

SAÚDE *em movimento* **2026**

**EIXO II. APOIO DO PLANIFICASUS PARANÁ PARA AS
AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA
APS/AAE/CAPS E EMASM**

ORGANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E QUALIFICAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA ESF URBANA COM ABRANGÊNCIA RURAL

WINICIUS CORDEIRO DE LIMA

Pinhão - 5ª RS - Guarapuava

ESF Dois Irmãos - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Organizar o território da ESF, considerando a área urbana e duas regiões rurais, qualificar o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabético, melhorar o acesso, a continuidade do cuidado e o monitoramento das condições crônicas.

Contextualização: A ESF é classificada como urbana, porém atende duas regiões rurais, Todos os Santos e Santana, em semanas alternadas. A equipe é composta por cinco Agentes Comunitárias de Saúde, sendo quatro responsáveis pela área urbana e uma pela região rural de Todos os Santos, que também presta apoio a algumas famílias da região de Santana.

Antes da intervenção, havia dificuldade na identificação e no acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos e diabéticos, principalmente nas áreas rurais, devido à dispersão territorial, logística de acesso e ausência de dados organizados.

Muitos pacientes buscavam atendimento apenas por demanda espontânea, sem acompanhamento regular.

Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, a equipe reorganizou o processo de territorialização e estruturou o cuidado às condições crônicas, integrando a atuação das ACS, a organização da agenda e o monitoramento contínuo dos pacientes.

Resultados / implicação prática: Organização do território com identificação dos pacientes hipertensos e diabéticos por área urbana e rural.

Ampliação do número de pacientes acompanhados de forma regular.

Melhora no planejamento das ações conforme a semana de atendimento rural.

Redução da procura exclusiva por demanda espontânea para condições crônicas.

Fortalecimento da integração entre ACS e equipe da unidade.

Qualificação do acompanhamento clínico e do vínculo com os usuários.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a territorialização e a organização dos processos de trabalho são fundamentais para o cuidado qualificado às condições crônicas, especialmente em territórios com características urbanas e rurais. A atuação das ACS foi essencial para a identificação, busca ativa e acompanhamento dos pacientes. Como desafios, destacam-se as dificuldades de acesso da população rural e a necessidade permanente de atualização dos dados. Ainda assim, o projeto contribuiu para melhorar a continuidade do cuidado, o planejamento das ações e a resolutividade da APS.

REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E MELHORIAS NO DESEMPENHO AVALIATIVO DO QUALICIS COM APOIO DO PLANIFICASUS PARANÁ

MILENA H. LEMES CORREA

Laranjeiras do Sul - 5ª RS - Guarapuava

Assiscop/QualiCIS - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Qualificar o processo de trabalho do QualiCIS, com apoio do PlanificaSUS Paraná, visando à melhoria progressiva da pontuação nas avaliações semestrais, ao monitoramento sistemático das filas de espera e do absenteísmo por município e por Estratégia de Saúde da Família, ao fortalecimento da territorialização e do conhecimento do território, à organização de cronogramas de matriciamento, à integração com a APS e à qualificação das ações educativas, promovendo maior adesão ao cuidado, conhecimento e qualidade de vida aos pacientes.

Contextualização: No âmbito do QualiCIS, serviço de Atenção Ambulatorial Especializada que atende seis municípios, identifiquei, ao longo das avaliações semestrais, fragilidades no monitoramento e na avaliação dos processos de trabalho, refletidas em baixas pontuações. As principais dificuldades estavam relacionadas à ausência de instrumentos sistematizados para acompanhamento de indicadores, fragilidades na territorialização, controle incipiente das filas de espera e do absenteísmo e limitada integração com a Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando que os relatórios avaliativos são preenchidos mensalmente e consolidados ao final do semestre, tornou-se necessária a reorganização do processo de trabalho. Com o apoio do PlanificaSUS Paraná, passei a estruturar planilhas específicas para cada item da avaliação, organizadas por pastas mensais, e cronogramas de matriciamentos, discussões de casos clínicos e ações educativas. Esse processo qualificou o monitoramento, ampliou o conhecimento do território, fortaleceu o trabalho em rede e contribuiu para a organização da demanda, permitindo melhorar o fluxo de encaminhamentos e atingir as metas assistenciais em quase todas as linhas de cuidado, refletindo positivamente na avaliação institucional.

Resultados / implicação prática: A partir da reorganização dos processos de trabalho, com apoio do PlanificaSUS Paraná, observei evolução progressiva da pontuação nas avaliações semestrais do QualiCIS, que passou de 18 pontos na 1ª avaliação para 61 pontos na 6ª avaliação, evidenciando a consolidação do monitoramento contínuo, do uso sistemático de dados e da tomada de decisão qualificada. Paralelamente, houve impacto direto nas linhas de cuidado prioritárias. Na linha do Idoso, os atendimentos evoluíram de 31 para 379 no decorrer das avaliações. Na linha das Gestantes, observou-se aumento de 203 para 580 atendimentos, demonstrando melhoria do fluxo assistencial e alcance das metas pactuadas. Na linha de HAS, embora a meta ainda não tenha sido plenamente atingida, identifica-se evolução progressiva do acompanhamento, com crescimento de 119 para 194 atendimentos. Esses resultados refletem a qualificação do processo de trabalho, a organização da demanda, o fortalecimento da territorialização, os matriciamentos e a integração com a APS, sendo diretamente influenciados pelo apoio técnico-metodológico do PlanificaSUS Paraná na reorganização e no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a qualificação do processo de trabalho vai além do cumprimento de metas e avaliações, refletindo diretamente na forma como o cuidado é ofertado às pessoas. O monitoramento contínuo, quando realizado de forma organizada e compartilhada, deixa de ser apenas uma exigência avaliativa e passa a ser uma ferramenta de cuidado, permitindo enxergar o território, compreender as necessidades dos usuários e direcionar as ações de maneira mais sensível e resolutiva. Os matriciamentos e as ações educativas fortaleceram o diálogo entre as equipes e aproximaram os serviços da Atenção Primária à Saúde, promovendo

corresponsabilização e cuidado mais integral. Também ficou evidente que o uso qualificado dos dados humaniza o cuidado, ao reduzir faltas, organizar fluxos e garantir acesso oportuno aos usuários que mais necessitam. A melhora progressiva da pontuação nas avaliações demonstra avanços concretos, porém evidencia que a avaliação é um processo em construção contínua, com potencial de qualificação permanente. Nesse contexto, o programa implantado pelo Governo do Estado, por meio do PlanificaSUS Paraná, tem promovido mudanças reais nos serviços e impacto positivo na vida das pessoas. O apoio do PlanificaSUS Paraná foi fundamental ao estimular reflexão, mudança de práticas e fortalecimento do trabalho em rede, reafirmando que gestão, quando bem conduzida, é também uma forma de cuidado.

Anexos: [Link](#), [Link](#)

MONITORAMENTO DO INCENTIVO ESTADUAL AOS CAPS A PARTIR DA METODOLOGIA DO PLANIFICASUS: DIÁLOGOS POTENTES, PRÁTICAS POSSÍVEIS

SABRINA MACHADO, ADRIANA DAMKE KLOCK, ANA LETÍCIA PINTO

Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão

8ª Regional de Saúde - SESA-PR - CAPS

Objetivos: Relatar a experiência de monitoramento do incentivo da Resolução SESA nº 924/2024 junto a oito CAPS da 8ª Regional de Saúde, evidenciando como o acompanhamento dos indicadores e do plano de ação pode se articular à metodologia do PlanificaSUS enquanto estratégia de qualificação do cuidado, fortalecimento da rede e apoio técnico às equipes.

Contextualização: A Resolução SESA nº 924/2024 institui incentivo financeiro estadual para custeio mensal dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades I, II, III, Infantojuvenil e Álcool e Drogas, vinculando o repasse à apresentação de plano de ação e ao monitoramento quadrimestral por indicadores de saúde mental. Na 8ª Regional de Saúde do Paraná, essa diretriz demandou organização regional para acompanhar a execução do incentivo e, simultaneamente, fortalecer a qualificação do cuidado e do processo de trabalho dos serviços, conforme o preconizado pelo PlanificaSUS. Foram monitorados 8 (oito) CAPS, distribuídos nos seguintes municípios e modalidades: Capanema (CAPS I), Dois Vizinhos (CAPS I), Francisco Beltrão (CAPS ad e CAPS II), Marmeleiro (CAPS I), Planalto (CAPS I), Realeza (CAPS I) e Santo Antônio do Sudoeste (CAPS I).

Resultados / implicação prática: A experiência ocorreu no período de agosto a outubro/2025. O monitoramento foi conduzido pela coordenação regional de saúde mental, com atuação conjunta na tutoria do PlanificaSUS. Utilizou-se de uma combinação de atividades, tais como: visitas ao local, análise documental, aplicação de instrumento estruturado de avaliação, discussão referente aos giros, encontros com as equipes e acompanhamento das informações relacionadas aos indicadores quadrimestrais previstos na Resolução SESA 924/2024. Os eixos monitorados incluíram componentes centrais do funcionamento dos CAPS: a construção e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e sua articulação com a Atenção Primária à Saúde; a oferta de atendimentos individuais e coletivos; o manejo de situações de crise; a organização do trabalho interdisciplinar; a realização de ações de matriciamento; a composição e atualização da equipe; aspectos de ambiência/estrutura; e ações de educação permanente. Paralelamente, acompanhou-se o planejamento de uso do recurso, com atenção ao alinhamento entre: plano de ação, necessidades do serviço e utilização do incentivo em itens de custeio/bens não duráveis, evitando desvio de finalidade e reforçando a coerência entre financiamento e cuidado ofertado.

A metodologia do PlanificaSUS ofereceu uma moldura prática para o processo: os indicadores foram utilizados como disparadores de análise do processo de trabalho, promovendo leitura compartilhada entre gestão regional e equipes, deslocando o monitoramento de uma lógica meramente burocrática para uma lógica de reflexão sobre qualidade e continuidade do cuidado. Ao longo dos encontros, observou-se que o instrumento estruturado favoreceu a identificação de fragilidades e potencialidades do serviço, possibilitando pactuações factíveis, priorização de ações e maior clareza sobre o papel dos CAPS na rede de atenção psicossocial.

Aprendizados: Como principais aprendizados, destacaram-se: (a) maior apropriação, pelas equipes, dos indicadores como ferramenta para qualificar o cuidado e organizar rotinas; (b) fortalecimento do diálogo entre serviços e gestão regional com foco em apoio técnico; (c) ampliação da visibilidade de pontos críticos (por exemplo: centralidade excessiva no cuidado farmacológico, dificuldades de articulação com APS e necessidades de educação permanente) e de boas práticas (como atividades grupais, estratégias de reabilitação psicossocial e manejo de crise); e (d) maior alinhamento entre planejamento e execução do incentivo, reforçando a corresponsabilização na gestão do recurso. A experiência evidenciou que o monitoramento previsto pela Resolução SESA nº 924/2024 pode ser operacionalizado de modo coerente com a qualificação do cuidado quando sustentado por metodologias de apoio como o PlanificaSUS. Ao integrar acompanhamento de indicadores, plano de ação e diálogo com equipes, o processo fortaleceu a função do monitoramento como dispositivo de organização do trabalho, produção de sentido e aprimoramento das práticas em saúde mental no âmbito do SUS.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO EIXO ESTRUTURANTE: QUALIFICANDO O CUIDADO E A GESTÃO DO TRABALHO NA USF UNIÃO – CÉU AZUL/PR

CLEBES IOLANDA LEDICE ALVES

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Unidade Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Fortalecer as competências técnicas, éticas e políticas da equipe multiprofissional da USF União. • Qualificar a gestão da informação através da padronização de registros e notificações. • Promover a saúde do trabalhador, a biossegurança e o cumprimento das normas regulamentadoras vigentes.

Contextualização: A consolidação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no estado do Paraná pressupõe que as Unidades Básicas de Saúde atuem não apenas como locais de assistência, mas como centros de produção de conhecimento e qualificação profissional. No município de Céu Azul, integrante da 10ª Regional de Saúde, as equipes da Atenção Primária enfrentam o desafio de manterem-se atualizadas frente às rápidas mudanças nos protocolos clínicos e nas exigências dos sistemas de informação. Com uma população de 11.087 habitantes (Censo 2022/IBGE) e uma economia pujante (PIB per capita de R\$ 96.562,03), o município reconhece que a valorização do capital humano é o principal vetor para a eficiência dos serviços públicos.

Este relato fundamenta-se na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que define a aprendizagem no trabalho como uma estratégia para transformar as práticas profissionais e a própria organização do serviço. Sob a égide do PlanificaSUS Paraná, identificou-se a necessidade de fortalecer a microgestão e a governança local na USF União. Para isso, utilizou-se o espaço das reuniões quinzenais de equipe — momentos de gestão coletiva — para a inserção de oficinas periódicas de educação continuada.

A ação justifica-se pela premissa de que a qualidade da assistência é indissociável da qualidade do dado e da segurança do trabalhador. Ao abordar temas transversais como a autodeclaração étnico-racial e o preenchimento de notificações compulsórias, a unidade busca mitigar o silêncio epidemiológico e promover a equidade, alinhando-se diretamente ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-Estar). Paralelamente, ao pautar a ergonomia e a regularidade profissional (Conselhos de Classe), a experiência fortalece o ODS 8 (Trabalho Decente), compreendendo que um profissional seguro e ético é a base para um sistema de saúde resiliente.

Resultados / implicação prática: As oficinas ocorrem mensalmente, com duração de 60 minutos, utilizando o método expositivo-dialogado com suporte de recursos audiovisuais. O cronograma abrange temas críticos divididos em três pilares:

Pilar da Vigilância: Capacitação sobre preenchimento de notificações compulsórias, busca ativa e a importância da autodeclaração étnico-racial para o planejamento em saúde.

Pilar da Saúde do Trabalhador: Treinamentos em ergonomia, prevenção de acidentes de trabalho, gerenciamento de resíduos (PGRSS) e uso correto de EPIs.

Pilar da Ética e Equidade: Oficinas sobre questões de gênero, acolhimento LGBTQIA+, segurança do paciente e a importância da regularidade junto aos conselhos de classe (ex: COREN).

Quanto aos resultados, obtivemos a:

Qualificação do Dado: Observou-se uma redução drástica de campos ignorados nos sistemas de informação, que permitirá uma análise epidemiológica mais precisa para o município.

Integração Multiprofissional: O método dialogado permitiu a troca de saberes entre diferentes categorias profissionais, fortalecendo a união da equipe e a horizontalidade nas decisões.

Desafio Superado: A gestão do tempo foi o maior obstáculo. O desafio foi vencido ao priorizar a educação permanente como o primeiro item da pauta das reuniões, garantindo o engajamento total antes das discussões administrativas.

Aprendizados: As oficinas na USF União demonstram que a educação continuada é o catalisador necessário para transformar a rotina em aprendizado. Ao investir no conhecimento da equipe, o PlanificaSUS em Céu Azul consolida uma APS resolutiva, onde a segurança do trabalhador e a precisão da informação são vistas como pilares da excelência no cuidado ao cidadão.

COMUNICAÇÃO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO HUMANIZADO A GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LAUDELINA ROEDER CASTANHA, SUSANA TREU

Campo Mourão - 11ª RS - Campo Mourão

Unidade Básica de Saúde Dilmar Daleffe - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer o acompanhamento pré-natal das gestantes por meio do uso do WhatsApp como ferramenta de comunicação, garantindo cuidado contínuo, orientações oportunas e apoio 24 horas, contribuindo para a redução de riscos maternos e neonatais.

Contextualização: A utilização do aplicativo WhatsApp tem-se mostrado uma estratégia relevante para a qualificação do acompanhamento pré-natal, possibilitando a realização de busca ativa para atualização vacinal, a administração oportuna de imunoglobulina em gestantes Rh negativas, o cancelamento e reagendamento de consultas, o acompanhamento de exames, a orientação quanto a situações de urgência, bem como o seguimento do trabalho de parto efetivo, inclusive durante o período de internação. Ademais, permite à equipe de saúde ter conhecimento sobre a evolução e o desfecho do parto, reforçando as orientações puerperais previamente abordadas ao longo da gestação. A gestação exige acompanhamento contínuo, qualificado e humanizado, uma vez que intercorrências clínicas e emocionais podem surgir a qualquer momento. Apesar da ampliação do acesso ao pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde, persistem fragilidades relacionadas à comunicação oportuna, à identificação precoce de sinais de alerta e ao suporte prestado fora do horário habitual de funcionamento das unidades de saúde. Dúvidas e intercorrências ocorridas no período noturno, em fins de semana ou feriados podem resultar em atrasos na procura por cuidados adequados, utilização inadequada dos serviços de urgência ou, ainda, na negligência de situações de risco. Nesse contexto, o uso do WhatsApp destaca-se como uma ferramenta simples, acessível e de baixo custo, capaz de aproximar gestantes e equipes de saúde, oferecendo orientações oportunas e apoio à tomada de decisão.

Resultados / implicação prática: A implementação do acompanhamento de gestantes via WhatsApp demonstrou impactos positivos no cuidado pré-natal e na organização do processo de trabalho da equipe. Observou-se aumento da adesão às consultas programadas, redução de faltas, identificação precoce de sinais e sintomas de risco gestacional e diminuição da procura desnecessária por serviços de urgência. As usuárias relataram maior sensação de segurança, acolhimento e confiança, evidenciando fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. Para os profissionais, a estratégia favoreceu maior integração multiprofissional, qualificação dos fluxos assistenciais, otimização do tempo e maior resolutividade.

No período analisado, 37 gestantes foram acompanhadas: 17 de alto risco, 5 de risco intermediário e 14 de risco habitual, além de 1 mudança de território, 1 acompanhamento na rede privada e 1 aborto precoce. Entre as que tiveram parto (21), houve 100% de nascidos vivos, 13 permanecem em acompanhamento. Registraram-se 70 orientações, 8 avaliações de exames, 4 agendamentos e 6 encaminhamentos. A ferramenta consolidou-se como apoio complementar ao cuidado presencial, ampliando o acesso e reforçando a segurança materno-infantil.

Aprendizados: O acompanhamento de gestantes via WhatsApp consolidou-se como estratégia complementar eficaz no cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde. A ferramenta ampliou o acesso, especialmente fora do horário de funcionamento da unidade, qualificou encaminhamentos oportunos e reforçou a segurança materno-infantil, sem substituir o atendimento presencial. A experiência evidencia que o uso responsável e organizado de tecnologias digitais fortalece o cuidado longitudinal e contribui para melhores desfechos em saúde materna. A comunicação ágil e acessível intensificou o vínculo entre gestantes e equipe, demonstrando que tecnologias simples podem qualificar o cuidado sem custos adicionais. Destaca-se que o cuidado contínuo fundamenta-se em orientação oportuna, fluxos bem definidos e trabalho em equipe, favorecendo a sustentabilidade e replicabilidade. Entre os desafios, ressalta-se a definição de limites para evitar sobrecarga profissional, o uso adequado da ferramenta pelas gestantes e a garantia de segurança, sigilo e ética na comunicação digital.

ABSENTEÍSMO – MONITORAMENTO E AÇÕES PRÉ E PÓS PLANIFICASUS

ANDRÉ JULIANO SACCHI, LAÍS CRISTINE PILGER NEGRI, SÔNIA REGINA GOMES CELESTINO, SYLMARA BESSANI PAIXÃO ZUCOLOTO, JAQUELINE MANCORI CAETANO, MAYARA KEIKO IMADO

Maringá - 15ª RS - Maringá

CISAMUSEP – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense e 15ª Regional de Saúde. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: • Identificar os principais fatores que implicam no absenteísmo;

- Formular estratégias mitigadoras eficazes e viáveis para aplicação no território;
- Reduzir o impacto nos recursos (humanos e financeiros) causados pelo absenteísmo.

Contextualização: O absenteísmo em consultas, exames e procedimentos especializados é uma das principais barreiras no atendimento e reflete diretamente no aumento nas filas de espera e a ociosidade na utilização dos recursos previamente organizados para atender à demanda agendada. Entre 2022 e 2023 o absenteísmo observado no CISAMUSEP referente às consultas nas linhas de cuidado foi de 23,%, um índice alto onde praticamente 1 a cada 4 pacientes agendados não compareceu. Várias ações foram desenvolvidas no intuito de reduzir este índice, tais como: sensibilização dos gestores por meio do encaminhamento de relatórios de faltas nominais e consequente impacto financeiro gerado pelo absenteísmo; relatórios de faltas encaminhados aos setores de agendamento dos municípios, dentre outros, porém sem impacto expressivo. De 2024 a 2025 por meio das ações propostas pelo PlanificaSUS e com o apoio da tutora regional, foi possível identificar uma das causas do absenteísmo, através do cálculo do índice de faltas de primeiras consultas separadamente do índice de faltas de consultas de retorno, além de propor novas estratégias no intuito de mitigar o impacto gerado por este problema.

Resultados / implicação prática: Após orientação recebida através dos encontros do PlanificaSUS, o monitoramento do absenteísmo passou a ser realizado separadamente entre primeiras consultas e consultas de retorno. Observou-se que no período entre 2024 e 2025, 29,3% do absenteísmo correspondia às faltas de primeira consulta e 16,6% às faltas das consultas de retorno. Com isso concluiu-se que os esforços precisavam ser concentrados em maior proporção para reduzir o absenteísmo nas primeiras consultas. A partir desta constatação diversas estratégias foram iniciadas, como ligações telefônicas para os usuários 2 dias antes das consultas agendadas, mensagens enviadas por meio de aplicativos de mensagens para a confirmação de presença, além da manutenção do envio dos relatórios de absenteísmo mensalmente aos setores de agendamento dos municípios consorciados. Como consequência, conseguiu-se uma redução de aproximadamente 11% no índice geral do absenteísmo nas linhas de cuidado.

Aprendizados: O absenteísmo de usuários configura uma barreira crônica à efetivação dos atendimentos nos sistemas de saúde no Brasil, que acarreta perdas significativas de recursos humanos e financeiros. A redução deste índice é um desafio vivenciado diariamente nos mais diversos serviços de saúde. No CISAMUSEP este desafio se mostra de forma ainda mais complexa ante a responsabilidade pela oferta dos atendimentos especializados a 30 municípios consorciados com uma população de aproximadamente 900 mil pessoas. Nesse sentido o apoio do PlanificaSUS mostrou-se essencial ao viabilizar uma mudança de abordagem e consequentemente alcançar resultados que fortalecem a manutenção do sistema, comprometidos com os princípios do SUS no intuito de promover a universalidade, integralidade e equidade para todos os usuários com a racionalização dos recursos públicos disponíveis para esta finalidade.

PLANIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA EXITOSA DE GESTÃO PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ROLÂNDIA – PR

TAIS DE OLIVEIRA STECHI, BRUNA VICENTE MARTINS DOS REIS, ÂNGELA CRISTINA SCHNEIDER, DENISE FREIRE CARDOZO

Rolândia - 17ª RS - Londrina

Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar os processos de trabalho da Atenção Primária a partir da análise territorial; Implantar ferramentas do Planifica SUS para qualificar o acompanhamento das subpopulações; Fortalecer o monitoramento e a gestão do território pelas equipes.

Contextualização: A implantação do Planifica SUS no município de Rolândia promoveu a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir do reconhecimento territorial e do perfil populacional. Identificou-se que processos previamente consolidados, como estratificação de risco e acompanhamento programado de subpopulações, haviam sido descontinuados no período pós-pandemia, gerando fragilidades na coordenação do cuidado e na continuidade da assistência. O diagnóstico situacional evidenciou a necessidade de reestruturação dos fluxos assistenciais, fortalecimento do cuidado programado e retomada das ações prioritárias, reafirmando a planificação como ferramenta estratégica de gestão. O município ampliou a metodologia para as dez Unidades de Saúde, fortalecendo a capilaridade das ações, a organização do processo de trabalho e a qualificação da assistência ofertada.

Resultados / implicação prática: A análise dos relatórios revelou desatualização das estratificações e ausência de rotina sistemática de acompanhamento das condições crônicas, evidenciando fragilidades no cuidado programado. Pactuou-se o reinício das estratificações com metas mensais por equipe, visando atingir 80% do território classificado e retomar o monitoramento das prioridades sanitárias. Simultaneamente, os Agentes Comunitários de Saúde foram capacitados para atualização do mapa inteligente informatizado, qualificando a leitura territorial. Em um mês, alcançou-se 100% de mapeamento. A retomada das estratificações reorganizou o processo de trabalho, fortaleceu o planejamento das ações, ampliou a vigilância das subpopulações e consolidou a gestão baseada em dados, promovendo maior resolutividade e integração das equipes.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a planificação constitui instrumento eficaz para reestruturação da Atenção Primária à Saúde, promovendo engajamento das equipes, qualificação assistencial e fortalecimento da gestão territorial. A iniciativa favoreceu a retomada do cuidado programado, ampliou a organização dos processos de trabalho e qualificou o acompanhamento das subpopulações prioritárias. Observou-se maior integração entre gestão e equipes, fortalecendo a tomada de decisão baseada em dados. A experiência reafirmou a Atenção Primária como ordenadora do cuidado na rede, ampliando sua capacidade resolutiva e promovendo assistência mais equitativa.

VIDA +60: MAPEAMENTO INTELIGENTE E ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA O CUIDADO DA PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TOLEDO

REJANE ECKER

Toledo - 20ª RS - Toledo

UBS Centro de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: O objetivo do trabalho foi identificar e estratificar os pacientes idosos atendidos pela Unidade e por meio da interpretação dos mapas georreferenciados, conhecer e analisar a população idosa da EAP, desenvolvendo, a partir das especificidades da área a realização e promoção de atividades que promovam a saúde, utilizando o princípio da equidade e fortalecendo o vínculo da APS envolvendo familiares e cuidadores no processo de cuidado

Contextualização: O Brasil vivencia um processo consolidado de envelhecimento populacional. Segundo o IBGE (2023), até 2030 haverá menos crianças do que idosos e, até 2050, mais de 30% da população terá 60 anos ou mais. Esse cenário impõe desafios à Atenção Primária à Saúde responsável pela coordenação do cuidado longitudinal, considerando o aumento de comorbidades. O PlanificaSUS propõe a organização da linha de cuidado da pessoa idosa por meio da estratificação de risco, utilizando instrumentos como o IVCF-20, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A equipe da unidade estudada, utiliza como estratégia o Sistema de Informação da Pessoa Idosa, que classifica os idosos por estratos de risco, orientando a priorização dos atendimentos e a organização das ações. Essa experiência evidencia a relevância de estratégias organizadas e baseadas em evidências para qualificar o cuidado frente ao envelhecimento populacional.

Resultados / implicação prática: Dos 32 idosos acompanhados, 70% apresentaram melhora na pontuação funcional pelo IVCF-20, indicando avanço na autonomia e na capacidade para atividades cotidianas, mesmo em um grupo com múltiplas comorbidades e elevada vulnerabilidade clínica e funcional. Observou-se também redução das quedas autorreferidas, importante agravo associado ao envelhecimento, evidenciando a efetividade das ações preventivas, como a prática de atividades físicas. Houve aumento da adesão às atividades em grupo, reforçando o vínculo social como estratégia de promoção da saúde. Rodas de conversa e grupos educativos favoreceram a convivência, a autoestima e o fortalecimento da relação com a equipe da APS. Adicionalmente, os cuidadores relataram maior segurança no manejo diário, indicando ampliação do suporte às famílias. Os achados demonstram que a articulação entre estratificação de risco, mapeamento inteligente e ações de promoção da saúde qualifica o acompanhamento da população idosa na APS.

Aprendizados: A experiência com o Mapa Inteligente evidenciou que ações simples, planejadas a partir da realidade do território, podem gerar impactos positivos no cuidado à pessoa idosa. Essa prática se alinha aos princípios do PlanificaSUS e do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, ao priorizar o cuidado contínuo, humanizado e centrado na funcionalidade. A utilização do IVCF-20 para estratificação de risco contribuiu para a organização do processo de trabalho e para a priorização dos idosos mais vulneráveis. Destaca-se o potencial de replicabilidade da experiência, por utilizar recursos de baixo custo, já disponíveis nas unidades, valorizando o trabalho da equipe da APS, especialmente dos agentes comunitários de saúde, com apoio do SIPI-PR. Recomenda-se fortalecer grupos de cuidado, a articulação com o CRAS e o eMULTI, além de investir na capacitação das equipes para análise crítica do território e qualificação do cuidado à pessoa idosa.