indicador e fortalece o pré-natal odontológico.
Desafios:	O registro correto no e-SUS dos códigos, a sensibilização das gestantes no que tange ao pré-natal odontológico e a falta de adesão ao tratamento.

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Com a flexibilização do atendimento por qualquer cirurgião-dentista, espera-se alcançar e oportunizar o atendimento para o maior número possível de gestantes. Presume-se que no 3º quadrimestre de 2023, 04 (quatro) eSF vão atingir o indicador (60%) e 03 (três) melhorarão os seus indicadores, atingindo um percentual entre 35-45%.
Considerações Finais:	A saúde bucal é parte indissociável da saúde sistêmica e interfere diretamente no bem-estar e qualidade de vida da pessoa, portanto é imprescindível que os cuidados odontológicos sejam oferecidos à gestante durante seu pré-natal. O pré-natal é um dos momentos mais importantes da gestação. A partir da estratificação de risco, os profissionais podem estabelecer ações que vão interferir na saúde da mãe e do bebê.
Referências:	<p>CECHINEL, D. B. <i>et al.</i> Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.</p> <p>MARTINELLI, K. G. <i>et al.</i> E. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. Arquivos Em Odontologia, [S. l.], v. 56, 2020. DOI 10.7308/aodontol/2020.56.e16.</p>

Notas:

1. Gerente de Serviços da Atenção Primária 04 de Sobradinho
2. Supervisora de Serviços da Atenção Primária 04 de Sobradinho
3. THD eSB Cerejeira
4. Cirurgiã Dentista eSB Flamboyant
5. Cirurgiã Dentista eSB Haras do Sol
6. Cirurgiã Dentista eSB Jacarandá
7. THD eSB Flamboyant
8. THD eSB Jacarandá
9. THD eSB Haras do Sol

CATEGORIA – Educação em Saúde**5.6 RELATO DE EXPERIÊNCIA 06****Título:** Ações em saúde na área rural.**Autores:** Gerusleny Pereira da Silva¹ e Gerusa Aguida da Mata²

Contextualização do problema:	As ações coletivas caracterizam-se por um espaço de troca seguras de experiências, onde as pessoas possam falar sobre a vivência do adoecimento ou condição de vida e também apresentar modos que encontraram em seu cotidiano para enfrentar os problemas, construindo uma resolução coletiva dos problemas (Brasil, 2017a). Ao perceber a importância de melhorar a acessibilidade da população devido ao fato de termos percebido que a adesão às ações de promoção de saúde dentro da unidade não abrange uma grande quantidade de usuários como gostaríamos, pelo simples fato de serem realizadas dentro da unidade no horário de funcionamento da unidade que também é o horário de trabalho da maioria dos pacientes. Assim foi pactuado com a chefia a realização de ações em saúde de forma mensal no período noturno na área do vale verde no Recanto Coimbra (espaço de propriedade da ACS Gerusleny).
Objetivo Geral:	Tornar o usuário capaz de tomar suas próprias decisões de maneira adequada. Promover a interação social, promoção e prevenção a saúde de forma acessível e didática criando assim um espaço de trocas de experiências.
Operacionalização:	<p>A ideia surgiu com o calendário dos temas de saúde disponibilizado pelo MS. Iniciadas há 4 anos e continuam ativas, as ações são realizadas na microáreas do Núcleo Rural Quintas do Vale Verde na escola classe Vale Verde e também é realizada no espaço Recanto Coimbra localizado no núcleo rural Jardim Morumbi, ambas são microáreas de abrangência da UBS 17. As atividades são organizadas pelas ACS Gerusleny e Gerusa com a parceira da equipe e multiprofissionais. O público contemplado com as ações varia de acordo com o tema do mês, englobando grupo de mulheres, homens, crianças e público em geral. As ações na Escola Classe do Vale Verde são realizadas durante o dia no horário da escola, as atividades no espaço Recanto Coimbra realizada no período noturno para facilitar a participação dos pacientes devido à dificuldade de estarem presentes no horário comercial.</p> 

Potencialidades:	Propor um trabalho coordenado com as organizações da comunidade e com as instituições que representam outros setores de desenvolvimento. Além dos profissionais da unidade, recebemos a colaboração de profissionais externos, promovendo videoconferências, como foi feito pela Psicóloga Francimara de Brito que reside atualmente no Canadá e se dispôs a oferecer uma palestra voltada ao tema de saúde mental.
Desafios:	Para realização de ações coletivas é necessário fazer a listagem de materiais necessários que não é disponibilizada na SES/DF. Torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Esperamos que o usuário tenha capacidade do autocuidado e tomar decisões adequadas sobre si mesmo em relação a sua saúde, assim como tomar consciência da importância da prevenção de doenças.
Considerações Finais:	Nas palavras do MS: “Afirma-se a educação em saúde como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida”. É com base nessa compreensão que surgem ações de educação popular em saúde, combinando diversas iniciativas.
Referências:	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União : seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html . Acesso em: 10 maio 2020.

Notas:

1. Agente Comunitária de Saúde - UBS 17 Jardim Morumbi/GSAP4-PLA
2. Agente Comunitária de Saúde - UBS 17 Jardim Morumbi/GSAP4-PLA

5.7 RELATO DE EXPERIÊNCIA 07

Título: Captação de renda para ações de educação e promoção da saúde, na Unidade Básica de Saúde 17 - Jardim Morumbi.

Autores: Gerusleny Pereira da Silva¹ e Gerusa Aguida da Mata²

<p>Contextualização do problema:</p>	<p>A educação em saúde está direcionada a informar a população, quanto ao bem-estar físico, mental e social, incorporando a discussão dos determinantes sociais, sendo considerada como um campo da saúde pública com o propósito de atuar na promoção da saúde e na prevenção de doenças (Fittipaldi, 2021). A melhora dos indicadores de saúde não depende essencialmente de consultas médicas, são necessários outros tipos de ações, que permitam um melhor controle da qualidade e condições de vida dos indivíduos. Os grupos e ações coletivas na Atenção Primária fazem parte desse complemento, de modo a atingir a parcela da população que necessita de intervenções educativas, como, conviver com a doença ou situação atual e mudanças de hábitos. A partir da definição das atividades é importante definir os recursos necessários para a realização destas atividades, sendo eles humanos e materiais. A relação dos recursos materiais depende também das atividades escolhidas, o grupo deve realizar uma listagem dos recursos necessários e checar o que já existe na unidade ou mesmo o que alguns participantes podem contribuir (Universidade Federal de Santa Catarina, 2018). A UBS 17 (Jardim Morumbi) não possui recursos destinados para execução de ações de promoção e educação em saúde e nem auxílio da secretaria de saúde, desse modo as ACS apresentam a proposta de um bazar fixo, para arrecadação de fundos, destinado ao custeio das ações coletivas da unidade.</p>
<p>Objetivo Geral:</p>	<p>Criar um fundo de custeio para ações coletivas da UBS 17 – Jardim Morumbi – Planaltina DF.</p>
<p>Operacionalização:</p>	<div data-bbox="490 874 1131 1364" data-label="Image"> </div> <p>A iniciativa surgiu com os gastos necessários para realizar as ações de promoção de saúde nas micro áreas e na unidade, sendo oneroso para a equipe financiar por meios próprios as ações. O bazar teve seu início no ano de 2019 com as ACS Gerusleny e Gerusa. É realizado uma vez ao mês (sábado), no recanto Coimbra, espaço de propriedade da ACS Gerusleny e cedido para a realização do bazar fixo. O bazar está disponível para o público em geral, com preços acessíveis, no valor social de 1,00 para qualquer peça.</p> <p>Todo dinheiro arrecadado é revestido na compra de materiais para as ações coletivas de educação e promoção em saúde da UBS 17 (Jardim Morumbi). Esses materiais consistem em cartazes, canetas, impressão, confecção de lembrancinhas, oferta de lanches e café da manhã, dentre outras ferramentas necessárias para garantir a execução da atividade.</p>
<p>Potencialidades:</p>	<p>Fundos para desenvolvimento das ações em saúde na comunidade do Jardim Morumbi.</p>

Desafios:	Angariar recursos por meio do bazar para a compra de materiais que serão usados no desenvolvimento de ações de educação em saúde, que são realizadas numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa, que contribui para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	A ideia central de um bazar é arrecadar fundos para promover as ações de saúde para a população vinculada à equipe do Jardim Morumbi, porém vale ressaltar que o projeto do bazar além de oferecer oportunidades de venda de produtos acessíveis, colabora ao mesmo tempo, promovendo a sustentabilidade através da reutilização de produtos.
Considerações Finais:	A realização desta ação está trazendo benefícios para toda a população local e para a equipe de saúde, que trabalha mais motivada, estreita o vínculo com a comunidade, o que reforça a continuidade desta iniciativa.
Referências:	FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface , Botucatu, SP, v. 25, 2021. DOI 10.1590/interface.200806. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Curso trabalho com grupos na atenção básica à saúde . Florianópolis: UFSC, 2018.

Notas:

1. Agente Comunitária de Saúde - UBS 17 Jardim Morumbi/GSAP4-PLA
2. Agente Comunitária de Saúde - UBS 17 Jardim Morumbi/GSAP4-PLA

5.8 RELATO DE EXPERIÊNCIA 08	
Título: Matriciamento pela equipe e-Multi sobre a Translactação e Relactação.	
Autores: Nathália França Freire ¹ ; Cleide Alves de Andrade Lopes ² ; Ana Carolina de Faria Silva Guimarães ¹ ; Luis Gustavo Ribeiro dos Santos ³	
Contextualização do problema:	A recomendação para o aleitamento materno exclusivo (AME) é até aos 6 meses de idade. A prevalência do AME, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), na região Centro-Oeste, é de aproximadamente em 64,1% em crianças até essa idade. Mesmo sendo o maior percentual do Brasil, há sempre a necessidade de estimular e apoiar as lactantes nesse processo, evitando que sejam usadas mamadeiras e para isso, o profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde, deve estar preparado para lidar com diversas situações, como em casos de lactentes prematuros, com disfunções na sucção ou em lactantes devido a descida tardia do leite, recém-nascidos adotados, dentre outras, lidando de forma humanizada e acolhedora (Karabayir <i>et al.</i> , 2022).
Objetivo Geral:	Matriciar as eSF de uma UBS da Região de Saúde Norte acerca do tema translactação e relactação.
Operacionalização:	A necessidade do matriciamento surgiu em 2023 por uma lacuna de conhecimento dos profissionais de realizar técnicas e orientações para lactantes com dificuldades no processo de amamentar. Foi mediado por residentes da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), sendo uma nutricionista e um enfermeiro em forma de roda de conversa com exposição do tema, na reunião de equipe. Além disso, resultou também em um material de apoio informativo para os usuários, contendo as principais informações sobre o assunto, como o modo correto e os materiais necessários, como realizar a higienização dos materiais e quais são os casos indicados. A relactação é uma técnica que é empregada quando, por questões de saúde, as mães precisam parar de amamentar ou quando, por exemplo, a criança foi prematura e não pode ser amamentada logo após o nascimento. Tendo em vista a importância do aleitamento materno e os prejuízos que a sua interrupção prematura pode causar para o binômio mãe-bebê, o uso de técnicas como a translactação e a relactação são alternativas eficientes para incentivar, iniciar ou até mesmo retomar o aleitamento materno nesses casos especiais. A ação foi única e caso haja necessidade pode ser realizada novamente.
Potencialidades:	A disponibilidade da eMulti por ser composta por residentes é um potencial recurso para a atualização dos profissionais nos diversos temas que são pouco trabalhados nas discussões de equipe.
Desafios:	Dificuldade de reunir todos os profissionais de saúde no momento do matriciamento e o pouco conhecimento e incentivo sobre a técnica.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Os benefícios para o binômio, mãe-bebê são vistos no acompanhamento longitudinal pela eSF, sendo mensurados pelo sucesso da oferta do aleitamento materno contínuo ou exclusivo sem prejuízos no estado nutricional do lactente e de desconforto da lactante. Além disso, são possibilidades relevantes de inclusão para mães que estão em aleitamento materno misto e têm o desejo de se tornar exclusivo, também aquelas que passam pelo processo de adoção e mulheres trans que possuem o desejo de amamentar.

<p>Considerações Finais:</p>	<p>Conclui-se que é importante trabalhar o matriciamento nas técnicas disponíveis para favorecer a transição da alimentação por sonda para seio materno e garantir um aleitamento exclusivo para este grupo de bebês. Isso porque, 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.</p>
<p>Referências:</p>	<p>KARABAYIR, N. <i>et al.</i> The Finger Feeding Method and Relactation. Cureus, [S. l.], v. 14, n. 4, 11 abr. 2022. DOI: 10.7759/cureus.24044.</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, Basileia, v. 20, n. 4, p. 3535, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20043535.</p>

Notas:

1. Nutricionista Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
2. Nutricionista da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB
3. Enfermeiro Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB

CATEGORIA – Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações em Saúde**5.9 RELATO DE EXPERIÊNCIA 09****Título:** Elaboração de painel de Monitoramento da Gestão de Custos das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária Norte.**Autores:** José Aurélio Rodrigues da Silva¹

Contextualização do problema:	O exercício da gestão de custos no SUS tornou-se imperativo em virtude da necessidade de garantir maior eficiência na aplicação dos recursos e sustentabilidade do sistema (Brasil, 2013). Em janeiro de 2023, a chefia do Núcleo de Gestão de Custos (NGC) definiu como metas monitorar a produção e os custos dos serviços prestados relacionados à atividade produtiva das Unidades de Saúde e elaborar relatório com a projeção da Gestão de Custos e metas alcançadas. Em agosto, com a conclusão da implantação das UBS no Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS), foi idealizado o painel de monitoramento para atender esses objetivos. O ApuraSUS é uma ferramenta desenvolvida pelo MS para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos em distintas UBS do SUS, de forma padronizada e estruturada. Ele é um sistema web, de livre acesso, acessado por público específico, formado por secretarias e entes que aderiram ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) (Brasil, 2023). O monitoramento refere-se ao acompanhamento tempestivo das informações pertinentes. E propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não as suas razões, e inclui a definição da temporalidade para coleta e sistematização de dados (Tamaki <i>et al.</i> , 2012). Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução de políticas, ações e serviços, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar tomadas de decisão, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos. Nesse contexto, a elaboração do painel tornou-se indispensável na medida em que são acompanhadas as 102 equipes de ESF da Região de Saúde Norte, proporcionando um extenso banco de dados.
Objetivo Geral:	Disponibilizar a visualização dos custos e produção de modo personalizado a fim de subsidiar o processo de tomada de decisão ágil e oportuno.
Operacionalização:	O painel de monitoramento dos Custos consiste na projeção de relatórios de Custo Total da Unidade e Centro de Custos/Produto emitidos no ApuraSUS. Apresenta o valor do custo médio da produção (atendimento) dos centros de custos lançados de modo direto. Os relatórios foram tabulados em planilha do <i>Microsoft Excel</i> e posteriormente, a planilha foi projetada na plataforma <i>Microsoft Power BI</i> , onde é possível criar e salvar relatórios interativos (<i>dashboards</i>) atendendo a necessidade da Gestão de Custo local. São 3 relatórios interativos. O primeiro, intitulado “Painel Geral”, contém filtros de segmentação de dados, proporcionando desde a seleção da RA até a Categoria profissional. Além disso, contém Tabelas e Gráficos com o Custo Médio do Atendimento e o Custo Total da Unidade. O segundo, denominado “Painel Produção”, apresenta 2 tabelas e gráficos com o Custo Médio do Atendimento dos profissionais de saúde que compõem as eSF (ACS, Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem), sendo uma tabela com a segmentação por categoria profissional e outra com relatório sintético. Já os gráficos apresentam o comparativo do valor médio por RA e a série histórica por categoria profissional. O terceiro relatório, “Painel Custo Total”, apresenta 2 gráficos e 1 relatório sintético com os grupos de despesas (Pessoal, Material de Consumo, Serviços de Terceiros e Despesas Gerais), sendo um gráfico em pizza e outro com série histórica, além de tabela com relatório sintético dos custos por RA e UBS.

Potencialidades:	Realçar a Gestão da informação e o monitoramento dos Custos na APS. Aperfeiçoar o planejamento e avaliação da Gestão de Custos. Servir de arcabouço para painéis a serem elaborados pela Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA).
Desafios:	A demora em receber as informações dos custos com serviços de terceiros e despesas gerais. (ex. contas de água, energia elétrica, vigilância e segurança, e serviços laboratoriais).
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	O painel proporciona a análise de dados de custo por parte dos gestores, facilitando a avaliação e embasa tomada de decisão, a fim de aperfeiçoar o planejamento da Gestão no âmbito da Região de Saúde Norte. Esse instrumento foi apresentado na Reunião de fechamento do ano: agentes de custos e planejamento das Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital (URDs), sediada no Auditório da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). Em janeiro de 2024, a equipe Gerencia de Custos (GEC) solicitou instruções na construção do painel que será elaborado pela Subsecretaria de Planejamento Urbano (SUPLANS) para atender a Sala de situação.
Considerações Finais:	Com a entrega do painel de monitoramento identificou-se a potencialidade para orientar ações em curso podendo transformar-se numa importante ferramenta gerencial para a região. Haja vista o robusto conteúdo de informações tempestivas por meio de gráficos e tabelas que permitem a pesquisa de custos e produção periódica da RA até a eSF e categoria profissional.
Referências:	BRASIL. Ministério da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Série Gestão e Economia da Saúde, v. 2). BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/desid/apurasus . Acesso em: 19 jan. 2023. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência da Região de Saúde Norte. Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação. Núcleo de Gestão de Custos. Painel de monitoramento da atenção primária à saúde . Programa eletrônico. Elaborado pelo servidor José Aurélio Rodrigues da Silva, na ferramenta Microsoft Power BI. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmQwNDRIYTI0ODM3Yi00NGFhLWFiOTUtYTE4ZGUyODVmODM2IiwidCI6ImZhZTc4MwYyLTNhOGMtNGQ0Yi1iYzFkLTcwMDA5ZmNmZDBkMCMJ9 . Acesso em: 10 fev. 2024. TAMAKI, E. M. <i>et al.</i> Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. Ciência & Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 303-320, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400007.

Notas:

1. Chefe do Núcleo de Gestão de Custos - NGC/GPMA/DIRAPS/SRSNO/SES

5.10 RELATO DE EXPERIÊNCIA 10**Título:** Fluxograma interno de coleta de transporte de citopatológicos a fim de aprimorar o indicador do previne Brasil.**Autores:** Natália Araújo Paiva¹ e Bárbara Carvalho Tomas²

Contextualização do problema:	Com base nos resultados dos indicadores de desempenho Previne Brasil e Acordo de Gestão Local referente ao 1º Quadrimestre 2023, observou-se que todas as eSF pertencentes a esta GSAP apresentaram um percentual abaixo do estabelecido no indicador de coleta de citopatológico de colo uterino (40% de coleta de citopatológico de colo uterino). O percentual apresentado entre as equipes representou uma média de 21,57%, abaixo do esperado para o indicador, apesar dos relatórios extraídos do e-SUS AB indicarem uma quantidade expressiva desses procedimentos. Com base nos relatórios do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi detectado que as mulheres entre 25-64 anos elegíveis para o procedimento não estavam sendo alcançadas pelas equipes, e que a outra parte estava realizando o procedimento no intervalo inadequado, fazendo com que as equipes não conseguissem atingir o indicador de coleta do exame. Deve-se reconhecer a importância da realização periódica do exame de Papanicolaou na prevenção ao câncer de colo de útero para subsidiar o trabalho dos profissionais da saúde no sentido da adesão e conscientização do exame para promover uma qualidade de vida adequada às mulheres (Aguilar; Soares, 2015). Mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos prevalecem entre as que têm câncer de colo uterino e progressivamente mortalidade. Existem estudos que associam o baixo nível socioeconômico ao câncer em todo o mundo. Está confirmado que os grupos de mulheres mais vulneráveis a esse tipo de câncer estão ligados a dificuldades geográficas e econômicas, questões culturais e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que fazem a prevenção, detecção e tratamento da doença (Casarin <i>et al.</i> , 2011).
Objetivo Geral:	Qualificar a coleta de citopatológico nas 7 (sete) eSF da GSAP 04 de Sobradinho e melhorar o indicador nos quadrimestres de 2024.
Operacionalização:	Inicialmente os profissionais foram sensibilizados com relação ao indicador, depois foi realizado levantamento das listas do SISAB para definição das mulheres elegíveis por equipe para busca ativa. Estabelecido fluxograma interno de conferência da gerência para avaliação de cadastro e inserção correta do procedimento nos prontuários individuais e, em seguida, focou-se no monitoramento da quantidade de procedimentos realizados, no transporte das amostras e no tempo de liberação do laudo.
Potencialidades:	Captação precoce de mulheres com risco potencial de câncer de colo do útero.
Desafios:	Realizar a busca ativa das mulheres com um número reduzido de ACS; ausência de telefone na UBS; mulheres listadas no SISAB que estão vinculadas as eSF mas que se mudaram para outra RA; cadastro individual inconsistente; falta de adesão das mulheres para realização do procedimento.

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	No período compreendido entre 04 de Julho de 2023 a 03 de Outubro de 2023 foram coletados 255 (duzentos e cinquenta e cinco exames citopatológicos). Espera-se uma melhora substancial do indicador nos quadrimestres seguintes em todas as equipes.
Considerações Finais:	Espera-se a melhora do indicador da coleta de exame citopatológico em todas as equipes da GSAP 4 SOB nos quadrimestres de 2024, refletindo diretamente na saúde das mulheres do território, já que o aumento das coletas permitirá a atuação precoce evitando a alta mortalidade por câncer de colo uterino.
Referências:	AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. Physis: Revista de Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015. CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciência & Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.

Notas:

1. Gerente de Serviços da Atenção Primária 04 de Sobradinho– GSAP 4 SOB
2. Supervisora de Serviços da Atenção Primária 04 de Sobradinho – GSAP 4 SOB

5.11 RELATO DE EXPERIÊNCIA 11	
Título: Incentivo a melhora do acompanhamento de saúde das famílias pertencentes ao Programa Bolsa Família e vinculadas a UBS 3 Sobradinho.	
Autores: Natália Araújo Paiva ¹ Bárbara Carvalho Thomas ² .	
Contextualização do problema:	A UBS 03 de Sobradinho (UBS 3 – SOB) é uma UBS tipo 2, com 6 (seis) eSF vinculadas e com uma média de 5.000 beneficiários a serem acompanhados a cada vigência. No início da pandemia por COVID-19 o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família foi facultativo em virtude da situação de saúde vivenciada no Brasil e no Mundo. No ano de 2021, a UBS 3 SOB apresentou percentual de acompanhamento de 37,24% e 49,22% para a primeira e segunda vigência respectivamente. Observou-se uma melhora dos percentuais de acompanhamento com 70,08% e 64,08% para a primeira e segunda vigência do ano de 2022. Aguiar (2012) destacou o efeito do Bolsa Família no empoderamento feminino via concessão do benefício para a mãe. Santos (2016) observou os benefícios do programa para a permanência das crianças na escola. Os estudos supracitados evidenciam que os resultados do Programa Bolsa Família excedem a questão da transferência de renda e do enfrentamento da pobreza extrema, na medida em que o benefício incide no comportamento das famílias atendidas, induzindo, por meio das condicionalidades exigidas, a adoção de procedimentos que auxiliam na saúde e no desenvolvimento educacional das crianças. Caracterizando-se como um programa de transferência condicionada de renda, seus beneficiários devem atender a três condicionalidades interligadas a saúde. São elas: a realização de exames pré-natais, acompanhamento nutricional e vacinação das crianças.
Objetivo Geral:	Melhorar o percentual de cobertura das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família.
Operacionalização:	Utilizou-se mapas de acompanhamento para monitoramento diário, realizado pela gerência, do número de beneficiários acompanhados via “google drive”, cuja atualização da planilha é realizada às segundas-feiras, pelas equipes eSF. Os ACS foram incentivados para organização de mutirões nas comunidades mais distantes a fim de alcançar o maior número possível de famílias. Foram realizadas algumas ações durante os mutirões: oferta das vacinas do calendário de vacinação a fim de manter o cartão de vacina atualizado de crianças e adultos e atualização de cadastro com vinculação do número do Número de Identificação Social (NIS) aos prontuários para os dados de atendimento individuais migrarem automaticamente para o sistema e-gestor. A gerência e supervisão da unidade participaram diretamente dos mutirões e dos lançamentos dos dados na planilha de monitoramento.
Potencialidades:	Dentre as potencialidades, elenca-se a garantia de acompanhamento das condicionalidades no âmbito da saúde a fim alcançar as famílias com maior vulnerabilidade do território.
Desafios:	Higienização dos mapas de acompanhamento com famílias fora do território; vinculação incorreta de família ao Estabelecimento de Saúde; região com maior número de famílias de Sobradinho e com RH insuficiente para a demanda; telefones dos beneficiários desatualizados; dificuldade por parte do beneficiário para atualização de dados cadastrais no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS); famílias visitadas e com mudança de endereço ficam com status de não acompanhadas.

Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Na primeira vigência de 2023 a UBS 3 SOB apresentou um resultado expressivo 93,60% de beneficiários acompanhados. Espera-se que a segunda vigência o percentual de acompanhamento se mantenha superior aos 90%.
Considerações Finais:	Observou-se motivação por parte dos ACS em ultrapassar o índice de 66% estabelecido pelo Acordo de Gestão Local (AGL). Atribui-se também a essa melhora dos índices de acompanhamento o reforço de recursos humanos com a contratação temporária de 4 (quatro) ACSs. Com a melhora do acompanhamento de saúde dessas famílias vulneráveis, ocorreu também melhor adesão ao pré-natal e diminuição de crianças com atraso vacinal.
Referências:	<p>AGUIAR, N. F. Diferenças de gênero e apoio à pobreza no Programa Bolsa Família (PBF). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. (Sumário Executivo).</p> <p>SANTOS, E. A. Crianças da Bolsa Família nas escolas de Sinop. Revista Eventos Pedagógicos, Nova Xavantina, v. 7, n. 2, (19. ed.), p. 386-399, 2016. DOI: 10.30681/rep.v7i2.9811. Disponível em: http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/2235. Acesso em: 04 out. 2023.</p>

Notas:

1. Gerente de Serviços da Atenção Primária 04 de Sobradinho
2. Supervisora de Serviços da Atenção Primária 04 de Sobradinho

CATEGORIA – Promoção da Saúde**5.12 RELATO DE EXPERIÊNCIA 12****Título:** Modelo de Grupo Aberto na Cessação de Tabagismo.**Autores:** Fabrícia Paola Fernandes Ribeiro dos Santos ¹, Kleidy Oneia de Aquino Andrade ², Mara Rúbia Barbosa Silva ³, Nayane Santos Rosa ⁴, Eduardo Cardoso Santos ⁵

Contextualização do problema:	O Programa de Cessação de Tabagismo busca reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. O tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente na APS, levando-se em consideração a proximidade e o vínculo com a equipe. Embora o tratamento do tabagismo siga as diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), os grupos abertos foram criados na UBS do Cruzeiro e se espalharam por outras unidades do DF. Em Sobradinho, a UBS 02 oferta este modelo aos usuários, com o diferencial de aceitar novos pacientes rotineiramente, sem a necessidade de espera.
Objetivo Geral:	Reduzir a prevalência de fumantes e conscientizar a população dos agravos do uso do cigarro por meio do acesso ao Grupo de Cessação de Tabagismo na UBS 02 de Sobradinho.
Operacionalização:	Esse grupo inclui duas abordagens: a cognitivo-comportamental e a dispensação de medicamentos. Os usuários incluídos são aqueles adscritos à área de abrangência da UBS 02 e que demonstram vontade de parar com o hábito. O Programa é baseado nas cartilhas do MS e usa a interação do grupo para incentivar e apoiar as mudanças, sem estimular a dependência. O paciente faz o acompanhamento por quatro sessões estruturadas, com uso de medicações cedido pelo MS.
Potencialidades:	O novo desenho de agenda aberta permitiu o acesso direto do paciente ao grupo, dentro dos eixos do cuidado integral, educação e vigilância. Nesse contexto, o tratamento, a prevenção da iniciação e proteção da exposição à fumaça para evitar o consumo passivo são ações atingidas neste grupo. Quem fuma sofre de dependência química, ou seja, é alguém que ao tentar deixar de fumar, se defronta com grandes desconfortos físicos e psicológicos que trazem sofrimento. Assim, a UBS 02 de Sobradinho acolhe e busca entender o que acontece com o tabagista e suas tentativas de parar de fumar.
Desafios:	Conciliar a prática do grupo com as rotinas e demandas do serviço é o grande desafio no atual cenário de escassez de profissionais. O paciente enfrenta a dificuldade de marcação da primeira consulta com o profissional médico, para a prescrição da medicação, uma vez que não temos médicos no grupo. Observa-se, também, a falta de adesivos de reposição de nicotina, em todo o DF, e a restrição do local físico onde acontecem as reuniões.

<p>Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:</p>	<p>Os resultados do grupo foram tabulados em planilha desenvolvida pelo INCA, que são medidos quadrimestralmente. Em 2022, 117 pacientes foram atendidos pelo grupo, com uma adesão de 42% ao tratamento. O perfil da amostra demonstra que os participantes estão, em sua maioria, entre a idade de 18 anos e abaixo de 60 (37%). O sexo feminino foi mais prevalente na busca por tratamento para cessação (57.33%). Estes dados são compatíveis com a literatura; mulheres procuram mais pelos serviços de saúde quando comparadas aos homens. O estudo de Silva <i>et al.</i> (2020) demonstrou a existência de diversos fatores que afastam os homens do serviço, tais como vergonha de se expor, medo de descobrir doenças, falta de infraestrutura, desinteresse da equipe de saúde e desconhecimento. Quanto ao uso de medicamentos, 94% dos pacientes utilizaram-se destes e a taxa de cessação total foi de 26, 47%.</p>
<p>Considerações Finais:</p>	<p>O tratamento ofertado, especialmente na experiência de grupo aberto nesta unidade, é primordial para o processo de cessação tabágica. Os pacientes que aderiram ao tratamento puderam se beneficiar da longitudinalidade do cuidado, uma vez que as sessões de manutenção mesclam-se com as sessões estruturadas de início do processo.</p>
<p>Referências:</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Tratamento de Cessação do Tabagismo no Distrito Federal: relatórios quadrimestrais, 2021. Brasília, DF: Secretaria de Saúde, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/629006/Tratamento-para-cessacao-do-tabagismo.pdf/ede4645e-dfe1-4ca9-f19e-97f9a2d6f5f4?t=1649093830171. Acesso em: 03 maio 2024.</p> <p>SILVA, A. S. <i>et al.</i> Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1966–1989, 2020.</p>

Notas:

1. Cirurgiã-dentista SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-2 SOB
2. Agente Comunitário de Saúde, SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-2 SOB
3. Farmacêutica Clínica, SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-2 SOB
4. Técnica em Higiene Dental, SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-2 SOB
5. Médico de Família e Comunidade, SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-2 SOB

5.13 RELATO DE EXPERIÊNCIA 13	
Título: Horta Comunitária da Fercal.	
Autores: Juarez Alves Martins ¹ , Dayane Santos Borges ² , Cibele Neves Rios ³ , Eliane Gomes Lima ⁴ , Camila Araujo Feitosa ⁵ , Alice Miranda Bentes ⁶ , Edimaura Rodrigues de Oliveira ⁷ , Otto Leone Correa ⁸ .	
Contextualização do problema:	A Fercal é uma RA com o maior índice de insegurança alimentar do DF, considerando esse dado, foi planejado e colocado em prática o projeto de horta comunitária na Fercal, uma parceria entre o projeto “Horta Linda” e Embrapa sob a coordenação de Juarez Alves. As atividades em uma horta comunitária tem ligação com a promoção de saúde por desenvolver habilidades pessoais, reforçar a ação comunitária, estimular a autonomia e empoderamento, além de promover a criação de ambientes saudáveis (Costa <i>et al.</i> , 2015).
Objetivo Geral:	Promover alimentação saudável e fortalecimento de vínculos através dos encontros na horta comunitária.
Operacionalização:	Trata-se de um grupo aberto, sem critérios para inclusão, toda a comunidade é convidada a participar. Inicialmente, havia oficinas com consultor que ensinava os processos do cultivo, a eMulti participava de todos os encontros, realizava educação em saúde e outras práticas. A horta é uma ação de promoção de saúde que, segundo relato dos próprios participantes, é um ambiente de interação e bem-estar. Sendo assim, indivíduos com falta de convívio social, ansiedade, depressão e doenças crônicas têm se beneficiado das atividades que ocorrem todos os dias com a comunidade e uma vez por semana com a presença da eMulti Caliandra, que continua promovendo ações de promoção de saúde, tais como cultivo de alimentos orgânicos, alimentação saudável, espaço de convivência e interação.
Potencialidades:	Promoção de espaço de convivência para a população e atuação sobre determinantes de saúde.
Desafios:	Necessidade de maior adesão de novos participantes; aumento de convites para participação explicando que se trata de um projeto da comunidade.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Após a implantação da horta, já foram ouvidos vários relatos de como o ambiente é importante para promoção de saúde para os usuários, fortalecendo o vínculo entre eles e gerando um espaço de apoio mútuo; considerado também um momento de autocuidado para os próprios profissionais que participam do projeto e estão em contato com a comunidade.
Considerações Finais:	A horta comunitária não é apenas um espaço de cultivo, mas uma ferramenta valiosa para o bem-estar e a qualidade de vida da população, envolvendo, por exemplo, a promoção de alimentação saudável, o fortalecimento dos laços comunitários, a educação em saúde e a possibilidade de criar recursos de enfrentamento à insegurança alimentar. Além disso, os próprios profissionais que participam do projeto se beneficiam da ação como autocuidado, uma vez que a maioria está sempre com muitas demandas e o cultivo da terra e proximidade com comunidade são fatores

	que contribuem para o seu bem estar.
Referências:	COSTA, C. G. A. <i>et al.</i> Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v.20, n. 10, p. 3099-3110, 2015.

Notas:

1. Agricultor urbano biodinâmico e agroecológico
2. Fisioterapeuta - eMulti Caliandra GSAP7-SOB
3. Nutricionista- eMulti Caliandra GSAP7-SOB
4. Assistente Social- eMulti Caliandra GSAP7-SOB
5. Psicóloga- eMulti Caliandra GSAP7-SOB
6. Psicóloga residente- eMulti Caliandra GSAP7-SOB
7. Fisioterapeuta residente- eMulti Caliandra GSAP7-SOB
8. Psicólogo residente- eMulti Caliandra GSAP7-SOB

5.14 RELATO DE EXPERIÊNCIA 14**Título:** Projeto Restaurando Sorrisos.**Autores:** Deusdete Rodrigues de Souza Rolim¹

Contextualização do problema:	O Programa Saúde na Escola (PSE) visa enfrentar as vulnerabilidades que alcançaram o pleno desenvolvimento das crianças e jovens matriculados na rede pública de ensino (Brasil, 2007; 2008; 2011). As ações desenvolvidas pelas eSB na Atenção Básica envolvem: transformação de condições sócio-ambientais que impactam a saúde coletiva, empoderar os pacientes com ferramentas para controlar o processo saúde-doença e guiar seus próprios hábitos, intervenções curativas, individual ou coletiva. A escola onde foi desenvolvido o projeto fica na zona rural Estância do Pipiripau 2 e abriga 44 alunos, com idades que variam de 4 e 12 anos. Essa faixa etária está marcada por processos de formação e/ou substituição da dentição decídua pela permanente. Esta área é desprovida de acesso aos serviços convencionais de transporte público, tornando-se um desafio a busca por atendimento na rede de saúde. No que se refere à saúde bucal, o panorama assume contornos ainda mais agravantes, já que a equipe de profissionais responsável pelo cuidado bucal dessas crianças atende em Planaltina, distante 20 km da escola e do núcleo rural.
Objetivo Geral:	Levar ações de promoção, prevenção e tratamentos de menor complexidade em saúde para as crianças.
Operacionalização:	Atividades realizadas em parceria com alunos de odontologia da Universidade de Brasília (UnB). Foram realizadas ações de educação em saúde com as crianças, familiares e profissionais da escola Centro Educacional Taquara realizaram análise e classificação de risco em saúde bucal das crianças na escola; tratamento dos casos mais simples na própria escola e encaminhamento dos casos mais complexos para outros pontos da RAS, a fim de organizar as necessidades, ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde. Em parceria com a equipe eSF da UBS 10 Taquara foram ofertadas vacina para atualização do cartão vacinal, antropometria, cadastro e atualização de cadastro durante a ação na escola.
Potencialidades:	O acesso das crianças às ações de saúde bucal que incluíram desde informações básicas de como fazer a higiene dos dentes até o tratamento de casos mais simples.
Desafios:	Organizar a logística de atendimento através da parceria com outras instituições, no caso os alunos de odontologia da UnB e a UBS10 responsável pela micro área.

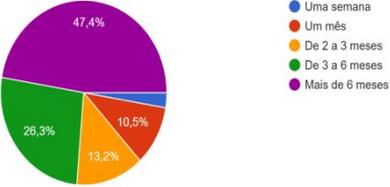
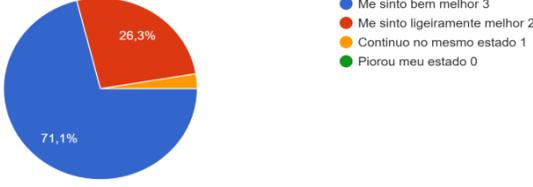
<p>Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:</p>	<table border="1"> <tr> <td>Total de alunos matriculados na Escola</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Diagnóstico situacional dos alunos avaliados</td> </tr> <tr> <td>Código</td> <td>Crítérios</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E+G+F</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>Total Avaliados</td> <td>44</td> </tr> </table>	Total de alunos matriculados na Escola	44	Diagnóstico situacional dos alunos avaliados		Código	Crítérios	A	1	B	1	C	1	D	3	E+G+F	38	Total Avaliados	44	<p>Diagnostico Avaliados X Gravidade</p> <ul style="list-style-type: none"> A: 2% B: 2% C: 2% D: 7% E+G+F: 87% 	<p>No diagnóstico clínico situacional da saúde bucal dos alunos foi possível extrair as informações apresentadas em forma de gráfico para melhor visualização e entendimento. Dos 44 alunos avaliados 87% possuía algum tipo de lesão nos dentes.</p>
	Total de alunos matriculados na Escola	44																			
Diagnóstico situacional dos alunos avaliados																					
Código	Crítérios																				
A	1																				
B	1																				
C	1																				
D	3																				
E+G+F	38																				
Total Avaliados	44																				
	<p>Quadro : Situações Encontradas quanto ao Fator Cárie Dentária</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Crítérios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Sem história de cárie: somente hígidos;</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Presença de dente restaurado;</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Presença de lesão de cárie crônica e/ou presença de restauração provisória;</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Presença de Mancha Branca Ativa;</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Presença de lesão de cárie em sulcos, fôssulas e cicatrículas, sem comprometimento pulpar evidente;</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Presença de lesão de cárie de face proximal, ângulos da borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulpar evidente;</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>Suspeita de Comprometimento pulpar ou periapical: pulpite, fístula, polpa exposta, abscesso, foco residual e dor.</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Crítérios	A	Sem história de cárie: somente hígidos;	B	Presença de dente restaurado;	C	Presença de lesão de cárie crônica e/ou presença de restauração provisória;	D	Presença de Mancha Branca Ativa;	E	Presença de lesão de cárie em sulcos, fôssulas e cicatrículas, sem comprometimento pulpar evidente;	F	Presença de lesão de cárie de face proximal, ângulos da borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulpar evidente;	G	Suspeita de Comprometimento pulpar ou periapical: pulpite, fístula, polpa exposta, abscesso, foco residual e dor.				
Código	Crítérios																				
A	Sem história de cárie: somente hígidos;																				
B	Presença de dente restaurado;																				
C	Presença de lesão de cárie crônica e/ou presença de restauração provisória;																				
D	Presença de Mancha Branca Ativa;																				
E	Presença de lesão de cárie em sulcos, fôssulas e cicatrículas, sem comprometimento pulpar evidente;																				
F	Presença de lesão de cárie de face proximal, ângulos da borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulpar evidente;																				
G	Suspeita de Comprometimento pulpar ou periapical: pulpite, fístula, polpa exposta, abscesso, foco residual e dor.																				
<p>Considerações Finais:</p>	<p>Através do projeto, foram desenvolvidas ações de promoção e prevenção à saúde na escola, concentrando-se especificamente na saúde bucal, porém foram feitas vacinação, palestras e antropometria. 44 alunos passaram por avaliação e classificação de risco, receberam orientações quanto à escovação e aos cuidados com a saúde bucal, aplicação de flúor e ainda receberam kits de higiene bucal contendo escova, tubo de creme e fio dental. Dos 44 alunos, 56,81% receberam o tratamento completo. Os demais (43,18%) foram encaminhados para a eSB de Referência ou para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), devido às necessidades específicas de tratamento.</p>																				
<p>Referências:</p>	<p>BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 17).</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projeto, programas e relatórios).</p>																				

Notas:

1. Administrador – Gerente GSAP-4 PLA

5.15 RELATO DE EXPERIÊNCIA 15**Título:** Grupo de práticas corporais: Movimente-se.**Autores:** Dayane Santos Borges¹; Edimauro Rodrigues de Oliveira²; Paulo Henrique Barbosa³.

Contextualização do problema:	No contexto da AP é importante proporcionar espaços para práticas coletivas no que diz respeito à atividade física. Foi nesse sentido que o grupo foi criado, para ser uma atividade contínua e que gerasse mudanças de hábitos. Desde o início do grupo, em meados de 2021, objetivou-se o autocuidado de pessoas com dores crônicas de maneira integral associando práticas físicas e mentais. E, considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem as práticas corporais e atividades físicas como um dos temas prioritários, o grupo surgiu com o intuito de estimular a prática de atividade física, além de estimular a convivência e o fortalecimento de vínculos (Brasil, 2010).
Objetivo Geral:	Promover acesso às atividades físicas e práticas corporais terapêuticas através de práticas corpo-mente, atuando sobre determinantes de saúde, buscando reduzir as iniquidades e melhorar as condições de vida dos participantes.
Operacionalização:	A ideia de criar um grupo de práticas corporais surgiu após verificar um grande número de encaminhamentos das eSF da GSAP 7 Sobradinho de pacientes com queixas de dores crônicas para atendimentos individuais. Considerado o papel da AP nesses casos, foi criado o grupo Movimente-se, em maio de 2021. Atualmente, a prática é realizada toda quarta-feira, iniciando às 7h30, na Associação Comunitária do bairro Engenho Velho-Fercal. A prática é conduzida pela fisioterapeuta da eMulti, Dayane Santos Borges, que conta com apoio de fisioterapeuta residente na condução do grupo e dos outros membros da equipe na organização. O público alvo são pessoas com dores e/ou doenças crônicas. As pessoas encaminhadas para o grupo passam por um acolhimento inicial onde avalia-se as principais queixas e se estão aptas para a prática (sem limitações funcionais importantes). O grupo é aberto e contínuo, composto por três momentos, 1. Atenção plena; 2. Prática corporal (yoga, pilates ou exercícios terapêuticos); e 3. Atenção plena/relaxamento com duração média de 1h10 minutos.
Potencialidades:	Através da prática corporal, observou-se demanda menor por questões de dores junto às suas equipes de referência; Criação de espaço de convivência e socialização; Diminuição dos encaminhamentos ao nível secundário.
Desafios:	Atualmente, o principal desafio está relacionado à falta de materiais, como colchonetes, tapetes, faixas elásticas e materiais de limpeza; poluição sonora da região, como ruídos de caminhão e carro de som.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Aumento da adesão (Gráfico 1); possível diminuição da demanda por atendimentos para pessoas com queixas de dores crônicas na UBS em geral; autoavaliação positiva do estado de saúde, ou seja, efetividade e satisfação com a prática (Gráfico 2).

	<p>A adesão é um fator muito importante para a melhora das condições de saúde do indivíduo e, com base nos dados de participação no grupo, foi identificada uma boa adesão, o que contribui para sua efetividade (Borges <i>et al.</i>, 2023).</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="459 312 1137 630"> <p>A quanto tempo está participando do grupo Movimento-se? 38 respostas</p>  <table border="1"> <caption>A quanto tempo está participando do grupo Movimento-se?</caption> <thead> <tr> <th>Tempo</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Uma semana</td> <td>2,6%</td> </tr> <tr> <td>Um mês</td> <td>10,5%</td> </tr> <tr> <td>De 2 a 3 meses</td> <td>13,2%</td> </tr> <tr> <td>De 3 a 6 meses</td> <td>26,3%</td> </tr> <tr> <td>Mais de 6 meses</td> <td>47,4%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="1234 312 2024 630"> <p>Desde o início da prática corporal como você avalia seu estado de saúde hoje? 38 respostas</p>  <table border="1"> <caption>Desde o início da prática corporal como você avalia seu estado de saúde hoje?</caption> <thead> <tr> <th>Avaliação</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Me sinto bem melhor 3</td> <td>71,1%</td> </tr> <tr> <td>Me sinto ligeiramente melhor 2</td> <td>26,3%</td> </tr> <tr> <td>Continuo no mesmo estado 1</td> <td>1,6%</td> </tr> <tr> <td>Piorou meu estado 0</td> <td>1,0%</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>	Tempo	Porcentagem	Uma semana	2,6%	Um mês	10,5%	De 2 a 3 meses	13,2%	De 3 a 6 meses	26,3%	Mais de 6 meses	47,4%	Avaliação	Porcentagem	Me sinto bem melhor 3	71,1%	Me sinto ligeiramente melhor 2	26,3%	Continuo no mesmo estado 1	1,6%	Piorou meu estado 0	1,0%
Tempo	Porcentagem																						
Uma semana	2,6%																						
Um mês	10,5%																						
De 2 a 3 meses	13,2%																						
De 3 a 6 meses	26,3%																						
Mais de 6 meses	47,4%																						
Avaliação	Porcentagem																						
Me sinto bem melhor 3	71,1%																						
Me sinto ligeiramente melhor 2	26,3%																						
Continuo no mesmo estado 1	1,6%																						
Piorou meu estado 0	1,0%																						
<p>Considerações Finais:</p>	<p>Com base na avaliação trimestral, na qual contém questões sobre a satisfação com a prática realizada, se o participante percebeu alguma melhora da sua condição de saúde desde o início da atividade, entre outras perguntas, o grupo tem atingido seu objetivo inicial, promovendo acesso a atividades e práticas corporais com resultados evidenciados pelas respostas dos participantes no que diz respeito à modificação de fator determinante de saúde.</p>																						
<p>Referências:</p>	<p>BORGES, P. A. <i>et al.</i> Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 33, e33019, 2023. DOI 10.1590/S0103-7331202333019.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.</p>																						

Notas:

1. Fisioterapeuta - eMulti CaliandraGSAP7-SOB
2. Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - eMulti Caliandra GSAP7-SOB
3. Fisioterapeuta- egresso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - eMulti Caliandra GSAP7-SOB

5.16 RELATO DE EXPERIÊNCIA 16**Título:** Atividades desenvolvidas nas escolas vinculadas à GSAP 9 Planaltina.**Autores:** Leonice de Jesus Sobrinha¹.

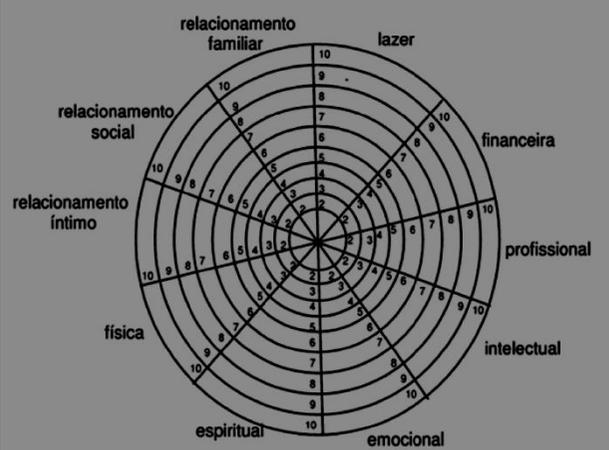
Contextualização do problema:	O MS define o PSE como uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Tendo isso em vista, a GSAP9-PLA que possui várias escolas em seu território, fez a pactuação com seis instituições educacionais para adesão do PSE. Ainda de acordo com o MS, o PSE é uma política intersetorial da Saúde e Educação, cujo objetivo é integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania, garantia da atenção integral à saúde dos estudantes e formação integral (Brasil, 2007). Devido à extensão do território, as demandas de serviço na UBS e o elevado número de escolas no território da GSAP9-PLA, a coordenação das atividades realizadas por uma pessoa, que intermedia as necessidades e ações entre escola/UBS favoreceu o acompanhamento anual das ações. Na GSAP9-PLA esse trabalho é realizado pela técnica em enfermagem Leonice.																																																																																																			
Objetivo Geral:	Implementar o cronograma anual de ações pactuado no PSE.																																																																																																			
Operacionalização:	<p>No início de 2023 foi realizado pela profissional responsável pela coordenação do PSE na GSAP9-PLA contato telefônico com os orientadores pedagógicos e diretores a fim de fazer o levantamento das escolas que tinham interesse em aderir ao PSE, além de auxiliá-los no processo de adesão formal. Logo após, foi realizada reunião entre coordenadora do PSE, NASF Cegonha (reunião aconteceu antes da mudança da nomenclatura da equipe) e responsáveis pelas escolas para entender quais são as ações prioritárias definidas previamente pelo MS e Ministério da Educação (MEC), além de ouvir das escolas quais eram suas necessidades em relação à saúde de seus estudantes, uma vez que é possível trabalhar temas pertinentes ao público definido e que não estejam contempladas nas 12 ações do PSE. A partir dessa reunião, foi definido o cronograma das ações para o decorrer de 2023/2024, podendo ser visto as atividades desenvolvidas e a quantidade de estudantes assistidos na tabela a seguir.</p> <table border="1" data-bbox="443 1034 2154 1433"> <thead> <tr> <th>ESCOLAS</th> <th>E. C. 07</th> <th>E. C. J. IPÊS</th> <th>CR. M. SONHOS</th> <th>CEDAC</th> <th>E. C. 01</th> <th>CEF 02</th> <th>CEDDAG</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TOTAL ALUNOS MATRICULADOS</td> <td>489</td> <td>102</td> <td>175</td> <td>843</td> <td>738</td> <td>989</td> <td>1.164</td> <td>4.494</td> </tr> <tr> <td colspan="9">AÇÕES</td> </tr> <tr> <td>AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA</td> <td>441</td> <td>95</td> <td>147</td> <td>740</td> <td>662</td> <td>902</td> <td>939</td> <td>3.926</td> </tr> <tr> <td>AVALIAÇÃO CARTÃO DE VACINA</td> <td>262</td> <td>70</td> <td>104</td> <td>222</td> <td>314</td> <td>90</td> <td>132</td> <td>1.194</td> </tr> <tr> <td>VACINA H1N1 NÃO ADM. (avaliação de cartão e vacina)</td> <td>46</td> <td>09</td> <td>98</td> <td>133</td> <td>197</td> <td>73</td> <td>141</td> <td>697</td> </tr> <tr> <td>1ª DOSE COVID NÃO ADM. (Avaliação de cartão e vacina)</td> <td>56</td> <td>17</td> <td>79</td> <td>86</td> <td>51</td> <td>22</td> <td>39</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>2ª DOSE COVID ATRASADA (avaliação de cartão e vacina)</td> <td>52</td> <td>07</td> <td>14</td> <td>33</td> <td>37</td> <td>15</td> <td>05</td> <td>163</td> </tr> <tr> <td>3ª DOSE COVID ATRASADA (avaliação de cartão e vacina)</td> <td>113</td> <td>13</td> <td>03</td> <td>60</td> <td>106</td> <td>23</td> <td>32</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>HPV (avaliação de cartão e vacina)</td> <td>26</td> <td>14</td> <td>0</td> <td>05</td> <td>90</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>204</td> </tr> <tr> <td>PEDICULOSE</td> <td>437</td> <td>69</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>123</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>629</td> </tr> </tbody> </table>	ESCOLAS	E. C. 07	E. C. J. IPÊS	CR. M. SONHOS	CEDAC	E. C. 01	CEF 02	CEDDAG	TOTAL	TOTAL ALUNOS MATRICULADOS	489	102	175	843	738	989	1.164	4.494	AÇÕES									AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	441	95	147	740	662	902	939	3.926	AVALIAÇÃO CARTÃO DE VACINA	262	70	104	222	314	90	132	1.194	VACINA H1N1 NÃO ADM. (avaliação de cartão e vacina)	46	09	98	133	197	73	141	697	1ª DOSE COVID NÃO ADM. (Avaliação de cartão e vacina)	56	17	79	86	51	22	39	350	2ª DOSE COVID ATRASADA (avaliação de cartão e vacina)	52	07	14	33	37	15	05	163	3ª DOSE COVID ATRASADA (avaliação de cartão e vacina)	113	13	03	60	106	23	32	350	HPV (avaliação de cartão e vacina)	26	14	0	05	90	-	-	204	PEDICULOSE	437	69	-	-	123	-	-	629
ESCOLAS	E. C. 07	E. C. J. IPÊS	CR. M. SONHOS	CEDAC	E. C. 01	CEF 02	CEDDAG	TOTAL																																																																																												
TOTAL ALUNOS MATRICULADOS	489	102	175	843	738	989	1.164	4.494																																																																																												
AÇÕES																																																																																																				
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	441	95	147	740	662	902	939	3.926																																																																																												
AVALIAÇÃO CARTÃO DE VACINA	262	70	104	222	314	90	132	1.194																																																																																												
VACINA H1N1 NÃO ADM. (avaliação de cartão e vacina)	46	09	98	133	197	73	141	697																																																																																												
1ª DOSE COVID NÃO ADM. (Avaliação de cartão e vacina)	56	17	79	86	51	22	39	350																																																																																												
2ª DOSE COVID ATRASADA (avaliação de cartão e vacina)	52	07	14	33	37	15	05	163																																																																																												
3ª DOSE COVID ATRASADA (avaliação de cartão e vacina)	113	13	03	60	106	23	32	350																																																																																												
HPV (avaliação de cartão e vacina)	26	14	0	05	90	-	-	204																																																																																												
PEDICULOSE	437	69	-	-	123	-	-	629																																																																																												

	OUTRAS VACINAS ATRASADAS (avaliação de cartão e vacina)	22	12	126	88	19	32	34	333
	VIT. A ATRASADA (avaliação de cartão e vacina)	33	03	82	89	-	-	-	207
	VACINAS ADMINISTRADAS	-	-	127	-	-	-	-	127
	VIT. A ADMINISTRADA	43	-	107	-	-	-	-	150
	PALESTRA: PREVENÇÃO A DENGUE	485	107	138	791	747	-	1.120	3.388
	PALESTRA: A IMPORTÂNCIA DA VACINA CONTRA COVID-19	485	107	138	791	747	-	1.120	3.388
	HIGIENE PESSOAL	133	-	-	-	-	-	-	133
	CCÇA/ADOLESCENTE E AS TAREFAS DOMÉSTICAS	478	-	-	-	-	-	-	478
	DISTRIBUIÇÃO DA CADERNETA DO ADOLESCENTE	141	-	-	-	-	585	939	1.665
	PROFILAXIA VERMIFUGO	-	150	264	-	201	167	-	782
Potencialidades:	Trabalhar as ações do PSE junto aos estudantes permite uma relação mais próxima com os jovens do território, trabalhando de maneira a promover saúde e prevenir agravos. Em se tratando de adolescentes, por vezes o primeiro e único contato com essa população se dá através desse programa.								
Desafios:	Número elevado de escolas no território. Pouca valorização a medidas de prevenção por parte de alguns estudantes.								
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Melhora da adesão por parte dos estudantes às ações de promoção e prevenção à saúde.								
Considerações Finais:	O Programa Saúde na Escola desempenha um papel crucial na promoção da saúde entre os estudantes, integrando ações preventivas e educativas no ambiente escolar. Ao fomentar hábitos saudáveis desde a infância, contribui para o bem-estar geral e o desenvolvimento pleno dos alunos.								
Referências:	BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União : seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007.								

Notas:

1. Técnica de Enfermagem – GSAP9-PLA

5.17 RELATO DE EXPERIÊNCIA 17	
Título: Ame-se – Roda Terapêutica (Roda de Terapia Comunitária).	
Autores: Patrícia Paulina ¹ e Lucas Emmanuel ²	
Contextualização do problema:	A roda da vida é uma das principais ferramentas no trabalho de autoconhecimento, pois possibilita uma visão sistêmica da nossa vida. Foi criada nos anos 1960 pelo americano Paul J. Meyer, reconhecido como uma das autoridades mais destacadas do mundo nas áreas de estabelecimento de metas, motivação, gerenciamento do tempo e desenvolvimento pessoal e profissional (Capaverde; Zimmermann, 2021). Sabe-se que as questões emocionais podem agravar as condições de doenças físicas e psicológicas se não forem tratados adequadamente. Dessa forma, o estresse, a ansiedade, o nervosismo, o desânimo e a tristeza podem resultar nos mais variados transtornos mentais. Em vista disso, optou-se pela formação de um grupo que trabalhasse com terapias alternativas com o objetivo de atuar na diminuição do adoecimento da população, dentro de uma abordagem integrativa, seguindo os preceitos da ESF.
Objetivo Geral:	Oferecer aos usuários um espaço de fala, escuta coletiva e acolhimento, propiciando o resgate da autoestima e a redução das angústias e ansiedades do cotidiano a fim de que os participantes possam construir uma rede de apoio social, e promover benefícios à própria saúde.
Operacionalização:	Esta prática foi iniciada na UBS 17 PLA para todos os pacientes que queiram participar. A proposta é que o participante preencha uma roda da vida no primeiro encontro e uma segunda roda da vida no último encontro do ano, como forma de realizarmos uma comparação das questões no decorrer do ano. A roda terapêutica possui o intuito de ser dinâmica e autossuficiente, onde os próprios pacientes conseguem conduzi-la e os membros da equipe serão apenas pontos de apoio para que a roda se desenvolva. Serão empregadas dinâmicas de escuta compartilhada, troca de experiências e olhares, expressão dos sentimentos e momentos lúdicos. Durante as rodas, os participantes escolherão uma temática a ser trabalhada, compartilhando suas reflexões acerca dele, além de estratégias individuais de superação. A ideia surgiu com o intuito de ampliar o vínculo com os usuários e oferecer mais uma opção terapêutica na linha integrativa, após ser observada uma tendência atual de maior adoecimento mental e maior procura da comunidade por serviços de abordagem integrativa. A prática é conduzida por Patrícia Paulina de Oliveira (Técnico de Saúde Bucal (TSB) da unidade) e Lucas Emmanuel de Carvalho (Médico da unidade) e realizada na área rural da Região Norte em Planaltina –DF, ocorre uma sexta-feira ao mês atualmente na unidade da UBS 17 – Jardim Morumbi. Destinada a todos os usuários que queiram e se sintam à vontade em participar. Iniciamos a primeira Roda terapêutica do ano aplicando no primeiro encontro a “Roda da Vida”, uma ferramenta com intuito de autoconhecimento e permitir que o próprio paciente consiga se avaliar e se perceber através dos aspectos abordados como: família, financeiro, social, emocional, espiritual, lazer, intelectual, relacionamento íntimo e social profissional físico.
Potencialidades:	Interesse da comunidade em revitalizar a associação comunitária; aumento do vínculo da comunidade com os profissionais da eSF; Autoconhecimento, aperfeiçoamentos, troca de experiências. A introdução de práticas que possam romper com as formas tradicionais do atendimento em saúde.

<p>Desafios:</p>	<p>A roda terapêutica depende de todos, sendo assim algo dinâmico necessitando sempre da participação dos pacientes.</p>	
<p>Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:</p>		 <p>Temos uma boa adesão e retorno dos pacientes sobre os efeitos bons que este espaço de acolhimento e dialogo tem proporcionado em suas vidas.</p>
<p>Considerações Finais:</p>	<p>Concluimos que, como instrumento de cuidado, a roda terapêutica demonstrou atender os princípios norteadores do SUS, ensinando-nos a construir redes de apoio social, possibilitando mudanças e reconhecendo as competências de cada ator social para superação das dificuldades relatadas.</p>	
<p>Referências:</p>	<p>CAPAVERDE, L. L.; ZIMMERMANN, F. R. D. As Estratégias de Coaching relacionadas ao ensino de canto. Internet Latent Corpus Journal, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 23-36, 2021.</p> <p>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde: todos pela equidade. Rio de Janeiro: OMS, 2011. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf?ua=1. Acesso em: 9 dez. 2023.</p>	

Notas:

1. Técnica de Saúde Bucal - UBS 17 Jardim Morumbi/GSAP4-PLA
2. Médico de Família e Comunidade - UBS 17 Jardim Morumbi/GSAP4-PLA

5.18 RELATO DE EXPERIÊNCIA 18

Título: Incentivo a atividade física a pacientes da UBS 3 SOBRADINHO, em especial os idosos, por meio do Grupo Força e Equilíbrio.

Autores: Natália Araújo Paiva¹, Bárbara Carvalho Thomas², Gláucia Correia Lima Cavallari³, Lariel Nunes Costa⁴.

Contextualização do problema:	O envelhecimento é um fenômeno complexo e variável, sendo o seu estudo realizado sob uma perspectiva interdisciplinar. Nahas (2006) define o envelhecimento como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Esse processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas, como por exemplo, a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas (respiratória e circulatória) e modificações psicológicas (maior vulnerabilidade à depressão). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), um dos componentes mais importantes para se ter uma boa saúde é o estilo de vida adotado pelas pessoas, entendido como ações realizadas pelo indivíduo no seu dia a dia: alimentação, uso de drogas – lícitas e/ou ilícitas –, prática de atividades físicas regulares, dentre outros, passíveis de serem modificadas. Essa mesma organização reconhece a prática de atividades físicas como um relevante meio de promoção da saúde e redução dos fatores de risco. Evidências científicas indicam claramente que a participação em programas de atividades físicas é uma forma independente para reduzir e/ou prevenir uma série de declínios funcionais associados com o envelhecimento (Vogel <i>et al.</i> , 2009).
Objetivo Geral:	Estimular a prática de exercícios funcionais e adaptados para os idosos por meio de acompanhamento especializado.
Operacionalização:	Retomada do Grupo Força e Equilíbrio no dia 17/11/2022. Todas as quintas-feiras às 9h manhã no auditório da UBS 3 Sobradinho. Os participantes são encaminhados pelas eSF, após devida avaliação. A idade mínima exigida é de 60 anos.
Potencialidades:	Grupo de apoio à comunidade para interação e melhora da capacidade funcional. Exercícios personalizados de acordo com a limitação funcional de cada participante e supervisionado por profissional habilitado. Propiciar aos idosos espaço de fala e de diversão por meio de atividades temáticas e comemorativas. Identificação de possíveis vulnerabilidades e comunicação com eSF.
Desafios:	Organização de agenda para realização de atividades em grupo. Espaço físico limitado para quantidade de participantes. Capacitação de outros profissionais para condução da atividade em grupo.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Adesão progressiva dos idosos da Comunidade ao grupo. Aumento da quantidade de participantes e melhora da capacidade funcional dos idosos. Atualmente o grupo conta com 27 participantes. A adesão aos idosos foi tão significativa que o grupo foi expandido em mais de um horário para melhor atender a comunidade.
Considerações Finais:	A manutenção da capacidade funcional dos idosos é um dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida dessa população. Nesse sentido, a prática de atividades físicas é um importante meio para se alcançar esse objetivo, devendo ser estimulada ao longo da vida.

	Especificamente nessa faixa etária, deve-se priorizar o desenvolvimento da capacidade aeróbica, flexibilidade, equilíbrio, resistência e força muscular de acordo com as peculiaridades dessa população, de modo a proporcionar uma série de benefícios específicos à saúde biopsicossocial do idoso.
Referências:	<p>HEIKKINEN, RL. O papel da atividade física no envelhecimento saudável. Tradução Maria da Fátima da Silva Duarte e Markus Vinicius Nahas. Florianópolis, SC: UFSC, 2006. Publicação do original pela OMS.</p> <p>NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina, PR: Midiograf, 2006.</p> <p>VOGEL, T. <i>et al.</i> Health benefits of physical activity in older patients: a review. International Journal of Clinical Practice, São Petersburgo, v. 63, n. 2, p. 303-320, 2009.</p>

Notas:

1. Gerente de Serviços da Atenção Primária 04 de Sobradinho
2. Supervisora de Serviços da Atenção Primária 04 de Sobradinho
3. Fisioterapeuta – eMulti Flores do Cerrado
4. Agente Comunitário de Saúde – eSF Ipê Amarelo

5.19 RELATO DE EXPERIÊNCIA 19**Título:** Movimenta Rio Preto.**Autores:** Rafaella Britto¹; Priscila Rocha de Souza²; Marinalva Gomes de Moura³; Zuila Carlos Ito⁴; Anne Caroline de Oliveira Silva⁵; Rogério Romeiro Oliveira⁶

Contextualização do problema:	Estimativas apontam que as DCNTs são a causa de quase ¾ das mortes no Brasil e no mundo, sendo representadas, especialmente pelas doenças cardiovasculares, sobrepeso ou obesidade, cânceres e doenças respiratórias, cujos determinantes são sociais, ambientais, comerciais e genéticos (Brasil, 2023). As mudanças na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) além de ampliar o conceito de promoção à saúde ficaram marcadas pela necessidade de estabelecer relação com as demais políticas, sendo uma a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada pelo MS em 2006 (Brasil, 2006b). Seguindo esse raciocínio da prática de atividade física, em 2021, foi publicado pelo MS junto com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde e Departamento de Promoção da Saúde, o “Guia de Atividade Física Para a População Brasileira (GAFPPB)” trazendo o incentivo e orientações sobre o tema. Logo, a atividade física está diretamente associada à prevenção e ao tratamento de doenças crônicas, mas, também, pode promover sociabilidades, sentimento de pertencimento a grupo e/ou comunidade e novos aprendizados que ampliam o repertório sociocultural das pessoas e permitem maior autonomia para realização de atividades do cotidiano (Brasil, 2023). As DCNTs se fazem presentes nas áreas rurais também (o novo rural), onde os desafios que dificultam as ações de promoção de saúde são maiores, dentre os quais se destacam: território distante e vasto, poucos equipamentos públicos, dificuldade de transporte, poucas opções de lazer e cultura. Desta forma, quanto mais cedo a atividade física é incentivada e se torna um hábito de vida, maiores os benefícios para a saúde. Sendo que alguns desses benefícios são: o controle do peso; a diminuição da chance de desenvolvimento de cânceres e de doenças crônicas, como o diabetes, pressão alta e doenças do coração; a melhora da disposição e a promoção da interação social (Brasil, 2021). Além disso, com o aumento da prática regular de atividade física, os indicadores de saúde poderiam ser melhores e muitas mortes poderiam ser evitadas, reduzindo, também, os custos em saúde, afinal, “a atividade física é uma variável importante para a economia de recursos financeiros em saúde pública” (Brasil, 2023).
Objetivo Geral:	Melhorar e/ou manter a aptidão física em qualquer ambiente, além de promover a melhora/manutenção do condicionamento físico.
Operacionalização:	As atividades físicas do Grupo Movimenta Rio Preto ocorrem duas vezes na semana, todas as segundas e quartas-feiras, às 16 horas, no Ponto de Encontro Comunitário (PEC) próximo a UBS 15 e nas suas proximidades (ao redor) quando são realizadas as caminhadas. No período chuvoso utiliza-se a quadra esportiva com cobertura da escola CEF (Centro de Ensino Fundamental) Rio Preto (parceria com a escola e equipe pedagógica). O Grupo Movimenta Rio Preto tem como público-alvo toda a comunidade, desde crianças, adolescentes, adultos, idosos, mulheres e homens. Quem acompanha as práticas de atividade e/ou exercício físico são os residentes da Fiocruz-Brasília ou a ACS da UBS-15 ou ainda alguma participante, integrante (líder) do grupo. Atualmente o grupo é predominantemente composto por mulheres, entre 30 e 60 anos.

	
<p>Potencialidades:</p>	<p>A equipe conta com a colaboração dos residentes da Fiocruz do Programa Multiprofissional da Saúde da Família com Ênfase na Saúde da População do Campo, da integração da ESF com a comunidade, proximidade da comunidade com a UBS e com o PEC próximo da UBS, além de parceria com a escola.</p>
<p>Desafios:</p>	<p>A ausência de espaço físico para realização das práticas em grupo de atividade física impossibilita a execução de algumas atividades e/ou exercícios, reduzindo o conforto e comodidade das participantes; a falta de transporte é outro fator limitante: as mulheres que participam do grupo residem próximo à UBS ou possuem veículo próprio ou contam com carona solidária da vizinha ou conhecida que participa do grupo; a distância e a escassez de recursos humanos impedem a expansão e implementação das atividades do grupo Movimenta Rio Preto nas comunidades da região, conforme já solicitado por pacientes da UBS 15, moradores da Coperbrás e de algumas chácaras locais.</p>
<p>Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar e/ou manter a aptidão física em qualquer ambiente, além de promover a melhora/manutenção do condicionamento físico; • Melhora do condicionamento físico geral (aeróbico, flexibilidade, mobilidade articular, postural e de fortalecimento); • Auxílio na redução de fatores (colesterol, gordura, triglicerídeos, hipertensão, obesidade, etc.) que aumentam as chances de desenvolver as DCNT, como o diabetes, as doenças cardiovasculares, os cânceres e as doenças respiratórias; • Fortalecimento cardiorrespiratório; Estímulo ao fortalecimento ósseo; Aumento da autoestima; Melhora da disposição e o bem-estar para as atividades de lazer e de trabalho; Melhora da saúde; Favorecimento da socialização; Perda de peso.

<p>Considerações Finais:</p>	<p>Compreende-se que a atividade física é imprescindível para a saúde do indivíduo, reduzindo os riscos de morbimortalidade. Assim, diante da necessidade, optou-se em criar um grupo de atividade física operacionalizada pela equipe da UBS. O grupo oferece: consulta com enfermeiro e nutricionista; verificação de sinais vitais; cálculo de índice de massa corpórea (IMC); coleta de exames laboratoriais; atividade física; espaço de convivência; integração e vínculo com a comunidade.</p>
<p>Referências:</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.</p> <p>UNIVERSIADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Promoção da atividade física na atenção primária à saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2023. Curso Una-SUS, Qualificação Profissional.</p>

Notas:

1. Médica de Família e Comunidade – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-5 PLA
2. Enfermeira de Família e Comunidade – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-5 PLA
3. Técnica de Enfermagem – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-5 PLA
4. Agente Comunitário de Saúde – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-5 PLA
5. Nutricionista Residente Fiocruz Brasília - Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo
6. Enfermeiro Residente Fiocruz Brasília - Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo

5.20 RELATO DE EXPERIÊNCIA 20	
Título: O uso de tecnologias para promoção de saúde e divulgação de ações no território da UBS10-Planaltina.	
Autores: Maize Cristina Almeida Teixeira ¹	
Contextualização do problema:	As inovações em saúde têm crescido exponencialmente, conhecidas como tecnologia na saúde (<i>healthtech</i>), são usadas diariamente e auxiliam nos cuidados aos pacientes. A tecnologia na saúde exerce um impacto enorme em como as doenças são diagnosticadas, tratadas e acompanhadas, na gestão dos cuidados de saúde e no monitoramento de pacientes, indicadores e território. Se bem utilizadas, organizadas e implementadas, impactam na redução de custos e ganhos para os serviços de saúde. Várias invenções e tecnologias auxiliam em tratamentos, exames, prevenção e promoção em saúde (Brasil, 2015; Brasil, 2017). O uso das redes sociais tem contribuído na promoção de saúde, principalmente para o público jovem, que busca na internet referências para o processo doença-tratamento, hábitos de vida saudáveis, profissionais especialistas entre outros. Nessa perspectiva, o <i>Instagram</i> é hoje uma das redes sociais mais utilizadas na troca de informações e divulgação de diversos assuntos. Na atenção primária vivemos um movimento crescente de modernização e é preciso levar em consideração os diferentes tipos de trabalho em saúde. Analisando o território, percebemos que há uma grande necessidade de promoção em saúde, já que o trabalho diário está mais voltado para o tratamento das doenças e suas complicações. Por ser um território extenso, pensamos em uma estratégia que tivesse maior alcance das pessoas, com informações diversas de saúde e das atividades desenvolvidas na UBS. Por isso o <i>Instagram</i> foi a primeira escolha, já que sua popularidade e facilidade de acesso atingem a diferentes públicos.
Objetivo Geral:	Divulgar as informações do funcionamento da UBS 10 de Planaltina, como horário de funcionamento, consultas, vacinas, ações coletivas e orientações gerais sobre a promoção da saúde e a prevenção de doenças.
Operacionalização:	Criou-se um perfil no <i>Instagram</i> para a UBS 10 Planaltina e foi amplamente divulgado na comunidade local. As postagens são feitas diariamente e ficam sob a responsabilidade de todos os membros da equipe com temas diversos como as rotinas da UBS; atividades da SES e MS; dicas de saúde e ações de saúde na comunidade.
Potencialidades:	O acesso da população às informações do funcionamento da UBS 10 de Planaltina, como consultas, vacinas, ações coletivas desenvolvidas dentro e fora da unidade, além de informações sobre os cuidados de prevenção das doenças de acordo com a sazonalidade, por meio de fotos, vídeos, textos.
Desafios:	Fornecer informações em linguagem simples e de fácil entendimento e, ao mesmo tempo despertar a atenção dos usuários das diferentes faixas etárias para acessar o <i>Instagram</i> da Unidade.

<p>Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:</p>	<p>Ao analisarmos os acessos às postagens, notamos diferenças no público que acessa a conta da unidade. Os gráficos permitem avaliar idade, sexo e localidade do público que acessou as postagens e através deles podemos gerenciar e escolher o que vai ser postado de acordo com o que queremos alcançar.</p> 
<p>Considerações Finais:</p>	<p>O alcance com as postagens que a UBS tem feito é muito maior do que o público que é atendido diariamente e até mensalmente na unidade. As redes sociais ajudam a conectar as pessoas e os profissionais da área da saúde. Muitas vezes os aplicativos são usados para lazer, autopromoção profissional ou pessoal, mas equipes de saúde podem utilizá-los para a divulgação do seu trabalho e rotina. Por isso, há inúmeras vantagens em usar o <i>Instagram</i> para divulgar o dia a dia das UBS. O @ubs10taquara tem sido uma das formas mais reconhecidas e efetivas para aplicar as estratégias de promoção e prevenção em saúde, bem como para atrair os usuários para participarem dos grupos e ações sociais promovidas pela equipe.</p>
<p>Referências:</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf. Acesso em: 26 abr. 2023.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 GM/MS, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 abr. 2023.</p>

Notas:

1. Enfermeira de Família e Comunidade – SES/SRSNO/DIRAPS/GSAP-4 PLA

5.21 RELATO DE EXPERIÊNCIA 21	
Título: Atendimento coletivo para pessoas convivendo com sobrepeso e obesidade - educação alimentar e nutricional.	
Autores: Nathália França Freire ¹ ; Ana Carolina de Faria Silva Guimarães ¹ ; Cleide Alves de Andrade Lopes ² ; Luis Gustavo Ribeiro dos Santos ³ .	
Contextualização do problema:	Atualmente, a obesidade consiste em um problema de saúde pública no Brasil, e, além disso, apresenta-se como fator de risco para diversas outras doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes (Brasil, 2021). Para isso, a educação alimentar e nutricional desempenha papel importante para tratamento com vistas à reeducação alimentar e perda de peso (Brasil, 2012). Visto que a obesidade é uma doença crônica multifatorial relacionada à micro e macro determinantes sociais, o olhar ampliado em saúde se torna essencial para o enfrentamento dessa condição. O cuidado multiprofissional visando os determinantes sociais se aproxima de forma mais adequada ao tratamento de pessoas convivendo com a obesidade e sobrepeso na APS.
Objetivo Geral:	Utilizar estratégias de educação alimentar e nutricional como ferramenta no manejo de pessoas convivendo com sobrepeso e obesidade.
Operacionalização:	Os atendimentos coletivos surgem conforme a demanda de compartilhamento de casos pelas eSF, com o intuito de auxiliar na coordenação do cuidado, sendo o público alvo, pessoas com sobrepeso e obesidade. O atendimento é conduzido por nutricionistas, enfermeiro e terapeuta ocupacional. Os atendimentos são realizados quinzenalmente, com duração de 1h30 às segundas-feiras. A dinâmica ocorre no formato de roda de conversa e oficinas com temas associados à alimentação saudável, prática de atividade física e mudança de hábitos de vida (saúde mental, sono, comensalidade, dentre outros).
Potencialidades:	A troca de experiências advindas da roda de conversa resgatam os saberes culturais e auxilia na desmistificação de informações equivocadas sobre a alimentação saudável. Realizando a avaliação nutricional através de marcadores de consumo alimentar e antropometria, alimentamos os dados da vigilância alimentar e nutricional do território, que norteiam as ações necessárias no âmbito da nutrição. A equipe eMulti conta com a disponibilidade de réplicas de alimentos que facilitam o processo da metodologia ativa, onde o sujeito é o protagonista do seu aprendizado.
Desafios:	Adesão dos usuários, após pandemia de Covid-19, devido o atendimento coletivo ter sido retomado há pouco tempo na UBS.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	O desenvolvimento de atividades e atendimentos coletivos tratando sobre mudanças de hábitos de vida, incluindo a modificação da alimentação a partir das recomendações do guia alimentar, orientando sobre o processamento dos alimentos, rotulagem nutricional, estimulam a visão crítica da publicidade de alimentos, por exemplo. Tudo isso traz transformações que impactam na rotina alimentar da família e do usuário que se apropria daquele saber e identifica quais modificações devem ser realizadas em seu cotidiano, resultando em melhores hábitos e prevenindo agravos das doenças crônicas como hipertensão e diabetes. A mudança é percebida através da aplicação de marcador de consumo alimentar, antropometria e

	relatos dos usuários.
Considerações Finais:	Com isso, as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos são importantes para o tratamento de doenças crônicas como a obesidade, rompendo com o modelo biomédico ambulatorial e estimulando a interação social entre os usuários para tratar não somente sobre doença, mas também de saúde.
Referências:	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira . 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas . Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS . Brasília, DF: Ministério da Saúde; Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.

Notas:

1. Nutricionista Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
2. Nutricionista da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB
3. Enfermeiro Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB

5.22 RELATO DE EXPERIÊNCIA 22**Título:** Atendimento coletivo estruturado para crianças e adolescentes com obesidade.**Autores:** Nathália França Freire¹; Ana Carolina de Faria Silva Guimarães¹; Cleide Alves de Andrade Lopes²; Luis Gustavo Ribeiro dos Santos³

Contextualização do problema:	No DF, estima-se que 26% das crianças apresentam excesso de peso (Brasil, 2014). O sobrepeso e a obesidade são caracterizados pelo excesso de gordura corporal, sendo um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus e hipertensão. Quando se trata de crianças e adolescentes, essa condição pode ser influenciada pelo ambiente familiar, escolar e digital, sendo de extrema importância o diálogo sobre hábitos de vida saudável nesses espaços com objetivo de reduzir fatores de risco e agravos à saúde (Blanco <i>et al.</i> , 2020). Nesse ínterim, a APS tem papel essencial na prevenção desses agravos por ser capaz de acompanhar o indivíduo de forma longitudinal e integral, considerando também os determinantes sociais de saúde. A vigilância alimentar e nutricional deve ser realizada por todos os profissionais de saúde da APS visando identificar crianças e adolescentes em risco nutricional no contexto do sobrepeso e obesidade para que intervenções sejam realizadas para a promoção da saúde e promoção de agravos desse público (Brasil, 2022).
Objetivo Geral:	Absorver as demandas das eSF e dar vazão aos possíveis atendimentos individuais específicos da eMulti relacionados à reeducação alimentar.
Operacionalização:	A partir da alta demanda de casos compartilhados com a eMulti pelas eSFs, acerca da obesidade infanto-juvenil foi proposto o atendimento coletivo em 2023 com crianças, adolescentes e seus cuidadores de uma UBS da Região Norte de Saúde do DF (GSAP 6 Sobradinho). Essa ação foi mediada por profissionais de saúde, nutricionistas residentes e estagiárias. É composto por dois encontros que ocorreram de maneira simultânea com duração de 1h30, com atividades específicas para pais e cuidadores e as crianças e adolescentes, utilizando como apoio o ‘Instrutivo para Criança e Adolescente com Sobrepeso e Obesidade na APS’ (Brasil, 2022). O espaço para a realização da atividade foi cedido pela comunidade e é realizada sempre que exista a necessidade.
Potencialidades:	O cuidado multicomponente que inclui aspectos de saúde mental, sono, atividade física e relacionamento parental direcionam os usuários a autopercepção da sua condição de saúde e da responsabilização e protagonismo do cuidado. E para além disso, estimula a promoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo a alimentação adequada no ambiente familiar. Se tornando um potencial espaço para promover saúde e prevenir agravos decorrentes da obesidade e excesso de peso, com apoio de um instrumento de automonitoramento e acompanhamento dos hábitos, incluindo questões de rotina alimentar, sono, atividade física, comensalidade, saúde mental, dentre outros para ser preenchido e executado em família. Além disso, a estratégia utilizada promoveu a participação dos participantes, resultando em um espaço de troca de saberes e experiências, de forma horizontalizada. O apoio das estagiárias de nutrição auxiliou na construção e na aplicação da atividade.
Desafios:	A adesão dos usuários e cuidadores e o espaço físico são obstáculos para o seguimento do acompanhamento nutricional, tendo em vista que a família precisa deslocar-se do domicílio para a unidade de saúde em dois momentos diferentes e a unidade não dispõe de um espaço amplo para a

	realização de atividades coletivas.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	A educação em saúde visando o saber popular, diferenças culturais e vivências, no qual o usuário participa ativamente da construção do seu tratamento são potentes estratégias para uma possível mudança de hábitos, com vistas a diminuir comportamentos desfavoráveis à saúde. A partir disso, é esperado que os usuários possam realizar melhores escolhas alimentares que priorizem alimentos in natura e minimamente processados. A vigilância alimentar e nutricional é feita pelas nutricionistas da eMulti pelo marcador de consumo alimentar, anamnese e antropometria. Intervindo precocemente nesses casos, estamos promovendo pessoas com consciência de hábitos saudáveis, de maneira integral. Além disso, integrar a família nesse cuidado, a comensalidade, transmissão de saberes e culturas culinárias incentivam a valorização da produção de comida de verdade e menos industrializada.
Considerações Finais:	Foi possível a realização de um atendimento coletivo estruturado sobre obesidade para o público infanto-juvenil e seus cuidadores na APS. Durante os atendimentos foi possível realizar a troca de saberes, a resolução de dúvidas, bem como a promoção do conhecimento sobre hábitos de vida saudáveis e redução dos agravos em saúde.
Referências:	<p>BLANCO, M. <i>et al.</i> Ambiente familiar, actividad física y sedentarismo en preadolescentes con obesidad infantil: estudio ANOBAS de casos-controles. Atención Primaria, [S. l.], v. 52, n. 4, p. 250-257, 2020. DOI 10.1016/j.aprim.2018.05.013. Disponível em: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656717306728. Acesso em: 10 maio 2024.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.</p> <p>UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.</p>

Notas:

1. Nutricionista Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
2. Nutricionista da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB
3. Enfermeiro Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB

5.23 RELATO DE EXPERIÊNCIA 23**Título:** Grupo de promoção à saúde bem-estar em ação.**Autores:** Ana Carolina de Faria Silva Guimarães¹; Cleide Alves de Andrade Lopes²; Nathália França Freire¹; Luis Gustavo Ribeiro dos Santos³; Carla Moreira Rodrigues Vieira⁴.

Contextualização do problema:	A promoção à saúde é um tema que vem sendo muito debatido desde a 8ª conferência nacional de saúde, atualmente, vem se fortalecendo dentro da gestão de saúde. A partir da publicação da PNPS em 2006, foram criados incentivos financeiros, planos nacionais e indicadores que trabalharam de modo que fortalecem a promoção da saúde (Brasil, 2014). A Carta da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, também conhecida como Carta de Ottawa, define a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, de modo que haja maior participação dos usuários no controle do seu processo de saúde-doença (Brasil, 2021). O entendimento de promoção à saúde surge a partir do conceito ampliado de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), no qual a saúde vai além da ausência de doenças, e leva em consideração o bem-estar físico, mental e social. Além disso, é importante considerar também os determinantes sociais de saúde, que são aqueles condicionantes em que as pessoas vivem e que afetam a saúde e qualidade de vida, como renda, moradia, alimentação e educação (OMS, 2011).
Objetivo Geral:	Promover saúde e prevenir agravos de doenças crônicas não transmissíveis por meio de práticas corporais diversas, incluindo dança, Lian Gong e práticas de prevenção de quedas.
Operacionalização:	O grupo teve início com a necessidade de tratamento para pessoas com ansiedade e dores crônicas em 2019, com a consolidação do grupo se tornou aberto para toda comunidade, se tornando um grupo de promoção à saúde. Tem como facilitadores os profissionais de saúde: Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Nutricionista, Fisioterapeuta e Enfermeiro. Neste grupo, acontecem diversas práticas corporais e práticas integrativas em saúde (PIS), como Lian Gong em 18 terapias, auriculoterapia, meditação e dança. Este grupo ocorre na população adscrita da Gerência de Saúde nº 6 de Sobradinho e as atividades tem como objetivo promover a saúde física e mental dos usuários do território. Em média 30 usuários participam das atividades, que variam conforme as semanas. O grupo é aberto a toda comunidade e as atividades são realizadas semanalmente às quartas-feiras com duração de 1 hora, no período da manhã, das 8 às 9 horas, em um espaço cedido pela comunidade.
Potencialidades:	No território existe pouca disponibilidade de atividades e mecanismos sociais de saúde, visto isso e conhecendo os estruturantes que determinam comportamentos dos usuários do território, a equipe organizou e coordenou as atividades do grupo, de forma que trabalhe na redução das iniquidades e garanta o acesso da população à saúde. A partir do grupo, os usuários criam uma rede de apoio na qual realizam atividades externas e passeios, como caminhadas e até mesmo viagens, de modo que se mantêm ativos, evitando doenças como caquexia, depressão, sedentarismo e agravos à saúde. O rodízio entre os profissionais da equipe evita a sobrecarga e aumenta a variedade dos tipos de atividades que são realizadas no grupo, além disso, aumenta a vinculação dos participantes com os profissionais de saúde.

Desafios:	Estrutura física cedida pela comunidade por não haver espaço destinado às atividades coletivas na unidade básica de saúde. O terreno cedido é desnivelado e não possui cobertura o que em dias de chuvas e variação de temperatura ambiental, como o calor dificultam a ocorrência dos momentos e a plena participação da comunidade.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Após a realização dos encontros foi possível observar que a maioria dos participantes são mulheres, idosas e aposentadas. Atividades de promoção tem o objetivo de impulsionar os usuários, de modo que o se torne corresponsável pela mudança e garanta bem estar e melhora da qualidade de vida. Os resultados encontrados refletem o objetivo do grupo, que incluem: melhora do condicionamento físico, redução de dores crônicas, atenuação de ansiedade e aumento da qualidade de vida no geral.
Considerações Finais:	É evidente a necessidade de implementação e aumento da realização de ações de promoção à saúde na Atenção Primária, uma vez que podem promover a autonomia e a responsabilização pelo próprio processo de saúde-doença, bem como aumento do vínculo entre profissionais e usuários.
Referências:	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446 GM/MS, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html . Acesso em: 9 dez. 2023. BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf/view . Acesso em: 06 dez. 2023 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde: todos pela equidade. Rio de Janeiro: OMS, 2011. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf?ua=1 . Acesso em: 9 dez. 2023.

Notas:

1. Nutricionista Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
2. Nutricionista da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB
3. Enfermeiro Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
4. Fisioterapeuta da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB

5.24 RELATO DE EXPERIÊNCIA 24

Título: Utilização de Lian Gong em 18 terapias no tratamento de usuários com dores crônicas na APS.

Autores: Ana Carolina de Faria Silva Guimarães¹; Cleide Alves de Andrade Lopes²; Nathália França Freire¹; Luis Gustavo Ribeiro dos Santos³; Carla Moreira Rodrigues Vieira⁴; Maria Caroline Sarmento⁵

Contextualização do problema:	As PIS são entendidas como práticas que abordam a saúde do ser humano de forma multidimensional, isto é, nas dimensões física, mental, psíquica, afetiva e espiritual (Brasil, 2015). As PIS são oferecidas abertamente para comunidade, geralmente sem requisitos, por profissionais de saúde e voluntários cadastrados devidamente habilitados por meio de cursos de capacitação ou formações específicas. No DF são instituídas 17 práticas, e dentre elas está o Lian Gong em 18 terapias (Distrito Federal, 2014). O Lian Gong é composto por 3 partes, a anterior, a posterior e o Yi Qi Gong. Cada uma delas é composta por uma sequência de 18 movimentos, com exercícios que visam a prevenção e o tratamento de síndromes músculo-esqueléticas, fortalecimento do sistema imune e cardiorrespiratório, bem como a promoção do bem-estar mental e espiritual.
Objetivo Geral:	Utilizar a prática de Lian Gong em 18 terapias no tratamento de usuários com dores crônicas.
Operacionalização:	A atividade começou devido aos usuários solicitarem mais um dia de atividades de prevenção e promoção à saúde. Depois os profissionais da eMulti se capacitaram na prática para ofertar na região. Dentre os facilitadores estavam a Terapeuta Ocupacional, a Nutricionista residente e a Fisioterapeuta. Os encontros acontecem semanalmente em uma instituição cedida próxima à UBS, toda sexta-feira e tem duração média de uma hora, é uma atividade aberta a toda comunidade. Nos encontros são realizadas as 3 partes do Lian Gong, de forma alternada, por uma das facilitadoras e depois são escolhidos 2 ou 3 exercícios para treinar melhor o movimento ao final da prática.
Potencialidades:	A prática do Lian Gong pode ser realizada por toda comunidade de maneira contínua para melhora das dores crônicas, com realização semanal, além da execução dos exercícios propostos em domicílio, promovendo um acompanhamento mais próximo com os profissionais e de saúde e maior vinculação dos usuários. Ter várias pessoas da equipe capacitadas facilitou a oferta de mais um dia de atividade coletiva, de modo que não sobrecarregue os profissionais.
Desafios:	Estrutura física cedida pela comunidade. O terreno é desnivelado. Como outro desafio temos as escalas de trabalhos dos profissionais são facilitadores visto que uma das mesmas é residente e sairá do cenário em breve. Além do que a capacitação é longa e o domínio da prática requer bastante prática.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	A prática promove o autocuidado para os trabalhadores da saúde e para a população usuária do SUS. O Lian Gong em 18 terapias tem o seu desenvolvimento baseado no funcionamento harmonioso do corpo, além disso, combina técnicas de respiração e relaxamento, que são benéficos para o fortalecimento da musculatura, melhorando a respiração, diminuindo o tempo de tratamento e dessa forma, potencializando o tratamento de dores crônicas.

Considerações Finais:	Conclui-se que a prática do Lian Gong em 18 terapias tem-se mostrado benéfica para complementar o cuidado dos usuários que possuem dores crônicas, garantindo o acesso ao serviço de saúde, integralidade do cuidado, além da melhor vinculação com os profissionais de saúde.
Referências:	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 9 dez. 2023.</p> <p>CURSO de capacitação de Yi Qi Gong em 18 terapias. Brasília, DF: [S. n.], 2023. Ação educativa desenvolvida pela SES/DF e EAPSUS/FEPECS.</p> <p>DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. Política distrital de práticas integrativas em saúde: PDPIS. Brasília, DF: Fepecs, 2014. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pdpic_distrito_federal.pdf. Acesso em: 9 dez. 2023.</p>

Notas:

1. Nutricionista Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
2. Nutricionista da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB
3. Enfermeiro Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
4. Fisioterapeuta da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB
5. Terapeuta Ocupacional da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB

5.25 RELATO DE EXPERIÊNCIA 25

Título: Bate-papo com a equipe de saúde: prevenção, contracepção e saúde da mulher - experiência de atividade coletiva itinerante em comunidades de difícil acesso.

Autores: Guilherme Ramos Rodrigues Buitrago¹; Madson Rodrigo de Souza Paula²; Marly Maia Vieira³; Valquíria Alves Vieira⁴; Maria das Dores Paiva⁴; Isaires Florenço de Souza⁵.

Contextualização do problema:	Os direitos sexuais e reprodutivos são garantidos a todos os cidadãos por meio do SUS, porém a falta de acesso e de conhecimento pelo usuário podem dificultar suas escolhas no cumprimento de seu planejamento. Atualmente, a oferta de métodos contraceptivos, métodos de proteção/prevenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), bem como o rastreamento de neoplasias estão disponíveis com robusta segurança e evidência científica e, portanto, devem ser incentivados aos pacientes (Brasil, 2002; 2013; OMS, 2007).
Objetivo Geral:	Estimular a busca dos usuários pelos métodos contraceptivos e de prevenção a ISTs, incentivar a realização do exame citopatológico cervico-vaginal (preventivo/papanicolau) e orientar sobre aspectos da qualidade de vida no período gestação, da menacme e do climatério.
Operacionalização:	<p>Ao notarmos que em determinadas áreas do território havia uma baixa cobertura dos exames preventivos, frequentes casos de gestações não planejadas e gestantes adolescentes, além de casos recorrentes de ISTs, decidimos que a equipe poderia adotar uma postura mais ativa para reduzir estas condições, já que o território da equipe cobre uma área extensa, composta por assentamentos e áreas rurais. Em reunião da eSF, foram discutidos quais os locais que receberiam a intervenção em formato de roda de conversa, com base na vulnerabilidade e dificuldade de acesso. Planejamos os assuntos e etapas da atividade, que foi proposta às lideranças locais, as quais ficaram responsáveis pela disponibilização de espaço físico no território e divulgação entre os moradores sobre o local, horário e os objetivos do encontro.</p> <p>A atividade foi conduzida pelos médicos, pela enfermeira, pelas técnicas de enfermagem e pelo ACS da UBS 3 Sobradinho. Durante a recepção dos participantes, realizamos a atualização do Cadastro Individual e Domiciliar com base nas fichas manuais. A primeira etapa da discussão foi sobre o rastreamento do câncer de colo de útero, em que apresentamos aos usuários os materiais de coleta e explicamos o procedimento em um modelo anatômico, além de explicar sobre os benefícios do exame. A segunda etapa discorreu sobre os métodos contraceptivos disponíveis no SUS/DF, as formas de uso e de acesso, em que também foram disponibilizados preservativos e lubrificantes íntimos aos participantes. Na última etapa, os usuários foram incentivados a formular perguntas sobre a saúde sexual e reprodutiva, perpassando temáticas como vacinação contra Papilomavírus Humano (HPV), climatério e menopausa, respeito e consentimento, sexualidade na gestação e demais questionamentos pertinentes ao tema. Ao final da atividade, a equipe se disponibilizou a retirar dúvidas de forma mais privada caso assim o participante desejasse, reconhecendo que a temática de sexualidade pode ser permeada por juízos, preconceitos e tabus.</p>
Potencialidades:	A aproximação da equipe ao adentrar no território permite melhorar o vínculo com os usuários. Além disso, a participação da comunidade durante a conversa, seja com perguntas, seja com dicas e relatos, ampliam os conceitos de saúde e bem-estar do usuário e incentiva seu autocuidado. A distribuição de preservativos e lubrificantes também facilita o acesso à proteção pela comunidade. Já as orientações prestadas pela equipe de saúde

	podem ajudar a desmistificar alguns preconceitos, reduzir a aversão aos exames de rastreio, aumentar a busca por planejamento reprodutivo e melhorar a qualidade de vida do usuário participante.
Desafios:	O nível educacional dos pacientes pode se apresentar como um desafio inicial, o que faz necessário o uso de linguagem apropriada e adaptada aos participantes, valendo-se do uso de termos locais e populares. Além disso, ao se falar de sexualidade, os membros da equipe devem estar cientes de que é um tema amplo e diverso, devendo evitar termos discriminatórios, ou seja, cabe adotar uma postura livre de julgamentos e respeitosa aos aspectos ético-profissionais.
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	A equipe notou nos dias seguintes às rodas de conversa que, na população-alvo da ação, houve um aumento na procura por exame citopatológico cervico-vaginal, procura por inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), procura por esterilização masculina e feminina, além do aumento na busca por recomendação e prescrição de contraceptivos hormonais. Em longo prazo, a equipe espera que isso possa auxiliar na redução das taxas de gestação não planejada, aumento no diagnóstico precoce de neoplasias e redução de ISTs.
Considerações Finais:	Tendo em vista a amplitude sobre o tema da sexualidade, a participação multiprofissional é benéfica e proveitosa. A fim de possibilitar um diálogo saudável e acolhedor, a preparação prévia da equipe, o uso de materiais de apoio e o planejamento das etapas da conversa são fundamentais. Acreditamos ainda que esse modelo de roda de conversa tem potencial de ser utilizado com outras temáticas nas futuras intervenções da equipe.
Referências:	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar : manual técnico. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. PLANEJAMENTO familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. [S. l.]: OMS; Universidade Johns Hopkins, 2007. Sucessor do Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção: um manual para pessoal clínico.

Notas:

1. Residente de Medicina de Família e Comunidade – Equipe Buriti GSAP4-SOB
2. Médico Preceptor em Medicina de Família e Comunidade – GSAP4-SOB
3. Enfermeira de Família e Comunidade – Equipe Buriti GSAP4-SOB
4. Técnica de Enfermagem – Equipe Buriti GSAP4-SOB
5. Agente Comunitário de Saúde – Equipe Buriti GSAP4-SOB

5.26 RELATO DE EXPERIÊNCIA 26	
Título: Utilização da auriculoterapia no tratamento de usuários com dores crônicas.	
Autores: Ana Carolina de Faria Silva Guimarães ¹ ; Cleide Alves de Andrade Lopes ² ; Nathália França Freire ¹ ; Luis Gustavo Ribeiro dos Santos ³ ; Carla Moreira Rodrigues Vieira ⁴ .	
Contextualização do problema:	A PNPIC instituiu o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no âmbito do SUS. A inclusão das práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS pode ser realizada em diversos níveis de atenção, entretanto a sua maior utilização é feita na APS, por sua característica de promoção e prevenção de agravos, de modo que o cuidado seja continuado e integral (Brasil, 2015). As PICS podem ser implementadas de maneiras isoladas ou associadas a outros tratamentos, sendo este último realizado de maneira híbrida, com a união de tratamentos realizados no modelo biomédico associado aos tratamentos da medicina tradicional chinesa (MTC). A auriculoterapia é uma prática eficiente e alternativa para diminuição de dores crônicas. A oferta dessa prática no território aumenta a resolução da APS, permite uma visão integral do usuário e o aumento da vinculação dos profissionais de saúde com a comunidade (Artioli; Tavares; Bertolini, 2019).
Objetivo Geral:	Utilizar a auriculoterapia no tratamento de dores crônicas no atendimento coletivo da fisioterapeuta.
Operacionalização:	A atividade surgiu a partir da capacitação de vários profissionais da equipe da GSAP 6 Sobradinho, no ano de 2023. Diante disso, surgiu a possibilidade de atuar com um público maior, de forma semanal, e desse modo, aumentando a resolubilidade do tratamento. Atualmente é realizado no grupo de dores crônicas promovido pela fisioterapeuta, em um espaço cedido pela comunidade. O público-alvo são usuários com dores crônicas nas grandes articulações, com quadro iniciado há mais de três meses. Estes são encaminhados ao grupo pela equipe de referência e são convidados a participar pela fisioterapeuta, todas as quintas-feiras à tarde, com duração de 1h30. Inicialmente é realizada uma anamnese para entender o histórico, o nível e o local da dor e a partir disso são realizados exercícios para redução da dor e melhora da qualidade de vida.
Potencialidades:	A auriculoterapia pode ser inserida em diversos momentos, como atendimento individual ou atendimento coletivo, tendo em vista que é uma técnica simples, rápida e que depende de poucos recursos materiais para ser implementada. Além disso, vários profissionais da eMulti se capacitaram em auriculoterapia para que a prática pudesse ser utilizada de forma concomitante aos tratamentos já realizados.
Desafios:	Atualmente, a auriculoterapia tem sido realizada num espaço cedido pela igreja local do território, pois não há espaço na unidade básica de saúde para o desenvolvimento de atividades coletivas. O espaço cedido pela comunidade possui escadas para acesso e pouca ventilação, o que, por vezes, torna a prática um desafio. É importante identificar quais são os profissionais da equipe que dominam a técnica e quais estão interessados em aprendê-la, uma vez que nem todos os profissionais se identificam com a prática. Por ser um tratamento advindo da MTC, grande parte da comunidade ainda desconhece seus benefícios e potencialidades.
Resultados futuros ou mensurados após	Novos usuários interessados em realizar a auriculoterapia têm aumentado após o início da aplicação dessa prática no grupo da fisioterapia. Os participantes que a experimentam referem redução das dores após receberem a prática e têm interesse em continuar o tratamento mesmo após o

o desenvolvimento da experiência:	período estimado para cada caso. Observou-se que a auriculoterapia tem aumentado o vínculo dos profissionais com a comunidade, pois promove maior interação entre profissional-usuário e melhor compreensão das necessidades de saúde do território. Ademais, a comunidade demonstrou interesse em conhecer e participar de outras PICS, como Lian Gong e a meditação, visto que os usuários que participavam da auriculoterapia também estavam presentes nessas outras práticas.
Considerações Finais:	O uso da auriculoterapia na atenção primária para tratamento de usuários com dores crônicas após um grupo de exercícios fisioterapêuticos demonstrou ser uma prática acessível e viável. Além disso, demonstrou aumentar o vínculo entre profissionais de saúde e usuários e possibilitou que a comunidade conhecesse outras PICS.
Referências:	<p>ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L. F.; BERTOLINI, G. R. F. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. BrJP, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 356-361, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/9pVWPsNM8b59ZSwydtjBk8C/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2023.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.</p>

Notas:

1. Nutricionista Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
2. Nutricionista da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB Nutricionista
3. Enfermeiro Residente de Saúde da Família e Comunidade - GSAP 6 SOB
4. Fisioterapeuta da eMulti Flor de Lótus - GSAP 6 SOB

5.27 RELATO DE EXPERIÊNCIA 27	
Título: A promoção da saúde como estratégia de cuidado nas fases iniciais de vida - grupo meus primeiros passos.	
Autores: Hércules Souza Silva ¹ , Ana Carolina Gontijo Passos ² , Nayara Garcez Miranda ³ , Dominique Frazão Gonçalves ⁴	
Contextualização do problema:	Em 2006, o poder executivo federal brasileiro instituiu um novo caderno voltado à apresentação da política nacional de promoção da saúde. Segundo o caderno, a promoção da saúde “[...] compreende a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um” (Brasil, 2002). Com isso, a iniciativa busca mostrar que as condições de saúde da população estão mais relacionadas ao modo de vida do que a determinações de cunho genético e/ou biológico. A promoção da saúde é uma abordagem que busca o emprego de uma concepção ampla do processo saúde-doença e seus determinantes sociais (econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais), parte da utilização de conhecimentos técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e da comunidade, sejam eles públicos ou privados (Buss, 2000). Partindo dessas competências e definições dadas à promoção da saúde, convém-se deduzir que tal ferramenta deve estar inteiramente inserida em serviços públicos e privados, sejam eles da saúde ou não, bem como introduzido de forma consistente em UBS, pois, como definido pela conferência de Alma-Ata (1978), os cuidados primários são aqueles essenciais à saúde baseados em métodos e tecnologias práticas (promoção da saúde), cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade.
Objetivo Geral:	Apresentar aos familiares de crianças de 0 a 2 anos, informações multidisciplinares quanto ao manejo e seguimento durante o processo de desenvolvimento infantil no que se refere à introdução alimentar saudável, desenvolvimento neuropsicomotor e saúde geral da criança.
Operacionalização:	O grupo “Meus Primeiros Passos” surgiu em 2013 a partir de identificação feita pela Nutricionista da eMulti (antigo NASF-AB), da alta demanda de crianças para a nutrição por erros alimentares, inicialmente pensado para a introdução alimentar, mas que logo foi-se introduzindo assuntos de outras categorias profissionais, como a Fonoaudiologia e Fisioterapia. O grupo segue em pleno funcionamento até o presente ano (2024). O convite aos participantes é feito por meio de identificação das eSFs quanto a necessidade daquela família, alguns casos são encaminhados diretamente ao grupo por meio de folheto contendo informações quanto a data, horário e local do encontro e outros são identificados nos momentos de reuniões para discussão de casos eMulti + eSFs. O grupo geralmente acontece no auditório da UBS. As datas variam de acordo com a disponibilidade da equipe, sendo uma vez ao mês e com encontros únicos. Quando identificadas maiores dificuldades, o paciente e sua família são encaminhados para atendimentos individuais e/ou na modalidade de consulta compartilhada. As orientações Nutricionais dadas são referenciadas pelo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos - 2019 e as orientações de estimulação motora e de linguagem seguem referências das Diretrizes de Estimulação Precoce do MS.
Potencialidades:	Oferecer espaço aberto de escuta e trocas diversas, com apoio técnico e especializado nas áreas de Nutrição, Fonoaudiologia e Fisioterapia, abrangendo uma intervenção precoce e precedente ao surgimento de qualquer afecção, patologia e/ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Desafios:	<p>Institucionais: Adesão dos usuários, participação conjunta de membros das eSF e eSB.</p> <p>Sociais: Alto índice de vulnerabilidade da população assistida, o que dificulta a prática de determinadas orientações.</p>
Resultados futuros ou mensurados após o desenvolvimento da experiência:	Com o grupo espera-se garantir a prevenção do surgimento de alterações alimentares e/ou neuropsicomotoras em crianças e garantir maior compartilhamento do cuidado em promoção da saúde entre as equipes que compõem a UBS; Diminuir a ocorrência de doenças crônicas futuras, por meio de hábitos alimentares saudáveis que se propagam por todo o núcleo familiar.
Considerações Finais:	O Grupo Meus Primeiros Passos apresenta-se como uma ferramenta potente dentro da UBS no que se refere ao cuidado voltado à promoção da saúde, que oferece de forma precoce intervenção teórico-científica a respeito de etapas importantes do desenvolvimento da criança. Garante por meio de ação direta e programada o empoderamento familiar no processo de cuidado com a sua saúde e condicionantes.
Referências:	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).</p> <p>BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.</p> <p>DECLARAÇÃO de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde: Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro 1978. <i>In</i>: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Série: B. Textos Básicos em Saúde).</p>

Notas:

1. Fonoaudiólogo - Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC/ESCS/FEPECS/SESDF)
2. Fonoaudióloga - eMulti Ágape - GSAP 08 - UBS Nº 04 Planaltina-DF
3. Nutricionista - eMulti Ágape - GSAP 08 - UBS Nº 04 Planaltina-DF
4. Fisioterapeuta - eMulti Ágape - GSAP 08 - UBS Nº 04 Planaltina-DF

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Relatos de Experiências desvelaram que diversas práticas relacionadas ao fortalecimento do SUS são desenvolvidas no âmbito da APS da Região de Saúde 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 Gerências de Serviços de Atenção Primária da Região de Saúde Norte do DF e todas as categorias profissionais. Verificou-se a participação dos profissionais da equipe de estratégia saúde família, eSB, equipe multiprofissional e também dos residentes.

Cada experiência compartilhada nesse Caderno representa um farol de esperança e inspiração para profissionais de saúde, gestores, formuladores de políticas, pesquisadores e usuários. Essas histórias demonstram que, mesmo diante de desafios complexos e recursos limitados, é possível implementar soluções inovadoras, acessíveis e sustentáveis que transformam vidas e fortalecem sistemas de saúde.

Vale ressaltar que o trabalho continua. Essa Gerência se propõe a registrar e publicizar anualmente as experiências da Região de Saúde Norte. À medida que celebramos essas conquistas, também reconhecemos os desafios persistentes que continuam a afetar a saúde das pessoas. O compartilhamento do conhecimento e das lições aprendidas por meio da divulgação das experiências exitosas é apenas um passo em direção a um futuro mais saudável e equitativo, onde a saúde é prioridade, e que cada usuário possa alcançar seu potencial máximo de bem-estar.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, N. F. Diferenças de gênero e apoio à pobreza no Programa Bolsa Família (PBF). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. (Sumário Executivo).
- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015.
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Dental health policies in Brazil and their impact on health inequalities. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, p. 360-365, 2010. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000002.
- ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L. F.; BERTOLINI, G. R. F. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 356-361, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/9pVWPsNM8b59ZSwydtjBk8C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001100002.
- BASSO, M. B. *et al.* A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 2155-2165, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08552019.
- BLANCO, M. *et al.* Ambiente familiar, actividad física y sedentarismo en preadolescentes con obesidad infantil: estudio ANOBAS de casos-controles. **Atención Primaria**, [S. l.], v. 52, n. 4, p. 250-257, 2020. DOI 10.1016/j.aprim.2018.05.013. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656717306728>. Acesso em: 10 maio 2024.
- BORGES, P. A. *et al.* Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. Rio de Janeiro: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33019, 2023. DOI 10.1590/S0103-7331202333019.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 9 dez. 2023.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Unidade de Aprendizagem 10: Gestão e Organização na Modelagem de Redes de Atenção à Saúde. Coordenação de Rafael de Souza Petersen. Conteudista Especialista: Daniela Gomes dos Santos Biscarde. Brasília, DF: **Escola de Governo Fiocruz Brasília**, 2022. Curso na modalidade à distância. Disponível em:

https://efg.brasilia.fiocruz.br/ava/pluginfile.php/242056/mod_resource/content/1/20220802%20-%20Apostila-M3U10.pdf. Acesso em: 20 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à Gestão de Custos em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Série Gestão e Economia da Saúde, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 [...]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 GM/MS, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446 GM/MS, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 9 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399 GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 fev. 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 26 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf/view. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**: programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projeto, programas e relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o**

enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030.

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/desid/apurasus>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAPAVERDE, L. L.; ZIMMERMANN, F. R. D. As Estratégias de Coaching relacionadas ao ensino de canto. **Internet Latent Corpus Journal**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 23-36, 2021.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.

CECHINEL, D. B. *et al.* Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.

COSTA, C. G. A. *et al.* Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n. 10, p. 3099-3110, 2015.

CURSO de capacitação de Yi Qi Gong em 18 terapias. Brasília, DF: [S. n.], 2023. Ação educativa desenvolvida pela SES/DF e EAPSUS/FEPECS.

DANTAS, M. N. P. *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 24, 2021. DOI 10.1590/1980-549720210004.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde: Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro 1978. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Série: B. Textos Básicos em Saúde).

DISTRITO FEDERAL. **Circular nº 5/2022 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF, de 5 de maio de 2022**. Disponível em:

https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_protocolo=98172873&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110008990&infra_hash=a705fc1721d63d53c696fab0c2a9069f14d8d548784065530cb7463b87e4751.

Acesso em: 1 nov. 2023, às 13h45m.

DISTRITO FEDERAL. **Nota Informativa nº 1/2021 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF, de 21 de janeiro de 2021**. Disponível em:

https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_viusualizar&id_procedimento=62689228&id_documento=62689321&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110008990&infra_hash=e31057cfde847acdc4053d2bbe3d2d9325980f8993e02bd9ff29684f51de7647. Acesso em: 1 nov. 2023, às 13h28m.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. **Política distrital de práticas integrativas em saúde**: PDPIS. Brasília, DF: Fepecs, 2014. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pdpic_distrito_federal.pdf. Acesso em: 9 dez. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência da Região de Saúde Norte. Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação. Núcleo de Gestão de Custos. **Painel de monitoramento da atenção primária à saúde**. Programa eletrônico. Elaborado pelo servidor José Aurélio Rodrigues da Silva, na ferramenta Microsoft Power BI. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmQwNDRIYTItODM3Yi00NGFhLWFiOTUtYTE4ZGUyODVmODM2IiwidCI6ImZhZTc4MWYwLTNhOGMtNGQ0YiIiYzFkLTcwMDA5ZmNmZDBkMCJ9>. Acesso em: 10 fev. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Tratamento de Cessação do Tabagismo no Distrito Federal**: relatórios quadrimestrais, 2021. Brasília, DF: Secretaria de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/629006/Tratamento-para-cessacao-do-tabagismo.pdf/ede4645e-dfe1-4ca9-f19e-97f9a2d6f5f4?t=1649093830171>. Acesso em: 03 maio 2024.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, Botucatu, SP, v. 25, 2021. DOI 10.1590/interface.200806.

HEIKKINEN, RL. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. Tradução Maria da Fátima da Silva Duarte e Markus Vinicius Nahas. Florianópolis, SC: UFSC, 2006. Publicação do original pela OMS.

KARABAYIR, N. *et al.* The Finger Feeding Method and Relactation. **Cureus**, [S. l.], v. 14, n. 4, 11 abr. 2022. DOI: 10.7759/cureus.24044.

MADRUGA, R. C. R. *et al.* Access to oral health services in areas covered by the family health strategy, Paraíba, Brazil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Campina Grande, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63749543007.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MARTINELLI, K. G. *et al.* E. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arquivos Em Odontologia**, [S. l.], v. 56, 2020. DOI 10.7308/aodontol/2020.56.e16.

MARTINS, J. A. **Horta linda**: a horta da sua casa. Brasília, DF: [s.n.], 2023.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina, PR: Midiograf, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**: todos pela equidade. Rio de Janeiro: OMS, 2011. Disponível em:

https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf?ua=1. Acesso em: 9 dez. 2023.

PEYROT, M. *et al.* Insulin adherence behaviours and barriers in the multinational Global Attitudes of Patients and Physicians in Insulin Therapy study. **Diabetic Medicine**, [S. l.], v. 29, n. 5, p. 682-689, 2012. DOI 10.1111/j.1464-5491.2012.03605.X. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3433794/>. Acesso em: 01 nov. 2023.

PLANEJAMENTO familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde. [S. l.]: OMS; Universidade Johns Hopkins, 2007. Sucessor do 'Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção: um manual para pessoal clínico'.

SANTOS, E. A. Crianças da Bolsa Família nas escolas de Sinop. **Revista Eventos Pedagógicos**, Nova Xavantina, v. 7, n. 2, (19. ed.), p. 386-399, 2016. DOI: 10.30681/rep.v7i2.9811. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/2235>. Acesso em: 04 out. 2023.

SILVA, A. S. *et al.* Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1966–1989, 2020.

SOARES, R. A.; ROMANICHEN, F. M. F. Fatores relacionados a adesão ao uso de Insulinas em pacientes atendidos na Atenção Básica, Marialva, Paraná. Paraná. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 15157–15172, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-297. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18743>. Acesso em: 01 nov. 2023.

TAMAKI, E. M. *et al.* Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 303-320, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400007.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. **Curso trabalho com grupos na atenção básica à saúde**. Florianópolis: UFSC, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Promoção da atividade física na atenção primária à saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2023. Curso Una-SUS, Qualificação Profissional.

VOGEL, T. *et al.* Health benefits of physical activity in older patients: a review. **International Journal of Clinical Practice**, São Petersburgo, v. 63, n. 2, p. 303-320, 2009.

ZYGMONT, A. *et al.* Uplifted by Dancing Community: From Physical Activity to Well-Being. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v. 20, n. 4, p. 3535, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20043535.

Cadernos de Experiências Exitosas da APS – Região de Saúde Norte/DF – Nº 02

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

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