

SAÚDE *em movimento* **2026**

EIXO VIII. MELHORIAS E MUDANÇAS NOS PROCESSOS DE TRABALHO (TERRITORIALIZAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR, AGENDA POR BLOCO DE HORAS, CUIDADOS PALIATIVOS, AUTOCUIDADO APOIADO, PLANO DE CUIDADO, DENTRE OUTROS) DAS EQUIPES DA APS POR MEIO DO PLANIFICASUS PAR

ENVELHECER COM ARTE: CICLO DE MELHORIA NA APS PARA REDUÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL DE IDOSAS

JOANNA MARINA PEREIRA, JULIO FEDALTO, ISIS MARINA SANTANA REIS GAMA, SANDRA ELIAS DO NASCIMENTO ARENTS, DANIELE DE ABREU IUNQ

Paranaguá - 1ª RS - Paranaguá

Unidade de Saúde Ezequiel Luiz Dias do Nascimento Leblon - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Implementar ciclo de melhoria em Saúde Mental na APS para enfrentamento do isolamento social de idosas vulneráveis.

2- Reorganizar o processo de trabalho incorporando ação coletiva estruturada à agenda programada.

3- Avaliar impacto na adesão ao cuidado longitudinal e na redução de vulnerabilidade psicossocial.

Contextualização: Contextualização: Durante a territorialização e estratificação de risco familiar previstas no PlanificaSUS Paraná, identificaram-se um grande número de idosas vivendo sozinhas, com baixa inserção comunitária e queixas recorrentes relacionadas à solidão e sofrimento psíquico leve. Observou-se processo de trabalho centrado majoritariamente em demanda espontânea, sem ações coletivas estruturadas voltada a mulheres idosas com atenção à saúde mental.

Com base nas etapas do PlanificaSUS, a equipe estruturou ciclo de melhoria incorporando oficina quinzenal à agenda por bloco de horas, com mobilização ativa das ACS, definição de indicadores, registro nominal e monitoramento contínuo. A intervenção foi planejada como ação estratégica de promoção da saúde e fortalecimento do vínculo longitudinal.

Resultados / implicação prática:

Foram estruturados grupos iniciais de até 10 idosas, número definido estrategicamente para garantir escuta qualificada, fortalecimento de vínculo e maior adesão às atividades, considerando as especificidades da população idosa. O primeiro ciclo teve duração de 3 meses, com encontro quinzenal, todas as idosas obtiveram frequência média acima de 75% com baixa taxa de evasão.

Durante o período, as participantes mantiveram acompanhamento individual na APS, com aumento na adesão às consultas programadas e redução nas faltas. As oficinas integraram troca de saberes entre pares e orientações dos profissionais sobre saúde da pessoa idosa e saúde mental.

Após avaliação positiva do ciclo inicial, iniciou-se novo grupo com mais 10 idosas, ampliando a cobertura e consolidando a ação como mudança estruturada no processo de trabalho, alinhada ao PlanificaSUS Paraná.

Aprendizados: O protagonismo das idosas mostrou-se elemento central para adesão e sustentabilidade da ação. A valorização dos saberes comunitários fortaleceu vínculo, autonomia e autocuidado apoiado.

A reorganização da agenda com grupos estruturados qualificou o cuidado longitudinal e ampliou o acesso à saúde mental na APS.

Como desafios, destacam-se a formalização de indicadores padronizados e ampliação de parcerias intersetoriais.

A experiência demonstra que ciclos de melhoria baseados no PlanificaSUS Paraná potencializam práticas inovadoras, resolutivas e replicáveis na APS.

TERRITORIALIZAÇÃO EM ÁREA DE ALTA VULNERABILIDADE: EXPERIÊNCIA PILOTO NO MUNICÍPIO

CAROLINA DE ANDRADE SOUSA , MILENE DIANA BENAGLIA DE MELO DO AMARAL, RAMONY FILIPPINI MARTINS, ALYCE STERBERL LOURENÇO, MARÍLIA DA LUZ SAUERBIER, AULI CARDOSO, SACHA TESTONI LANGE

Piraquara - 2ª RS - Metropolitana

Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência piloto de territorialização, considerando vulnerabilidades sociais e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), para qualificar o planejamento em saúde.

Contextualização: Antes da intervenção, a população enfrentava muitas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e baixo acompanhamento, especialmente dos usuários com condições crônicas. A organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) era predominantemente reativa, centrada na demanda espontânea, com pouca utilização de dados para a tomada de decisão. A intervenção, alinhada à metodologia do Planifica SUS, envolveu a territorialização do cuidado, com mapeamento do território, identificação das vulnerabilidades sociais e cadastramento da população adscrita. Foram realizadas análises dos indicadores de saúde, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), estratificação de risco e qualificação dos registros. Houve reorganização dos processos de trabalho da APS, fortalecimento do cuidado longitudinal, definição de fluxos assistenciais, planejamento baseado em evidências e maior integração entre equipe, gestão e Rede de Atenção à Saúde.

Resultados / implicação prática: O levantamento das áreas com perfis distintos evidenciou elevada prevalência de DCNT nas regiões de maior vulnerabilidade, associadas à baixa renda e escolaridade, e maior ocorrência de gestantes adolescentes e violência doméstica em outras áreas. Esses dados subsidiaram a reorganização da Atenção Primária, com intensificação de grupos educativos, acompanhamento de usuários crônicos, ações de prevenção de agravos e fortalecimento da articulação intersetorial. A experiência demonstrou que a territorialização e o planejamento baseado em evidências permitem direcionar intervenções de forma adequada às necessidades locais, ampliando a efetividade das ações de saúde e fortalecendo o cuidado longitudinal.

Aprendizados: A territorialização permitiu identificar vulnerabilidades sociais e organizar o cuidado baseado em evidências. Houve fortalecimento do acompanhamento de usuários com DCNT, integração da equipe, gestão e rede intersetorial, e implementação de ações educativas e preventivas direcionadas às necessidades locais.

Desafios: Limitados recursos humanos e financeiros, dificuldades de engajamento da população, fragilidade nos registros e monitoramento contínuo, necessidade de manutenção do planejamento baseado em dados atualizados e superação de barreiras socioculturais que afetam acesso e adesão aos cuidados.

DIA MUNDIAL DA IMUNIZAÇÃO

CLAUDIA MARIA OLIVEIRA DE ANDRADE, DJENYFFER RODRIGUES DA SILVA MENDES, THAIS DE OLIVEIRA RIBAS, SIMONE MANFRON, LARISSA FERREIRA, FRANCISCA ELIENITA R. DE ARAÚJO GONÇALVES, ALINE LESSA NOGUEIRA, BRUNA CAMILO FRANÇA

Campo Magro - 2ª RS - Metropolitana

Unidade Básica De Saúde Tadeu Luiz Manfron - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Imunizar um maior número da população de abrangência, em especial às crianças. Aproveitamos também essa oportunidade para estreitar o vínculo com a população e a conscientizá-la sobre a importância das vacinas

Contextualização: Em comemoração ao dia mundial da vacinação, a UBS Tadeu Luiz Manfron, realiza um evento em que toda a equipe se caracteriza de personagens infantis para atender as crianças. Esse momento é de grande importância pois com ele conseguimos trazer um maior número de crianças a UBS e assim aumentamos o índice vacinal, com a atualização da situação vacinal. A divulgação do evento é realizada nas escolas, nas redes sociais dos funcionários, comércios locais, e em domicílio através das ACSs. Nesse dia, a unidade é toda decorada com temas lúdicos e coloridos, ofertado brincadeiras como piscina de bolinhas, brinquedos infláveis e parquinho infantil, também temos o carrinho de algodão doce e de pipoca disponível a população participante. Assim, conseguimos proporcionar a comunidade atendida um momento de lazer e cuidado em saúde, especialmente a crianças e adolescentes. Esse evento é realizado com recursos próprios, com ações feitas pela equipe para arrecadar fundos.

Resultados / implicação prática: A realização dessa ação apresentou melhoras nos indicadores de vacinação, com adesão da população ao evento. No evento, é possível desmistificar a impressão negativa e de medo das crianças sobre a sala de vacinas, onde ao interagir com os funcionários caracterizados se sentem mais encorajados e tranquilos para a aplicação das vacinas.

Aprendizados: Eventos dessa natureza possibilitam mais do que apenas o aumento da cobertura vacinal, facilitam a promoção de saúde e prevenção de doenças, além de fortalecer o vínculo da equipe de saúde com a comunidade, de forma que percebemos através do olhar e abraço das crianças, a alegria e gratidão pelos momentos proporcionados.

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

PLANO DE CUIDADO-MONITORAMENTO DO HEMOGLICOTESTE E UTILIZAÇÃO DE INSUMOS EM DIABETES MELLITUS

LUCILENE NUNES RIBEIRO BAUMGARTNER

Rio Negro - 2ª RS - Metropolitana

ESF Alziro Alves - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Apoiar o usuário quanto ao auto cuidado

- Monitoramento da aplicação correta do hemoglicoteste.
- Registro no diário, repassado ao profissional da unidade ou de acompanhamento para avaliação e tomada de conduta nas consultas periódicas ou de caráter imprevisto.

Contextualização: Seguindo algumas diretrizes do PlanificaSUS, como a autogestão do cuidado e o monitoramento, percebemos a importância de auxiliar os usuários em relação a utilização dos insumos disponibilizados para o controle da glicose (canetas, carpule, glicosímetros, lancetas, agulhas, insulinas). No momento da avaliação médica, ou para a retirada de insumos orientamos o usuário na farmácia/dispensário quanto ao uso de um diário de registro, criado e disponibilizado pelo dispensário, onde serão descritas as informações do usuário, como medicamento, horário, dosagem seguindo a prescrição médica. Os usuários recebem a instrução de que podem trazer os insumos até a unidade, onde é realizada a demonstração para o usuário quanto ao uso da caneta, implantação do carpule, armazenamento e aplicação correta da insulina. Mensalmente na retirada, vem sendo realizada a verificação do diário de registro, juntamente com a apresentação do aparelho, para a calibragem. Caso o usuário não traga, solicitamos que numa outra oportunidade apresente o mesmo para a efetivação da calibragem. A farmácia, vem aprimorando o uso de um planilhamento individual com registro de retirada, e análise através de gráfico de cada usuário, onde é realizado o apontamento dos valores apresentados nas verificações dos glicosímetros, e comparado ao registro do diário. Esta ação já vem sendo realizada com alguns usuários há determinado tempo. Hoje devido a dispensa ocorrer diretamente nesta unidade, temos um maior controle. Neste momento o plano de cuidado diabético do insulino dependente tem se mostrado eficaz e resolutivo, tanto para questões da requisição destes insumos que a partir do registro de dispensas pode ser solicitado e dispensado de forma racional, bem como a administração correta do fármaco pelo usuário.

Resultados / implicação prática: Em prática, fizemos a utilização deste diário de registro, com uma determinada usuária. Após um quadro de índice glicêmico em hi, e que demonstrou após a orientação realizada e o monitoramento executado, a constatação da diminuição dos valores glicêmicos. Não dispensando o uso da insulina, porém realizando a adequação dos valores considerados adequados. A usuária em questão recebia atendimento em endocrinologia, gastroenterologista e clínica geral. Além de ter melhorado os fatores, que resultaram neste quadro de dm., (alimentação adequada, ingestão de água). Poder observar os registros fez com que a usuária se dispusesse a melhorar cada vez mais. Visto que seria um método que poderia ser inserido no cuidado ao usuário, iniciamos a introdução do diário de registro para os demais insulinos dependentes da unidade.

Aprendizados: "As diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) são os princípios organizacionais que guiam seu funcionamento, focando em regionalização, hierarquização, territorialização, resolutividade, cuidado centrado na pessoa, longitudinalidade do cuidado, e participação da comunidade, operando junto aos princípios doutrinários (universalidade, equidade, integralidade) para garantir acesso universal e integral à saúde como direito de todos e dever do Estado." Atendendo ao princípio do cuidado centrado na pessoa, neste âmbito não somente oferecer os

insumos para os usuários, mas oferecer assistência a eles, faz com que possamos atingir uma melhora no quadro da patologia apresentada. Estamos em constante aperfeiçoamento da ação proposta. No decorrer vamos absorvendo as necessidades e demanda dos usuários, para que venha ser um método simples, porém completo.

Não somente oferecer os insumos para os usuários, mas dar o suporte a eles, faz com que possamos em conjunto atingir uma melhora no quadro da patologia apresentada. O vínculo com o usuário, traz a ele segurança e uma maior adesão ao tratamento. Pois este sabe que não está sozinho. Que tem onde recorrer quando estiver em dúvida. E nós enquanto unidade, devemos oportunizar, nesta ação desenvolvida o cuidado centrado na pessoa e seu tratamento.

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

QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA A PARTIR DAS DIRETRIZES DO PLANIFICASUS PARANÁ

MÁRCIO SOUZA DOS SANTOS, JOSÉ DIONE BONFIM, MARISA FERRAZ GAVRONSKI GAWRON, JULIA CITELI DURÉ, RUBIAN SAUERBIER WEBER GAVLETA, PATRICIA BELTRÃO LEITOLES

Araucária - 2ª RS - Metropolitana

Departamento de Atenção Primária- UBSF Valmir Herves de Lima - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Demonstrar a contribuição do PlanificaSUS Paraná na qualificação do acesso na Atenção Primária à Saúde por meio da reorganização do acolhimento da demanda espontânea. Reorganizar o processo de trabalho das equipes com a implantação do acolhimento e da classificação de risco, ordenando o fluxo assistencial conforme risco e vulnerabilidade. Analisar os resultados da intervenção a partir de indicadores de acesso e organização do cuidado na APS.

Contextualização: A Atenção Primária à Saúde constitui-se como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Na UBSF Valmir Herves de Lima, o acolhimento da demanda espontânea ocorria de forma fragmentada, sem protocolo estruturado. Essa realidade impactava negativamente a organização das agendas programadas, resultando em tempo de espera para consultas eletivas que chegava a três meses, além de encaminhamentos inadequados para outros pontos da rede. No contexto da implantação do PlanificaSUS, especialmente a partir das oficinas, realizou-se a análise crítica da situação local, utilizando ferramentas propostas pelo método, como mapeamento de processos, identificação de gargalos assistenciais e pactuação coletiva de melhorias. Esse processo evidenciou a necessidade de reorganizar o acolhimento da demanda espontânea como estratégia estruturante para ordenar o acesso, qualificar o cuidado e fortalecer a gestão do cuidado.

Resultados / implicação prática: A partir das ações desenvolvidas no âmbito do PlanificaSUS, foi elaborado e implantado protocolo de acolhimento e classificação de risco da demanda espontânea, alinhado às diretrizes e adaptado à realidade da unidade. O processo envolveu oficina de Gestão do Cuidado para diagnóstico situacional, reorganização dos fluxos assistenciais, definição de responsabilidades e capacitação. O protocolo foi implantado em novembro de 2024, com acolhimento realizado por auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos escalados. Antes da intervenção, o acolhimento ocorria de forma pontual, sem registros sistematizados e após, observou-se ampliação do acesso, com 689 acolhimentos em dezembro de 2024 e, em 2025, 7.556 pessoas acolhidas, com média mensal de 630 atendimentos. O resultado evidencia ordenamento do fluxo assistencial, priorização conforme risco e vulnerabilidade, melhor organização das agendas e fortalecimento da gestão do cuidado, garantindo maior resolutividade na APS.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a reorganização do acolhimento da demanda espontânea, orientada pelas diretrizes e etapas do PlanificaSUS Paraná, é estratégia potente para a qualificação do acesso e o fortalecimento da gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Destacaram-se como pontos fortes a escuta qualificada, o protagonismo da equipe de enfermagem na avaliação inicial dos usuários, a padronização de fluxos assistenciais e a melhoria da organização das agendas. Como desafios, evidenciaram-se a necessidade de educação permanente das equipes, o monitoramento contínuo dos indicadores e a sustentabilidade do protocolo frente a mudanças de profissionais e gestão. A experiência reforçou a importância do acompanhamento sistemático dos processos e do apoio institucional para consolidação das mudanças. Trata-se de uma intervenção factível e replicável em diferentes realidades da APS, desde que associada à metodologia do PlanificaSUS e ao compromisso das equipes e da gestão local.

TUTORIA COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA APS

GIZELE APARECIDA CORDEIRO DE LARA

Rio Branco do Sul - 2ª RS - Metropolitana

Secretaria municipal de saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a integração entre APS e Vigilância em Saúde, promovendo alinhamento técnico dos processos de trabalho e qualificação da organização da Rede de Atenção à Saúde no município.

Contextualização: O município de Rio Branco do Sul vem desenvolvendo ações de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da implementação do PlanificaSUS Paraná, estratégia que visa organizar processos de trabalho, fortalecer a Rede de Atenção à Saúde e promover melhoria contínua na qualidade da assistência prestada à população.

Nesse processo, a tutoria municipal tem sido um instrumento fundamental para apoiar as equipes de saúde na reorganização dos serviços, implantação dos macroprocessos prioritários e fortalecimento do planejamento das ações no território. O acompanhamento das unidades possibilitou a identificação de fragilidades e potencialidades locais, permitindo a construção de estratégias adequadas à realidade do município.

A atuação municipal concentrou-se na reorganização dos fluxos de atendimento, qualificação do acolhimento, melhoria do acompanhamento dos usuários com condições crônicas, organização das agendas, fortalecimento do monitoramento de indicadores e incentivo ao planejamento das equipes baseado nas necessidades da população adscrita. Paralelamente, buscou-se ampliar a integração entre Atenção Primária e Vigilância em Saúde, promovendo maior articulação das ações de prevenção, promoção e monitoramento das condições de saúde do território.

O processo de tutoria possibilitou momentos de educação permanente junto às equipes, estimulando a análise dos processos de trabalho e a construção coletiva de soluções para melhoria da assistência. As unidades passaram a utilizar de forma mais sistemática dados e indicadores para planejamento das ações, fortalecendo o acompanhamento dos usuários e a organização das demandas espontâneas e programadas.

Entre os avanços observados destacam-se a melhoria na organização do atendimento, maior integração entre profissionais das equipes, fortalecimento do acompanhamento de usuários prioritários, ampliação das ações preventivas e aprimoramento do registro e monitoramento das atividades realizadas nas unidades de saúde.

A experiência demonstra que a tutoria municipal, associada ao apoio institucional e ao compromisso das equipes, contribui significativamente para a consolidação dos processos do PlanificaSUS, promovendo melhoria contínua na organização da Atenção Primária e fortalecimento do cuidado integral à população.

Dessa forma, o município segue avançando na qualificação dos serviços de saúde, fortalecendo práticas que ampliam a resolutividade da Atenção Primária e contribuem para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no território.

Resultados / implicação prática: A implementação da tutoria municipal no âmbito do PlanificaSUS possibilitou a reorganização dos processos de trabalho nas unidades de saúde, promovendo melhoria no acolhimento, organização das agendas e qualificação do acompanhamento dos usuários, especialmente aqueles com condições crônicas. Observou-se maior integração entre as equipes, fortalecimento do planejamento das ações com base em indicadores e ampliação das ações preventivas e de monitoramento em saúde. Como implicação prática, destaca-se a melhoria

do fluxo assistencial, maior resolutividade da Atenção Primária e fortalecimento da integração entre os setores municipais, refletindo na qualificação do cuidado ofertado à população e na organização da Rede de Atenção à Saúde do município.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a tutoria e o acompanhamento contínuo das equipes são fundamentais para consolidar mudanças nos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde. Destacou-se a importância do planejamento baseado em indicadores, do trabalho integrado entre profissionais e do envolvimento das equipes na construção das soluções locais. O processo também demonstrou que a educação permanente e o diálogo entre gestão e equipes fortalecem a organização dos serviços e ampliam a resolutividade do cuidado. Como aprendizado central, reforça-se que a qualificação da rede depende de acompanhamento contínuo, integração entre setores e compromisso coletivo na melhoria dos serviços ofertados à população.

INSERÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA DIÁRIA NO PERÍODO DA MANHÃ EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MALLU BENITES GUSMAN DE SOUZA, RAIMUNDO RENATO DA SILVA NETO

Balsa Nova - 2ª RS - Metropolitana

USF Lauro José Bubniak - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Organizar o acesso aos serviços de saúde na UBS. Qualificar o acolhimento dos usuários por meio da inserção da demanda espontânea diariamente no período da manhã na USF.

Contextualização: A Unidade de Saúde da Família identificou dificuldades no acesso oportuno dos usuários, especialmente daqueles que buscavam atendimento sem agendamento prévio. Essa situação gerava insatisfação da população, sobrecarga pontual da equipe e encaminhamentos desnecessários para serviços de urgência. A partir das diretrizes do PlanificaSUS, observou-se a necessidade de reorganizar o processo de trabalho para ampliar o acesso, fortalecer o acolhimento, garantir classificação de prioridades e reduzir barreiras de entrada, sem comprometer a continuidade do cuidado.

Resultados / implicação prática: A implantação da demanda espontânea diária no turno da manhã resultou em melhoria do acesso e maior previsibilidade do atendimento, com redução de filas e melhor organização do fluxo interno. Houve aumento da satisfação dos usuários, fortalecimento do vínculo equipe-comunidade e maior efetividade do acolhimento, com encaminhamentos mais adequados e diminuição de busca desnecessária por pronto atendimento/urgência. Na prática, a estratégia contribuiu para maior resolutividade da Atenção Primária, ao direcionar casos conforme prioridade e necessidade, além de apoiar o acompanhamento longitudinal de usuários com demandas recorrentes.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a reorganização do processo de trabalho, quando baseada em escuta qualificada e pactuação com a equipe multiprofissional, melhora o acesso e reduz tensões no serviço. Ficou evidente a importância de critérios claros de priorização, comunicação objetiva com a comunidade e monitoramento contínuo dos resultados para ajustes rápidos. A iniciativa mostrou-se simples, viável e com potencial de replicação em outras Unidades de Saúde da Família, desde que respeitadas as particularidades do território e a capacidade instalada.

Anexos: [Link](#)

QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA APS A PARTIR DO MONITORAMENTO TERRITORIAL PELO PLANIFICASUS PARANÁ

WELINTON FELIPE DA SILVA, MARCIA SOARES DA SILVA

Cerro Azul - 2ª RS - Metropolitana

UBS Teixeira, Secretaria Municipal de Saúde de Cerro Azul – Paraná - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Reorganizar os processos de trabalho das equipes da APS a partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

2. Implantar monitoramento territorial nominal com estratificação de risco e organização da agenda por blocos de horas.

3. Fortalecer plano de cuidado, autocuidado apoiado e acompanhamento longitudinal.

Contextualização: Antes da implantação do PlanificaSUS Paraná, o acompanhamento dos usuários na Atenção Primária à Saúde ocorria de forma fragmentada, com ausência de base nominal organizada, fragilidade na estratificação de risco e predomínio de atendimentos por demanda espontânea. Essa realidade dificultava o planejamento das ações, a priorização de usuários mais vulneráveis e o acompanhamento longitudinal.

Com a adesão ao PlanificaSUS Paraná, iniciou-se processo de reorganização dos serviços com foco na territorialização, classificação de risco familiar, organização da agenda por blocos de horas e implantação de instrumento nominal de monitoramento territorial. Foi construída planilha padronizada contendo identificação do usuário, idade, estratificação de risco, UBS de referência, comorbidades (HAS, DM), condições de saúde mental, gestantes, domiciliados, uso de medicações, data da última consulta e tempo de acompanhamento.

A ferramenta passou a subsidiar reuniões de equipe, microplanejamento, busca ativa e construção de planos de cuidado, promovendo maior integração entre os profissionais e organização do processo de trabalho, em consonância com as diretrizes do SUS e do PlanificaSUS Paraná.

Resultados / implicação prática: Após a implantação da planilha nominal e reorganização dos fluxos assistenciais, observou-se maior organização da agenda, com aumento das consultas programadas e redução da demanda espontânea para condições crônicas.

Todos os usuários da área adscrita passaram a estar cadastrados nominalmente em ferramenta única, permitindo identificação de atrasos em consultas, necessidade de busca ativa e priorização conforme risco. Houve melhoria no acompanhamento de usuários com HAS, DM, gestantes, pessoas em acompanhamento em saúde mental e domiciliados.

A equipe passou a utilizar os dados para planejamento mensal, definição de metas e monitoramento contínuo, fortalecendo a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a resolutividade da APS. A experiência demonstrou-se viável, de baixo custo e facilmente replicável em outros territórios.

Aprendizados: Como pontos fortes, destacam-se a padronização dos processos, fortalecimento do trabalho em equipe, maior clareza dos fluxos e uso de dados para tomada de decisão.

Entre os desafios, evidenciam-se a necessidade de educação permanente, tempo para consolidação das mudanças e manutenção da atualização da ferramenta.

Apreendeu-se que a transformação dos processos de trabalho exige envolvimento da equipe, apoio da gestão e utilização de instrumentos simples e funcionais, capazes de organizar o cuidado e qualificar a prática assistencial.

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

DA CONSULTA ISOLADA AO CUIDADO COMPARTILHADO: A CONSOLIDAÇÃO DO CHECKLIST ASSISTENCIAL NA ESF ARNALDO IURK – PALMEIRA/PR

DANIELE INTIMA ZAIKA, NATHALIA TISCHNER, ELIZE TATIANE RIBEIRO MACHADO, ANIELE BORGES DZIADZIO, BEATRIZ CAMARGO, CLAUDIA REGINA GENARI HOFFMANN, LEIDIMERI ROCHA, MARIA ELIANE VASCO DA LUZ

Palmeira - 3ª RS - Ponta Grossa

ESF Arnaldo Iurk - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Consolidar o uso de um checklist assistencial como ferramenta estratégica para organizar o acesso e fortalecer a coordenação do cuidado na ESF Arnaldo Iurk, promovendo a integração entre enfermagem, medicina e odontologia e efetivando o cuidado integral na Atenção Primária à Saúde.

Contextualização: Na rotina da Atenção Primária à Saúde, os atendimentos eram historicamente centrados na queixa imediata, o que dificultava a identificação de outras necessidades de saúde e fragilizava a articulação entre os profissionais, resultando em um cuidado fragmentado.

Alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos referenciais do PlanificaSUS Paraná, a equipe da ESF Arnaldo Iurk reorganizou seu processo de trabalho e consolidou o checklist como estratégia estruturante do cuidado, conferindo método e intencionalidade às ações. Desde sua implantação, a unidade vivencia avanços consistentes na organização dos fluxos, no fortalecimento do trabalho em equipe e na qualificação contínua da atenção prestada à população.

Resultados / implicação prática: A consolidação do checklist assistencial resultou em impactos positivos e observáveis no processo de trabalho da equipe, destacando-se:

- ampliação consistente da identificação de necessidades preventivas e programáticas, antes não reconhecidas em atendimentos centrados apenas na queixa;
- aumento dos encaminhamentos oportunos para exames preventivos, testes rápidos, mamografia e atendimento odontológico;
- maior organização dos retornos e fortalecimento do acompanhamento longitudinal dos usuários;
- integração efetiva entre enfermagem, medicina e odontologia, com corresponsabilização pelo plano de cuidado;
- redução da fragmentação do cuidado e aumento da resolutividade da unidade de saúde.

A comparação com o período anterior à implantação do checklist evidencia uma mudança concreta no processo de trabalho, diretamente relacionada à incorporação das diretrizes e ferramentas do PlanificaSUS Paraná.

Aprendizados: A experiência reafirma os princípios do SUS — universalidade, integralidade e coordenação do cuidado — dialogando diretamente com os referenciais do PlanificaSUS Paraná. Ao qualificar o acesso, organizar fluxos assistenciais e ampliar ações preventivas, fortaleceu-se o papel da APS como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Trata-se de uma experiência exitosa, de baixo custo, fácil implementação e alto potencial de replicabilidade em outros territórios. O checklist mostrou-se flexível e adaptável à realidade local, mantendo sua função central de organização do cuidado.

Evidencia-se que a organização dos fluxos promove maior resolutividade, integração multiprofissional e compromisso com a qualidade da atenção à saúde no município de Palmeira/PR.

Anexos: [Link](#)

ORGANIZAÇÃO E PARAMETRIZAÇÃO DAS AGENDAS MÉDICAS NA APS COMO ESTRATÉGIA PARA GARANTIA DA LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS

GEOVANE MENEZES LOURENÇO, CAMILA WOLFF BERTELI

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

Unidade de Saúde Horácio Droppa – Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, 3ª Regional de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Organizar o processo de trabalho da equipe médica por meio da estruturação e parametrização das agendas por subpopulações;

Garantir acesso oportuno e longitudinalidade do cuidado aos usuários com condições crônicas;

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: A UBS Horácio Droppa organizava seus atendimentos predominantemente por demanda espontânea, com agendas superlotadas, voltadas a casos agudos, renovação de receitas e agudizações de condições crônicas. Esse modelo gerava fragilidades na longitudinalidade do cuidado e limitava a coordenação assistencial pela Atenção Primária à Saúde (APS). Com a inserção da unidade no PlanificaSUS, em maio de 2024, iniciou-se a reorganização do processo de trabalho, construída de forma coletiva com a gestão local, setor administrativo, equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Entre as estratégias iniciais, implantou-se o agendamento da programação do cuidado, priorizando usuários com condições crônicas nas linhas de cuidado de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) e Saúde Mental. Essa reorganização permitiu a transição de um modelo reativo para um cuidado planejado, contínuo e orientado pela estratificação de risco, alinhado ao referencial do PlanificaSUS.

Resultados / implicação prática: A organização das agendas por subpopulações possibilitou a qualificação do acesso e do acompanhamento longitudinal, especialmente para usuários com condições crônicas, ao alinhar a oferta de consultas às necessidades do território. Os ACS passaram a realizar busca ativa de usuários de HIPERDIA e Saúde Mental, fortalecendo o vínculo, ampliando o acompanhamento contínuo e reduzindo perdas de seguimento. Observou-se maior previsibilidade da agenda médica, com redução da procura por atendimento sem agendamento e, concomitantemente, contribuindo para ampliação gradual da capacidade de resposta à livre demanda. Em maio de 2026, o modelo completará dois anos de implantação, incorporando-se de forma estruturante no processo de trabalho da unidade. A recente iniciativa de parametrização das agendas, instituída pelo gestor municipal, confirmou que a unidade já se encontrava organizada a partir do PlanificaSUS, consolidando a agenda como instrumento técnico de apoio à gestão e à tomada de decisão.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a organização prévia do processo de trabalho, sustentada pelo referencial teórico do PlanificaSUS, é elemento central para garantir a longitudinalidade do cuidado, qualificar a programação das agendas e fortalecer o papel da APS na coordenação do cuidado. Destacam-se como potencialidades a atuação integrada da gestão, da equipe administrativa, da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, bem como o direcionamento do cuidado às populações com condições crônicas. Entre os desafios, evidenciaram-se a necessidade de mudança de um modelo historicamente centrado na demanda espontânea e a importância do monitoramento contínuo da capacidade assistencial, a fim de manter o equilíbrio entre agenda programada e livre demanda. O principal aprendizado reside no reconhecimento da agenda médica parametrizada como ferramenta estratégica de cuidado e gestão, e não apenas como mecanismo operacional de marcação de consultas.

IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA 5S NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PONTA GROSSA COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA APS

JÉSSICA Senger Marin, Camila Sabatoski Gonçalves, Cristiane Szesz, Camila Wolff

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar a metodologia 5S nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ponta Grossa; qualificar os processos de trabalho por meio da organização dos ambientes físicos; e contribuir para o fortalecimento da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.

Contextualização: A partir da adesão do município de Ponta Grossa ao PlanificaSUS, com 10 UBS e 3 CAPS, identificou-se a necessidade de qualificar os processos de trabalho, especialmente quanto à organização dos ambientes, padronização de rotinas e redução de riscos assistenciais e ambientais. As capacitações ofertadas pelo PlanificaSUS Paraná subsidiaram a compreensão da metodologia dos ciclos melhoria contínua e da organização dos processos com foco na segurança do paciente. A implantação da metodologia 5S nas UBS, como ferramenta de trabalho voltada à organização dos serviços e fortalecimento da cultura de segurança foi o ponto de partida, operacionalizada por meio do Núcleo de Segurança do Paciente, com instituição de Comissão Multissetorial, elaboração de checklist baseado nos cinco sentidos e realização de ações educativas. O instrumento foi aplicado por setor/sala, permitindo diagnóstico situacional e planejamento de intervenções alinhadas ao referencial teórico do PlanificaSUS e à metodologia 5S.

Resultados / implicação prática: Foram avaliadas 51 Unidades Básicas de Saúde do município de Ponta Grossa, com aplicação do checklist por setor/sala. A análise consolidada por UBS evidenciou desempenho distinto entre os sentidos avaliados. No sentido de Utilização (Seiri), observou-se média de 42,4% de conformidade, indicando presença de materiais desnecessários. No sentido de Organização (Seiton), a média foi de 69,6%, demonstrando melhor disposição dos materiais, embora persistam fragilidades na identificação dos locais de armazenamento. O sentido de Limpeza (Seiso) apresentou o melhor resultado, com média de 75,6% de conformidade, refletindo maior adesão às práticas de higienização. Nos sentidos de Padronização (Seiketsu) e Disciplina (Shitsuke), as médias foram de 38,5% e 54,3%, respectivamente, evidenciando fragilidades na consolidação de rotinas e no conhecimento dos Procedimentos Operacionais Padrão.

A implantação institucional do 5S, fundamentada no referencial teórico do PlanificaSUS voltado à reorganização dos processos de trabalho, possibilitou identificar riscos organizacionais e assistenciais, subsidiando ações corretivas e contribuindo para a melhoria dos fluxos de trabalho e fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Aprendizados: A experiência demonstrou que o PlanificaSUS Paraná exerceu papel estruturante ao fornecer referencial teórico para a reorganização dos processos de trabalho, sendo a metodologia 5S adotada como ferramenta operacional para organização dos serviços e promoção da segurança do paciente. Destacam-se como pontos fortes o apoio da gestão municipal, a participação multiprofissional e a utilização de instrumento padronizado para monitoramento.

Observou-se, ainda, maior satisfação dos profissionais em atuar em ambientes organizados, com percepção de melhoria nas condições de trabalho, maior facilidade na localização de materiais e maior clareza nas rotinas institucionais. Entre os desafios, identificou-se a necessidade de ampliar a adesão às rotinas padronizadas e garantir acompanhamento sistemático para evitar a perda das melhorias alcançadas. A articulação entre a metodologia dos ciclos de melhoria contínua, ferramentas organizacionais e políticas de segurança do paciente mostrou-se fundamental para a qualificação dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Anexos: [Link](#)

IMPLANTAÇÃO DE UMA ROTINA DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES A PARTIR DO DIAGNÓSTICO LOCAL EM UMA UNIDADE NÃO PLANIFICADA - RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE VIVÊNCIAS EM UMA UNIDADE VITRINE DE PONTA GROSSA.

KAREN CRISTINA MIKULIS DIUK DE ANDRADE, ANDRESA GERALDA DUARTE EICHELT

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

Unidade de Saúde da Família Alfredo Levandovski - Atenção Primária à Saúde

Objetivos:

- Identificar o total de usuários que tem Diabetes ou Hipertensão no território;
- Realizar estratificação de risco dos pacientes com estas condições crônicas;
- Parametrizar agendas desta subpopulação de acordo com o estrato e implantar um fluxo de atendimento durante o ano.

Contextualização: Até o ano de 2025, a falta de percepção da necessidade de estratificação das condições crônicas resultou em atendimentos focados apenas no tratamento de sintomas agudos de hipertensão e diabetes mellitus, sem acompanhamento, pactuação de autocuidado apoiado ou estabilização do quadro de saúde. Esse enfoque curativo, sem promoção e prevenção de saúde e padronização de atendimentos, sobrecarregava os processos de trabalho na USF, com reconsultas e aumento de encaminhamentos aos setores de emergência. Após experiência como tutora de uma Unidade Vitrine do PlanificaSUS, após chegar a uma unidade de saúde não planificada, iniciei um trabalho multiprofissional com a equipe, que compreendeu a necessidade de diagnóstico local da área adscrita. Iniciamos a busca ativa de usuários com mais de 2 atendimentos ao ano devido a agudizações de condições crônicas, para estipular agendas com atendimentos individuais, visando o cuidado do usuário e organizar um fluxo de atendimento a partir dos estratos.

Resultados / implicação prática: A implantação do método inicia pela atualização de cadastros da subpopulação com condições crônicas, que são realizados pelas Agentes Comunitárias de Saúde o que acelera o processo de diagnóstico local. Esta subpopulação está organizada a partir de uma planilha, contendo o nome dos pacientes que seguem o critério das condições de hipertensão e diabetes. Nesta planilha é possível visualizar aqueles que já foram estratificados, com acesso por toda a equipe. Atualmente constam nesta planilha 695 usuários, sendo que 46% deste total já estão estratificados como alto risco estipulando agendas de reconsultas por quadrimestre, garantindo ao menos 3 consultas por ano, de forma multiprofissional para orientações e acompanhamento. Apenas 11% destes usuários apresentados na planilha estão sem estratificação. Esta ordenação iniciou há menos de 4 meses e está em processo de reconhecimento das subpopulações e seus estratos.

Aprendizados: Estas práticas foram apreendidas em uma Unidade Vitrine do PlanificaSUS da cidade de Ponta Grossa e é possível perceber que a organização de agendas segundo a estratificação das condições crônicas implica em melhoria do processo de trabalho e queda dos casos de agudização de sintomas. Mesmo em uma unidade ainda não planificada, as ações de planejamento dos atendimentos das subpopulações impactam positivamente na saúde dos pacientes e na estruturação das agendas médicas e de enfermagem. Há também o propósito de territorialização e diagnóstico local das áreas de abrangência, o que implica em vínculo com a população e acesso ao serviço de saúde.

REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO ACESSO E FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMILA PERRELLI DUDZIAK, ADRIANA SCHNEIDER DE LIMA

São João do Triunfo - 3ª RS - Ponta Grossa

ESF Norte - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família que, após ingresso no PlanificaSUS, realizou a redivisão de território.

Contextualização: A redivisão de área na Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui uma medida fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), pois está diretamente relacionada à organização do processo de trabalho, ao vínculo com a comunidade e à garantia do acesso equitativo aos serviços de saúde. A definição adequada do território adscrito é um dos pilares da ESF, permitindo que a equipe conheça de forma aprofundada as características demográficas, sociais, epidemiológicas e culturais da população sob sua responsabilidade.

Com o crescimento populacional e expansão urbana estava ocorrendo uma sobrecarga de determinadas equipes, comprometendo a qualidade do atendimento, o acompanhamento longitudinal dos usuários e a efetividade das ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo. Nesse contexto, a redivisão de área tornou-se necessária para equilibrar o número de famílias por equipe, otimizar os recursos disponíveis e assegurar uma cobertura mais justa e organizada.

Trata-se aqui de um relato de experiência da ESF Norte que com territórios redefinidos e proporcionais, a equipe conseguiu desenvolver intervenções mais direcionadas às necessidades locais, ampliar o acompanhamento de grupos prioritários e aprimorar os indicadores de saúde.

Resultados / implicação prática: O processo de territorialização proposto pelo PLANIFICA SUS contribuiu de forma decisiva para a redivisão da área da Estratégia Saúde da Família Norte, esse processo que aconteceu no mês de junho de 2025 gerou resultados expressivos para a equipe e para a população atendida. O número de famílias passou de 1064, para 623 atendidas nesta ESF. Com a reorganização do território, foi possível fortalecer o vínculo com a população adstrita, garantindo maior proximidade, conhecimento da realidade local e cuidado mais individualizado. A equipe passou a realizar o acompanhamento mais efetivo das condições crônicas, assegurando continuidade da assistência e melhor controle dos casos.

Além disso, a reorganização possibilitou a estruturação da agenda de forma mais equilibrada, ampliando o acesso da população aos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) e reduzindo barreiras no atendimento. Como reflexo dessas mudanças, apresentamos ([Link](#)) os indicadores do antigo Previne Brasil que nos mostra a melhora no indicador 6, que se trata do atendimento de hipertensos.

Aprendizados: Conclui-se, portanto, que a adesão ao PlanificaSUS foi fundamental para a reorganização do processo de trabalho da equipe. Com a redivisão da área e a consequente redução da população adscrita, tornou-se possível desenvolver as ações conforme a metodologia do PlanificaSUS, garantindo maior planejamento, organização e efetividade na assistência prestada. Para a população adscrita, os impactos também foram significativos, destacando-se a ampliação do acesso aos serviços e a redução da fila de espera. O processo de territorialização, aplicado dentro da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), foi essencial para o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, além de favorecer a adesão da população à carteira de serviços ofertada. A avaliação realizada pela 3ª Regional de Saúde evidenciou a melhoria no desempenho da equipe, demonstrando avanços na organização do trabalho e nos resultados alcançados após a implementação das mudanças.

Anexos: [Link](#)

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR: DESAFIOS VIVENCIADOS NA UNIDADE DE SAÚDE LUBOMIR ANTÔNIO URBAN

MARIA ALINA LURDES OLIVEIRA, ADRIELE COSTA FERREIRA, JANAINA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS, ELEANDRA ALVES SILVA, JACIRA BORGES DE CARVALHO, JAQUELINE VOINAROVICZ SZAFRANSKI

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

Unidade de Saúde Lubomir Antônio Urban - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar os desafios enfrentados na estratificação de risco cardiovascular na APS.

- Descrever estratégias adotadas para qualificar o acompanhamento de pessoas com HAS e DM.
- Fortalecer o processo de trabalho conforme as diretrizes do PlanificaSUS.

Contextualização: A estratificação de risco cardiovascular é ferramenta essencial para organizar o cuidado às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária. Na Unidade de Saúde Lubomir Antônio Urban, em Ponta Grossa, sua implementação evidenciou desafios como registros incompletos, exames desatualizados, dificuldade de adesão dos usuários e necessidade de alinhamento da equipe quanto aos fluxos assistenciais. O processo exigiu reorganização da agenda, qualificação dos registros e fortalecimento do trabalho multiprofissional, alinhado às diretrizes do PlanificaSUS no Paraná.

Resultados / implicação prática: A implementação da estratificação possibilitou identificar usuários de maior risco e priorizar o acompanhamento clínico, organizando a agenda programada conforme a complexidade. Houve melhora na solicitação e monitoramento de exames, maior direcionamento das visitas domiciliares e fortalecimento do vínculo com a equipe. A padronização dos registros facilitou o acompanhamento longitudinal e o planejamento das ações, promovendo maior resolutividade na Atenção Primária à Saúde e melhor organização do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Aprendizados: O processo evidenciou que a estratificação de risco vai além do preenchimento de formulários, exigindo comprometimento da equipe e integração das informações clínicas. Destacou-se a importância da educação permanente, da comunicação efetiva entre os profissionais e do uso qualificado dos prontuários. A incorporação da ferramenta na rotina fortaleceu o cuidado centrado na pessoa, promoveu equidade e contribuiu para a prevenção de complicações cardiovasculares no território.

DO FRAGMENTO À INTEGRALIDADE: INOVAÇÃO NO CUIDADO PRÉ-NATAL A PARTIR DO PLANIFICASUS

DANIELE INTIMA ZAIKA, NATHALIA TISCHNER, ELIZE TATIANE RIBEIRO MACHADO, ANIELE BORGES DZIADZIO, BEATRIZ CAMARGO, CLAUDIA REGINA GENARI HOFFMANN, LEIDIMERI ROCHA, MARIA ELIANE VASCO DA LUZ

Palmeira - 3ª RS - Ponta Grossa

ESF Arnaldo Iurk, Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Implantar e qualificar um modelo organizado de cuidado pré-natal na APS, baseado na integralidade, segurança do paciente e coordenação do cuidado, por meio da reorganização dos processos de trabalho e integração multiprofissional, utilizando plano de cuidados individualizado e checklist trimestral vinculados à caderneta da gestante.

Contextualização: Na ESF Arnaldo Iurk, em Palmeira (PR), observava-se a necessidade de qualificar o acompanhamento pré-natal e fortalecer a coordenação do cuidado na Atenção Primária. A partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná, a equipe reorganizou seus processos de trabalho, promovendo integração multiprofissional e estruturando um modelo de atenção voltado à integralidade, eficiência assistencial e segurança do paciente.

Resultados / implicação prática: Foi implantado um modelo estruturado de cuidado às gestantes, com plano de cuidados individualizado e checklist trimestral vinculado à caderneta da gestante, além da organização do atendimento em formato de circuito em dia único de pré-natal. A estratégia reduziu variabilidades no cuidado, favoreceu a adesão das usuárias, otimizou recursos assistenciais e fortaleceu a coordenação entre profissionais, contribuindo para maior continuidade do acompanhamento e detecção precoce de riscos gestacionais.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a utilização de instrumentos simples e padronizados, aliados à organização do fluxo assistencial em modelo de “circuito” fortalece a coordenação do cuidado na APS. O PlanificaSUS mostrou-se ferramenta estratégica para qualificar o pré-natal, promovendo maior resolutividade, segurança clínica e satisfação das usuárias, além de apresentar alto potencial de replicabilidade em outros territórios.

Anexos: [Link](#)

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS: ÊNFASE NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**KELLY KOPKE, LEONETE NOVAKI, JÉSSICA DE OLIVEIRA COTTAR, FRANCIELY COSTA
SELONKE, CAMILA LAIZ BACOVIS FORNAZARI, DANNA CAROLINE MESSIAS, CRISTIANE
DE LIMA BARBOZA, LUCIANE WOZIWODA**

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

Unidade de Saúde Adam Polan Kossobudzki - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência de estratificação de risco nas Linhas de Cuidado Prioritárias da APS, com ênfase na Pessoa Idosa;
Realizar a estratificação do idoso utilizando os instrumentos IVCF-20 e IVSF-10;
Alimentar a planilha de estratificação e o sistema SIPI-PR para organização, monitoramento e acompanhamento do cuidado;
Realizar a entrega da Caderneta da Pessoa 60+, fortalecendo o vínculo e a continuidade do cuidado;
Evidenciar a contribuição do PlanificaSUS Paraná na implementação das Linhas de Cuidado Prioritárias.

Contextualização: A Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Ponta Grossa vem reorganizando seus processos de trabalho a partir da implementação das Linhas de Cuidado Prioritárias, com apoio do PlanificaSUS Paraná. A estratificação de risco passou a ser realizada em diversas linhas, como familiar gestantes, crianças e pessoas idosas, com o objetivo de qualificar o cuidado, ordenar o acesso e fortalecer a coordenação da atenção. O presente trabalho descreve a experiência com ênfase na Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, na qual foi realizada a estratificação por meio da aplicação dos instrumentos IVCF-20 e IVSF-10, alimentação da planilha de estratificação e do sistema SIPI-PR, além da entrega da Caderneta da Pessoa 60+. A estratificação permite identificar o grau de vulnerabilidade da pessoa idosa, subsidiando o planejamento das ações pela equipe de saúde, promovendo o cuidado longitudinal, integral e centrado nas necessidades do usuário, além de ser pré-requisito para o recebimento do benefício de auxílio cuidador para os familiares.

Resultados / implicação prática: A estratificação de risco realizada nas diferentes Linhas de Cuidado contribuiu para a organização do processo de trabalho da APS. Na Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, a aplicação do IVCF-20 e do IVSF-10 possibilitou a identificação do grau de vulnerabilidade, orientando a priorização de atendimentos e intervenções conforme as necessidades identificadas. A alimentação da planilha de estratificação e do sistema SIPI-PR permitiu o registro qualificado das informações, favorecendo o acompanhamento sistemático dos idosos e o monitoramento das ações desenvolvidas. A entrega da Caderneta da Pessoa 60+ fortaleceu a comunicação entre equipe, usuário e família, promovendo a continuidade do cuidado. A atuação estruturada, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, resultou em maior resolutividade, organização dos fluxos e qualificação da assistência prestada à população idosa.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a estratificação de risco, associada ao registro adequado das informações em sistemas como o SIPI-PR, é fundamental para a efetiva implementação das Linhas de Cuidado Prioritárias na Atenção Primária à Saúde. A colaboração do PlanificaSUS Paraná mostrou-se essencial para orientar a reorganização dos processos de trabalho e fortalecer o cuidado coordenado.

Com foco na Pessoa Idosa, a estratificação possibilitou a identificação precoce de riscos, o planejamento de intervenções oportunas e a promoção da qualidade de vida, reforçando a importância do acompanhamento contínuo, da prevenção de agravos e da manutenção da funcionalidade e autonomia.

Anexos: [Link](#)

UTILIZAR O RADAR DIGITAL PARA REALIZAR ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PARAMETRIZAR AGENDAS DOS USUÁRIOS COM HAS E DM PARA ELABORAR UM FLUXO DE ATENDIMENTOS DURANTE O ANO.

KAREN CRISTINA MIUKLIS DIUK DE ANDRADE, ANDRESA GERALDA DUARTE EICHEL

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

Unidade de Saúde da Família Alfredo Levandovski - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Identificar o total de usuários que tem Diabetes ou Hipertensão no território através do Radar Digital;

- Realizar estratificação de risco dos pacientes com estas condições crônicas;
- Parametrizar agendas desta subpopulação de acordo com o estrato e implantar um fluxo de atendimento durante o ano.

Contextualização: Até o ano de 2025, a falta de percepção da necessidade de estratificação das condições crônicas resultou em atendimentos focados apenas no tratamento de sintomas agudos de hipertensão e diabetes mellitus, sem acompanhamento, pactuação de autocuidado apoiado ou estabilização do quadro de saúde. Esse enfoque curativo, sem promoção e prevenção de saúde e padronização de atendimentos, sobrecarregava os processos de trabalho na USF, com reconsultas e aumento de encaminhamentos aos setores de emergência. Após experiência como tutora de uma Unidade Vitrine do PlanificaSUS, após chegar a uma unidade de saúde não planificada, iniciei um trabalho multiprofissional com a equipe, que compreendeu a necessidade de diagnóstico local da área adscrita. Iniciamos a busca ativa de usuários com mais de 2 atendimentos ao ano devido a agudizações de condições crônicas, para estipular agendas com atendimentos individuais, visando o cuidado do usuário e organizar um fluxo de atendimento a partir dos estratos.

Resultados / implicação prática: A implantação do método inicia pela atualização de cadastros da subpopulação com condições crônicas, que são realizados pelas Agentes Comunitárias de Saúde o que acelera o processo de diagnóstico local. Esta subpopulação está organizada a partir de uma planilha, contendo o nome dos pacientes que seguem o critério das condições de hipertensão e diabetes. Nesta planilha é possível visualizar aqueles que já foram estratificados, com acesso por toda a equipe. Atualmente constam nesta planilha 695 usuários, sendo que 46% deste total já estão estratificados como alto risco estipulando agendas de reconsultas por quadrimestre, garantindo ao menos 3 consultas por ano, de forma multiprofissional para orientações e acompanhamento. Apenas 11% destes usuários apresentados na planilha estão sem estratificação. Esta ordenação iniciou há menos de 4 meses e está em processo de reconhecimento das subpopulações e seus estratos.

Aprendizados: Estas práticas foram apreendidas em uma Unidade Vitrine do PlanificaSUS da cidade de Ponta Grossa e é possível perceber que a organização de agendas segundo a estratificação das condições crônicas implica em melhoria do processo de trabalho e queda dos casos de agudização de sintomas. Mesmo em uma unidade ainda não planificada, as ações de planejamento dos atendimentos das subpopulações impactam positivamente na saúde dos pacientes e na estruturação das agendas médicas e de enfermagem. Há também o propósito de territorialização e diagnóstico local das áreas de abrangência, o que implica em vínculo com a população e acesso ao serviço de saúde.

MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE RURAL: UMA EXPERIÊNCIA COM O GOOGLE EARTH

GABRIELE DE VARGAS MARCOVICZ, DAIANA BORGES HASS, EDERSON AMAURI SEIXAS DA SILVA, MARIA JAQUELINE MOSCALESKI, STEFANI MOSCALESKI BONI MARCELO, MARIA CLAUDIA DZIADZIO, VANESA WIEGAND, LUCIZANA PAOLA BARBOSA KREITLOW

Palmeira - 3ª RS - Ponta Grossa

ESF Vilinha - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de construção do mapa do território de uma Unidade de Saúde localizada em área rural, utilizando a ferramenta Google Earth.

Contextualização: A ESF Vilinha está localizada na Colônia Papagaios Novos, zona rural do município de Palmeira-PR, a aproximadamente 20 km da área urbana. Seu território de abrangência compreende seis comunidades — Moinho da Várzea, Paiol do Fundo, Colônia Maciel, Vilinha, Papagaios Novos e Rincão do Coxo — configurando uma área de grande extensão territorial.

No início de 2025, com a expansão das Unidades Planificadas no município, a ESF Vilinha foi contemplada, e a partir disso ficou evidenciando a necessidade de aprofundar o conhecimento do território. Diante das experiências exitosas compartilhadas por outras Unidades Planificadas da 3ª Regional de Saúde, optou-se pela utilização do Google Earth como ferramenta para qualificar o mapeamento territorial. Anteriormente, o mapa disponível limitava-se à demarcação geográfica, sem contemplar informações sobre as subpopulações. Nesse contexto, a territorialização destaca-se como instrumento essencial da Atenção Primária à Saúde, em se tratando de áreas rurais, onde há dispersão geográfica, o uso de tecnologias digitais se qualifica como uma estratégia relevante para o planejamento das ações de saúde.

Resultados / implicação prática: A construção do mapa possibilitou a melhor visualização da distribuição das residências no território rural, evidenciando a distância entre os domicílios e a Unidade de Saúde, bem como áreas de maior dispersão populacional. O uso do Google Earth facilitou a identificação de rotas, barreiras geográficas e dificuldades enfrentadas pela população no acesso aos serviços de saúde. O mapeamento também contribuiu para o planejamento de visitas domiciliares, ações de vigilância em saúde e organização do processo de trabalho da equipe. O mapa foi estruturado a partir da divisão em microáreas, nas quais os Agentes Comunitários de Saúde utilizaram marcadores virtuais para identificar residências, pontos comerciais, igrejas e a escola, seguindo um padrão de cores específico. Nos marcadores, foram inseridas informações das famílias, como nomes e características epidemiológicas, auxiliando na identificação das subpopulações. Por se tratar de uma ferramenta digital, a atualização e correção dos dados ocorrem de forma ágil, muitas vezes imediatamente após as visitas domiciliares.

Aprendizados: A experiência de elaboração do mapa territorial por meio do Google Earth evidenciou-se como uma estratégia eficaz, acessível e resolutive para o reconhecimento do território de uma Unidade de Saúde localizada em área rural. A ferramenta possibilitou uma compreensão ampliada da realidade local, contribuindo para o planejamento das ações em saúde e o fortalecimento da Atenção Primária. Assim, o uso de tecnologias digitais configura-se como um recurso relevante para apoiar os processos de territorialização e a organização dos serviços de saúde, especialmente em contextos rurais.

Entretanto, para a adequada utilização da ferramenta, torna-se necessária a disponibilização de equipamentos, como computadores e tablets, além de acesso satisfatório à internet, o que ainda representa um desafio em áreas rurais. Destaca-se, ainda, a importância do comprometimento da equipe na atualização contínua do mapa, uma vez que a ausência desse processo compromete a efetividade da ferramenta.

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

DO TERRITÓRIO À PROGRAMAÇÃO DO CUIDADO: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APS A PARTIR DO PLANIFICASUS

GEOVANE MENEZES LOURENÇO, CAMILA WOLFF BERTELI

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

Unidade de Saúde Horácio Droppa- Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa- Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Apresentar experiência exitosa de reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, fundamentada na leitura do território e na integração entre cuidado e vigilância, no âmbito do PlanificaSUS.

Contextualização: A UBS Horácio Droppa está inserida em território marcado por vulnerabilidades socioambientais, como precariedade habitacional, esgoto a céu aberto e condições de vida desfavoráveis, que impactam diretamente o perfil epidemiológico da população adscrita. Observa-se elevada prevalência de condições crônicas, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, configurando cenário de tripla carga de doenças. Antes da adesão ao PlanificaSUS, o processo de trabalho organizava-se predominantemente pela demanda espontânea, caracterizando um modelo de atenção reativo, fragmentado e pouco orientado pelas necessidades do território. Identificavam-se fragilidades na longitudinalidade do cuidado, na estratificação de riscos, na vigilância em saúde e na coordenação do cuidado, em desacordo com os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. A inserção no PlanificaSUS possibilitou a revisão do modelo assistencial, promovendo a reorganização do cuidado a partir da leitura do território como espaço vivo, dinâmico e produtor de necessidades em saúde.

Resultados / implicação prática: A experiência resultou em maior apropriação do território pela equipe de saúde, com fortalecimento do papel dos Agentes Comunitários de Saúde na identificação de riscos, acompanhamento das famílias e articulação com a comunidade. Houve avanço na organização do cuidado às pessoas com condições crônicas, com incorporação de práticas como estratificação de risco, acompanhamento longitudinal e planejamento de ações conforme as necessidades do território. Observou-se a transição de um modelo assistencial centrado na resposta imediata à demanda para um cuidado planejado, proativo, territorializado e contínuo, alinhado ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas de Eugênio Vilaça Mendes. A reorganização do processo de trabalho favoreceu a integração entre ações assistenciais e de vigilância, além de fortalecer a articulação com recursos comunitários e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Aprendizados: O PlanificaSUS demonstrou-se um potente indutor de mudanças no processo de trabalho da APS, ao estimular o planejamento do cuidado, o trabalho coletivo e a valorização do território como eixo estruturante das ações em saúde. A experiência evidenciou que a reorganização do cuidado, fundamentada no referencial teórico do PlanificaSUS, contribui para qualificar a APS como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Permanecem desafios relacionados à integração com a Vigilância em Saúde, especialmente no compartilhamento de informações e no planejamento conjunto das ações, evidenciando a necessidade de maior articulação intersetorial e institucional. Dessa forma, o relato caracteriza-se como uma experiência exitosa, ainda que em permanente construção, reafirmando a centralidade do território, do cuidado contínuo e da vigilância integrada na consolidação de um modelo de atenção mais resolutivo e equânime.

REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DO PLANIFICASUS

MICHAEL JONATHAN RODRIGUES MACHADO, WALQUÍRIA MARIANY KUHN, VIVIANE DE OLIVEIRA BATISTA, LARISSA FRANÇA DO ROSÁRIO, VIVIANE LEIGHMANN PARTOSKI, SARAH LETÍCIA DOLENKEI MURARO, ANDERTON DOROSXI DOS SANTOS.

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

USF Ambrósio Bricailo - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Sistematizar os atendimentos a diabéticos e hipertensos no território da UBS Ambrósio Bricailo;

Aplicar os conhecimentos passados nas oficinas do Planifica SUS;

Otimizar os atendimentos a doenças crônicas na unidade de saúde;

Contextualização: A Atenção Primária à Saúde é responsável pelo cuidado aos pacientes com diabetes e/ou hipertensão. A Unidade Saúde da Família Ambrósio Bricailo possui 1.136 pacientes cadastrados com tais afecções.

Anteriormente, esses usuários eram orientados a comparecer à unidade em um dia específico para agendar a renovação de receitas, a ser realizada posteriormente. Devido a demanda, os atendimentos se restringiam, em grande parte, à renovação das prescrições, sem tempo adequado para discussão de outras estratégias terapêuticas essenciais. Além disso, a unidade apresentava um modelo de atenção predominantemente reativo, com pacientes frequentemente chegando com condições descompensadas e complicações associadas, aumentando a complexidade do cuidado. Nesse contexto, o PlanificaSUS propõe a organização da assistência, visando antecipar complicações, prevenir eventos adversos e estruturar o fluxo de atendimento, garantindo acompanhamento multiprofissional, contínuo e equitativo à população adscrita.

Resultados / implicação prática: O PlanificaSUS possibilitou a reorganização do processo de trabalho, promovendo cuidado planejado e longitudinal. Os ACS listaram pacientes com hipertensão e/ou diabetes no território adscrito. Em vista disso, foram estimadas as consultas conforme a estratificação de risco. Foi estruturada agenda específica, na qual os ACS distribuíram sua população, garantindo cobertura territorial. Definiram-se três dias semanais, com dez consultas médicas diárias. Inicialmente, realizou-se a estratificação de risco, orientação sobre mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento e definição de metas pressóricas e glicêmicas. Os pacientes passaram a ser recepcionados pela ACS de referência e saem com exames e retornos agendados, fortalecendo o vínculo.

Observou-se melhora do fluxo assistencial, ampliação do tempo para avaliação clínica, fortalecimento do cuidado multiprofissional e identificação precoce de descompensações, contribuindo para prevenção de complicações e maior resolutividade da APS.

Aprendizados: O PlanificaSUS proporcionou aprendizado para a equipe, especialmente na organização do processo de trabalho e no fortalecimento do cuidado longitudinal. Evidenciou-se a importância do planejamento assistencial baseado em dados do território, permitindo a distribuição mais equitativa das consultas e a ampliação do acesso qualificado aos usuários com HAS/DM. A atuação estratégica dos ACS mostrou-se fundamental para o mapeamento da população e para o fortalecimento do vínculo com a comunidade. Além disso, a estratificação de risco possibilitou maior direcionamento das ações clínicas, priorizando pacientes com maior vulnerabilidade. Observou-se também a relevância do trabalho multiprofissional e da educação em saúde como ferramentas para melhorar adesão ao tratamento e promover autonomia do usuário. O processo reforçou a transição de um modelo reativo para um preventivo e programado, aumentando a resolutividade da APS e qualificando a assistência prestada à população.

CUIDADO EM JOGO: O “BINGO DA SAÚDE” COMO ESTRATÉGIA LÚDICA PARA FORTALECER O CUIDADO CONTINUADO E O CUMPRIMENTO DE METAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

LUCIANA GASPARELO, DEBORA TABORDA SILVA, ELIANE PAULINO DE CAMARGO, ELISANGELA EIDAM MILIAN, ROSANA DA APARECIDA BANKES, SUZANA MENDES DA SILVA, ROSÂNGELA MUNIZ SOARES, YANICEL MACHADO FORNARIS

Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa

Unidade de Saúde da Família Félix Vianna - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1) Promover a adesão dos usuários às ações de cuidado continuado previstas no novo financiamento da APS por meio de uma estratégia educativa e lúdica.

2) Estimular a participação em consultas, exames, atividades preventivas e grupos de saúde, favorecendo o acompanhamento longitudinal.

3) Apoiar a equipe no monitoramento das metas assistenciais, fortalecendo o vínculo e a corresponsabilização no cuidado.

Contextualização: A Unidade de Saúde apresentava fragilização das atividades coletivas e baixa adesão às ações programadas, especialmente após a interrupção dos grupos durante a pandemia. Em 2025, com a adesão da equipe ao PlanificaSUS, identificou-se a necessidade de reorganizar o processo de trabalho, fortalecer o cuidado longitudinal e qualificar o acompanhamento de pessoas com hipertensão, diabetes e idosos, conforme as diretrizes da APS. A partir da retomada do grupo “Viver Feliz”, os usuários manifestaram preferência por atividades lúdicas. Considerando as novas exigências do financiamento da APS, foi criado o “Bingo da Saúde”, e cada um recebeu uma cartela com ações assistenciais a serem cumpridas no decorrer de um ano, como consultas, exames, vacinação, aferição de pressão, avaliação odontológica, entre outras, permitindo acompanhamento progressivo pelas equipes e usuários, promovendo corresponsabilização, vínculo e educação em saúde, em consonância com as diretrizes do SUS e do PlanificaSUS.

Resultados / implicação prática: A implementação do “Bingo da Saúde” resultou em grande interesse entre os participantes, que demonstraram entusiasmo com a proposta e passaram a compreender com mais clareza as ações necessárias ao longo do ano, facilitando também a organização pessoal. Observou-se aumento imediato na procura por consultas programadas, atualizações de dados clínicos e demais ações assistenciais descritas na cartela.

A estratégia facilitou o acompanhamento individual das metas, otimizando a organização do processo de trabalho da equipe. Houve fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, melhoria da comunicação e maior participação nas atividades do grupo.

Por utilizar materiais simples, de baixo custo e linguagem acessível, a experiência mostra-se totalmente aplicável a outros territórios, contribuindo para a qualificação do cuidado, o alcance de metas do financiamento e o fortalecimento da Atenção Primária, em consonância com os objetivos do PlanificaSUS.

Aprendizados: A experiência evidenciou que estratégias lúdicas podem transformar exigências formais em práticas significativas de cuidado, ampliando a adesão dos usuários. Entre os pontos fortes destacam-se a simplicidade da proposta, o baixo custo, a fácil replicabilidade e o fortalecimento do vínculo.

Como desafio, identificou-se a necessidade de acompanhamento contínuo para manter o engajamento ao longo do ano e garantir o registro adequado das ações. O aprendizado reforça a importância do planejamento, da escuta dos usuários e da criatividade na organização do processo de trabalho, alinhando educação em saúde, metas assistenciais e diretrizes do SUS e do PlanificaSUS.

Anexos: [Link](#)

ONDE ANTES HAVIA BARREIRAS, HOJE SE CONSTRÓI CUIDADO: CRIAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO ODONTOLÓGICO PARA USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NA ESF ARNALDO IURK

ELIZE TATIANE RIBEIRO MACHADO, DANIELE INTIMA ZAIKA, NATHALIA TISCHNER, ANIELE BORGES DZIADZIO, BEATRIZ CAMARGO, CLAUDIA REGINA GENARI HOFFMANN, LEIDIMERI ROCHA, MARIA ELIANE VASCO DA LUZ.

Palmeira - 3ª RS - Ponta Grossa

ESF Arnaldo Iurk - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Analisar o acesso, a adesão e a continuidade do cuidado odontológico de usuários acompanhados em saúde mental na Unidade de Saúde Arnaldo Iurk;
• Estruturar e implantar uma linha de cuidado odontológica integrada à saúde mental, baseada em estratificação de risco e organização de agenda;
• Fortalecer o vínculo dos usuários com a Unidade de Saúde por meio do cuidado integral e do acompanhamento longitudinal, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: Na ESF Arnaldo Iurk, a avaliação das rotinas de estratificação de riscos dos pacientes e processos de trabalho evidenciou fragilidades, sobretudo, na integração entre saúde mental e saúde bucal.

Observou-se acesso odontológico pontual e baixa continuidade do cuidado para esses usuários, com predominância de atendimentos centrados na queixa imediata, especialmente de urgências. Emergiu assim a necessidade de compreender o percurso do usuário de saúde mental no serviço odontológico. Foram analisados os dados assistenciais, utilizando-os como ferramenta para planejamento e reorganização do processo de trabalho.

Desta forma, uma linha de cuidado odontológica integrada à saúde mental foi estruturada, inicialmente voltada a pacientes de médio risco em saúde mental, com organização fluxo de atendimento odontológico voltado ao cuidado integral e ao acompanhamento longitudinal, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS.

Resultados / implicação prática: Foram analisados os prontuários de 199 usuários estratificados em saúde mental entre janeiro de 2024 e outubro de 2025, excluindo-se aqueles acompanhados por visita domiciliar. Observou-se que 70,9% dos usuários não acessaram o cuidado odontológico, independentemente do estrato de risco, e que, entre os que acessaram, predominou o atendimento episódico, com baixa continuidade longitudinal.

A partir da análise dos dados, a equipe reorganizou o processo de trabalho, implantando linha de cuidado odontológica integrada, com agenda específica, busca ativa de usuários previamente estratificados e definição de fluxos assistenciais. Observou-se com essa implementação a ampliação do acesso, maior continuidade do cuidado e fortalecimento do vínculo com a equipe. O desenvolvimento da “linha de cuidado odontológica” qualificou o planejamento, favoreceu a integração entre saúde mental e saúde bucal e contribuiu para a organização do trabalho na unidade de saúde.

Aprendizados: O PlanificaSUS Paraná mostrou-se fundamental para transformar um diagnóstico assistencial em mudança concreta nos processos de trabalho, fortalecendo a integração entre saúde mental e saúde bucal.

Destacam-se como aprendizados: a importância da estratificação de risco como ferramenta de estruturação do cuidado, da agenda protegida como estratégia de acesso e da busca ativa como mecanismo de fortalecimento do vínculo. Entre os desafios, ressalta-se a necessidade de consolidação da linha de cuidado e ampliação gradual para outros estratos de risco, reforçando o papel da APS como coordenadora do cuidado.

TERRITORIALIZAÇÃO E SUBPOPULAÇÃO DIGITAL

CAMILA CASAGRANDE

Arapoti - 3ª RS - Ponta Grossa

Unidade de Saúde Jardim Ceres - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Aprimorar a organização territorial da unidade de saúde, garantindo identificação clara das microáreas e subpopulações;

Qualificar a visualização e o acompanhamento das pessoas e famílias adscritas, favorecendo o planejamento das ações conforme perfil e necessidades de saúde;

Garantir a segurança, atualização e acessibilidade das informações territoriais, reduzindo perdas de dados e facilitando o trabalho colaborativo da equipe.

Contextualização: Antes da intervenção do PlanificaSUS, a Unidade de Saúde Jardim Ceres utilizava exclusivamente um mapa físico para identificação das microáreas e subpopulações, o que se mostrou fragilizado diante da necessidade de organização do processo de trabalho orientado pelo PlanificaSUS. A dificuldade de manutenção, higienização e atualização do material resultava em perdas frequentes de informações, impactando negativamente o planejamento, o monitoramento e a coordenação do cuidado. Considerando a centralidade do território no modelo de Atenção Primária à Saúde e a importância da estratificação das subpopulações, optou-se pela criação de um mapa digital na plataforma Google Maps. Essa estratégia permitiu maior otimização do tempo da equipe por fornecer durabilidade, facilidade de atualização e acesso compartilhado pelos profissionais, mantendo-se o mapa físico como apoio visual na sala dos ACS.

Resultados / implicação prática: A implementação do mapa digital possibilitou a visualização integral da área de abrangência de forma clara, organizada e atualizada, favorecendo a identificação das microáreas e das subpopulações prioritárias, conforme preconiza o PlanificaSUS. A ferramenta permitiu a inserção de informações complementares, como registros e imagens, ampliando o conhecimento da equipe sobre o território vivo. O acesso digital facilitou a atualização contínua dos dados, promoveu maior integração entre os profissionais e fortaleceu o trabalho em equipe, uma vez que todos passaram a acessar as mesmas informações. Como implicação prática, observou-se maior agilidade no planejamento das ações, melhor acompanhamento das famílias e impacto positivo na qualidade do cuidado ofertado à população adscrita.

Aprendizados: A experiência reforçou os pressupostos do PlanificaSUS quanto à necessidade de planejamento, organização do processo de trabalho e uso de estratégias inovadoras para qualificar a Atenção Primária. A equipe enfrentou desafios com o uso de tecnologia digital, mas compreendeu que o uso de atualidades digitais, quando alinhado às necessidades do território, otimiza a gestão das informações, reduz perdas de dados e facilita o acompanhamento das subpopulações. O mapa digital mostrou-se uma ferramenta potente para apoiar a estratificação, o monitoramento e a tomada de decisão. O principal aprendizado foi reconhecer que a inovação, mesmo com recursos simples, contribui para a melhoria contínua dos serviços de saúde e para o fortalecimento do cuidado longitudinal e coordenado.

Anexos: [Link](#)

VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL AO RECÉM-NASCIDO: ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

INDIDA RIBEIRO KRUGER, ANA PAULA KLOSOVSKI, JOÃO VICTOR RIBEIRO DOS SANTOS, ALLEXIA SCHMITUTZ, MAYARA DE FÁTIMA ANICHESKI, VANDA ALEXANDRE DOS SANTOS OLIVEIRA, JULIO ARMANDO MENDEZ, VANIA APARECIDA DE FRANÇA

Inácio Martins - 4ª RS - Irati

Secretaria Municipal de Saúde de Inácio Martins e Unidade de Atenção Primária Saúde da Família.
- Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover a estratificação precoce do recém-nascido

Integrar o trabalho do Cirurgião Dentista nas ações multiprofissionais no puerpério imediato e acompanhamento do recém-nascido.

Promover o aleitamento materno exclusivo.

Contextualização: A Atenção Primária em Saúde (APS) engloba ações realizadas para evitar a ocorrência de doenças e suas estratégias são voltadas para redução da exposição aos fatores de risco. A visita puerperal já era realizada pela APS no município, por parte do enfermeiro, sem a presença do Cirurgião Dentista (CD), deixando de lado as orientações, avaliação odontológica e exames específicos. Havendo conhecimento das linhas-guias e a ideia da normatização da atenção integral no pré-natal, parto e ao puerpério através da Gestão do Cuidado promovida pelo PlanificaSUS, iniciou-se a atividade de inclusão do CD nessa visita, fazendo o primeiro atendimento e a estratificação de risco até o quinto dia de vida da criança, garantindo assim possíveis encaminhamento com precocidade e reforçando a abordagem preventiva feita pelo no pré-natal odontológico e identificação precoce de anormalidades.

Resultados / implicação prática: A experiência rendeu resultados positivos para prevenção em saúde, no puerpério imediato, as orientações de amamentação, e sucção não nutritiva tem influenciado positivamente no aleitamento materno exclusivo em criar vínculo com a equipe, avaliação bucal, teste da linguinha precoce e o planejamento de ações que contribuem nas mudanças de padrões de comportamento. Com enfoque em alguns pontos como a não utilização do açúcar e do sal, conforme preconizado na Linha de Cuidado Saúde da Criança 0-2 anos da SESA-PR. A não utilização de chupetas e mamadeiras. A participação do CD nessa primeira visita domiciliar do puerpério fortalece o vínculo com a puérpera e com o recém-nascido e facilita o futuro processo de longitudinalidade do cuidado.

Aprendizados: Ao participar da consulta domiciliar com a presença do CD, a puérpera pode entender que o cuidado específico que iniciou-se no pré-natal odontológico não encerrará no parto, mas que a continuidade do acompanhamento acontecerá com vínculo permanente de cuidado. A principal dificuldade da atenção baseia-se na quebra de paradigmas e adesão às orientações propostas, principalmente no que tange ao não oferecimento de açúcar e alimentos cariogênicos. Ao obter o vínculo com o profissional precocemente, a busca pelo atendimento em outros momentos torna-se facilitada. Muito além da atenção privativamente clínica, o fato de estar em campo permite ao Cirurgião Dentista entender a realidade do usuário, sua rede de apoio e sua adesão a atividades que permeiam a atenção. Também foi possível entender que alguns ensinamentos se dão por repetição e não deixar de lado algumas instruções simples que no resultante faz diferença.

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

REORGANIZAÇÃO DA AGENDA ODONTOLÓGICA NA UBS FRANÇOIS ABIB UTILIZANDO O BLOCO DE HORAS E OPORTUNIDADE DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

**ANA ELISA RIBEIRO, GEAN CARLOS DOS SANTOS, ALANNA CRISTINA TEIXEIRA,
WILLIDIANE TESSARI, DANIELA Z. RAFFO**

Irati - 4ª RS - Irati

Secretaria Municipal de Saúde – UBS François Abbib - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Reorganização do modelo de trabalho da equipe de saúde bucal da UBS, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Bucal e pela Linha Guia de Saúde Bucal do Estado do Paraná;

2. Estabelecimento de atendimento odontológico por bloco de horas;

3. Inclusão de vagas para Primeira Consulta Odontológica Programática (PC), Consulta de Retorno (CR), Consulta de Manutenção (CM) e Atendimento de Emergência (E) para reorganizar o acesso e qualificar o cuidado em saúde bucal

Contextualização: A oferta de serviços odontológico na UBS François Abib iniciou em março de 2025 de forma não padronizada e ofertando consultas de urgências e agendadas, mas sem diferenciação entre PC, CM e CR. Os agendamentos estavam com tempo de espera de até dois meses, gerando uma barreira de acesso. O processo foi reestruturado a partir de orientações para a implantação do bloco de horas das diretrizes do PlanificaSUS. A primeira etapa foi a distribuição do quantitativo de cada tipo de consulta (PC, CR, CM e E) entre os turnos de atendimento, levando em consideração as características do território. Em seguida, foi realizado o ajuste no sistema de agendamento, com a inclusão das opções de consulta. Em paralelo aos ajustes dos tipos de consulta, houve a organização dos blocos de horas. Conforme definido pelas orientações do PlanificaSUS, no agendamento em bloco modificado, um menor número de pessoas usuárias é agendado em períodos de tempo menores. Essa estratégia é recomendada para otimizar o tempo da equipe de Saúde Bucal (eSB), além de diminuir o impacto do absenteísmo.

Resultados / implicação prática: Entre março e outubro de 2025, as consultas eram registradas no sistema de agendamento como “consulta do dia”, “consulta agendada” e “atendimento de urgência”. Não era possível identificar quantas primeiras consultas aconteceram, quais eram retorno e/ou manutenção. Com a nova organização da agenda, é possível monitorar os quantitativos em questão. Entre novembro/2025 e janeiro/2026, foram realizados 328 atendimentos, sendo: 84 PC, 119 CR, 11 CM, 51 E, 14 “consultas no dia” (encaixes) e 48 “consultas agendadas”. Os dados estão sendo monitorados mensalmente, sendo que “consultas agendadas” são de pacientes que estavam agendados anteriormente a mudança do sistema. Na organização da agenda por blocos, os usuários são convidados a comparecer no início de cada hora, ao invés de todos no início do turno, organizando o fluxo de 2 ou mais pessoas por hora. Se um paciente não comparecer, o dentista utiliza o tempo para realizar mais procedimentos no paciente presente ou atender alguém da demanda espontânea, otimizando a gestão de tempo e reduzindo faltas.

Aprendizados: Vale ressaltar que 61,89% de todos os atendimentos foram destinados a primeira consulta odontológica e consultas de retorno, fato que demonstra a importância de existir acesso e acolhimento, sendo o atendimento odontológico da UBS a porta de entrada dos usuários. Além disso, o Ministério da Saúde preconiza Primeira Consulta Programada como um dos indicadores de qualidade da APS, objetivando avaliar o acesso e o monitoramento efetivo da população em relação aos cuidados necessários de saúde bucal, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS. O bloco de horas gera flexibilidade, permite variar o tempo de atendimento conforme a necessidade (ex: um atendimento de 10 min e outro de 20 min dentro da mesma hora) e diminui a necessidade de “fichas” na madrugada, pois organiza o fluxo, reduzindo filas.

GESTÃO DO CUIDADO EM ÁREA DE ASSENTAMENTO: O IMPACTO DE FERRAMENTAS DE CONTROLE ADMINISTRATIVO NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOAQUIM, TEIXEIRA SOARES - PR

KÁTIA AMANDA DOMINGOS, CLEONICE KERKHOFF, JOÃO DA SILVA NETO E NETO, LEONARDO PEPE

Teixeira Soares - 4ª RS - Irati

Unidade Básica de Saúde São Joaquim - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Implementar tabelas de controle administrativo para organizar o monitoramento de pacientes em área de assentamento.
2. Otimizar o fluxo de agendamentos e visitas domiciliares, garantindo a continuidade do cuidado.
3. Reduzir o absenteísmo dos grupos prioritários através do monitoramento ativo baseado nas diretrizes do PlanificaSUS.

Contextualização: Unidade de Saúde São Joaquim atende uma população residente em área de assentamento, o que impõe desafios logísticos e geográficos significativos. Antes da intervenção, a gestão do cuidado era fragmentada, com dificuldades em manter a periodicidade de consultas e exames devido à distância e à ausência de uma ferramenta centralizada de controle. Relacionando-se às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, identificou-se a necessidade de organizar os microprocessos de trabalho. A intervenção consistiu na criação e uso sistemático de tabelas administrativas para clareza e objetividade nos dados dos pacientes, planejando as condutas individualizadas e assertividade nos acompanhamentos em todos os ciclos de vida e condições crônicas, permitindo antecipar necessidades de saúde e planejar ações preventivas específicas para este território vulnerável.

Resultados / implicação prática: A adoção das tabelas impactou diretamente a organização da APS, com melhora significativa na gestão da agenda. Isso possibilitou que pacientes do assentamento realizassem o maior número possível de ações de saúde em uma única visita, otimizando tempo e transporte. O monitoramento ativo reduziu perdas de seguimento e absenteísmo, garantindo continuidade do cuidado a gestantes e pacientes crônicos. Para a equipe, a ferramenta trouxe maior segurança na tomada de decisão e clareza das metas assistenciais, evidenciando que a organização administrativa está diretamente relacionada à qualidade clínica no SUS.

Aprendizados: Pontos fortes: Destaca-se a adaptação de ferramentas simples de gestão à realidade do território, com impacto positivo na organização do processo de trabalho, na ampliação do acesso e no fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade. A sistematização das informações qualificou o planejamento das ações, favoreceu a priorização de usuários de maior risco, reduziu perdas de seguimento e contribuiu para a promoção da equidade no cuidado.

Desafios: O principal desafio relacionou-se à manutenção e atualização contínua dos dados, frente à sobrecarga de uma única enfermeira responsável por múltiplas demandas assistenciais. Apesar dessa limitação, a ferramenta superou seu caráter burocrático e consolidou-se como instrumento estratégico de apoio à tomada de decisão, organização e priorização do cuidado, viabilizando a execução do PlanificaSUS.

INTRODUÇÃO DO AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS NA ODONTOLOGIA

ELAINE BRANDALISE SPONCHIADO

MARILZA KOVALSKI, LUCIANE ZAY

Goioxim - 5ª RS - Guarapuava

Secretaria Municipal de Saúde de Goioxim - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Garantir o acesso ao cuidado odontológico; Melhorar a ambiência na UBS; Aumentar a resolutividade do serviço;

Contextualização: Goioxim possui 6.515 habitantes, é essencialmente agrícola. A UBS Centro localiza-se na área central do município, porém o seu território é misto, havendo grande extensão de área rural, com distâncias de até 18 km. O atendimento odontológico na UBS Centro no município de Goioxim, não possuía agendamentos em bloco de horas. Com o Planifica Sus a prática foi implantada. Desta forma, o acesso da população mais afastada da Unidade tem garantia de atendimento, com a flexibilidade do horário melhor, respeitando as condicionalidades de distância e afazeres rurais que muitas vezes impediam o acesso ao cuidado bucal.

Resultados / implicação prática: Com o bloco de horas houve melhor aproveitamento do tempo dos profissionais; Garantiu-se o acesso em horário compatível para o paciente; Melhor ambiência da UBS com acomodação para todos, de forma adequada; Diminuição dos agravos de saúde bucal;

Aprendizados: A organização do atendimento odontológico com acesso garantido possibilitou o acesso de pacientes que não eram atendidos, democratizando a saúde bucal; A agenda em bloco de horas otimizou o tempo de trabalho das equipes e otimizou o fortalecimento do cuidado continuado.

UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA TERRITÓRIO DO E-SUS APS PEC COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DOS CADASTROS E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

GINAINA CÁTIA DE PRA OLIVEIRA, BRUNO MOREIRA SOARES, CORINNE GUNTZEL LEALDINO, JORGE LUIZ ZUCOLOTO, ROBERTO MACHADO GUIMARÃES

Pitanga - 5ª RS - Guarapuava

Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de APS, SISPLITANGA (Gestão de Sistemas de Informação em Saúde) - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Utilizar a ferramenta Território do e-SUS APS PEC como instrumento orientador do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, visando qualificar o preenchimento dos cadastros, ampliar o percentual de imóveis com informações completas e atualizadas. Fomentar a elevação do número de domicílios visitados mensalmente e fortalecer as ações de monitoramento, avaliação e planejamento na APS, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: No processo de implantação e consolidação das ações do PlanificaSUS Paraná, o município de Pitanga identificou fragilidades relacionadas à territorialização e ao uso qualificado das informações registradas no e-SUS APS PEC. Observavam-se dificuldades no acompanhamento sistemático dos indicadores territoriais, como imóveis com cadastro completo, imóveis com cadastro atualizado e domicílios visitados no mês, refletindo desafios na organização do processo de trabalho das equipes da APS.

A ausência de monitoramento contínuo desses indicadores limitava a capacidade de planejamento, priorização de ações e tomada de decisão baseada em evidências, aspectos centrais para a qualificação da Atenção Primária. Diante desse cenário, evidenciou-se a necessidade de utilizar de forma mais estratégica a ferramenta Território do e-SUS APS PEC, como norteadora das ações das equipes, articulando territorialização, planejamento e educação permanente.

Resultados / implicação prática: A adoção do painel módulo Território do e-SUS APS PEC como instrumento de acompanhamento e gestão do processo de trabalho resultou em avanços expressivos nos indicadores territoriais monitorados. Em julho de 2025, antes da intensificação do uso da ferramenta, os percentuais observados eram de aproximadamente 60% de imóveis com cadastro completo, 70% de imóveis com cadastro atualizado e 50% de domicílios visitados no mês, evidenciando fragilidades na organização territorial e no registro das informações.

Com o monitoramento sistemático desses indicadores pelo painel Território e o alinhamento das equipes em torno de metas claras de qualificação dos cadastros e das visitas domiciliares, observou-se evolução progressiva dos resultados. Os percentuais alcançaram aproximadamente (Imagens abaixo) 95% de imóveis com cadastro completo, 96% de imóveis com cadastro atualizado e cerca de 80% de domicílios visitados no mês, conforme dados consolidados do e-SUS APS PEC.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a ferramenta Território do e-SUS APS PEC, quando utilizada de forma sistemática e integrada às ações de apoio institucional e educação permanente, constitui um instrumento potente para a qualificação da Atenção Primária à Saúde. O acompanhamento regular dos indicadores territoriais favoreceu a visualização das fragilidades, a priorização de ações e o planejamento baseado em dados concretos.

Como principal aprendizado, destaca-se que a territorialização associada ao monitoramento contínuo dos indicadores (cadastros e visitas domiciliares) fortalece a organização do processo de trabalho, amplia a eficiência das equipes, contribui para a melhoria da qualidade da informação e dos resultados assistenciais. Entre os desafios, ressalta-se a necessidade de manter a rotina de análise dos dados e de fortalecer continuamente a cultura de uso da informação como ferramenta de gestão e cuidado

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

ATENDIMENTO DE PUERICULTURA ODONTOLÓGICA NA APS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO COM A FAMÍLIA

RAFAELA STUMM KUNKEL

Guarapuava - 5ª RS - Guarapuava

Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Acompanhar a saúde bucal de bebês a partir dos 5 a 6 meses de idade.

- Orientar pais e responsáveis sobre higiene bucal, alimentação saudável e prevenção precoce.
- Promover acompanhamento longitudinal e reduzir a procura exclusivamente curativa pelo atendimento odontológico infantil.

Contextualização: Observava-se que os bebês chegavam ao atendimento odontológico apenas em situações de dor ou necessidade restauradora, sem acompanhamento preventivo. Os responsáveis desconheciam a recomendação de consulta odontológica no primeiro ano de vida e as práticas adequadas de higiene oral. A partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná, organizou-se na APS o atendimento de puericultura odontológica com agenda programada, avaliação clínica precoce, estratificação de risco e educação em saúde, representando mudança no processo de trabalho da equipe e fortalecendo o cuidado longitudinal e preventivo.

Resultados / implicação prática: No período inicial de um mês e meio de implantação, foram atendidos 12 bebês em acompanhamento preventivo programado, demonstrando adesão significativa das famílias para uma ação recém-estruturada. Observou-se retorno regular às consultas, procura espontânea por orientação e mudança de comportamento dos responsáveis, com adoção de higiene bucal desde o início da erupção dentária e maior conscientização quanto à restrição de açúcar antes dos 2 anos. A reorganização do processo de trabalho permitiu incorporar o cuidado odontológico precoce como rotina da APS, qualificando a atenção à primeira infância no território.

Aprendizados: A puericultura odontológica mostrou-se ferramenta estratégica para mudança do modelo assistencial, deslocando o foco do curativo para o preventivo. Destaca-se como ponto forte o vínculo estabelecido com as famílias e a elevada aceitação da proposta. Como desafio, evidencia-se a necessidade de ampliar a divulgação da ação e fortalecer a integração multiprofissional para garantir sustentabilidade e expansão da iniciativa.

HORÁRIO ESTENDIDO NA ESF VILA BERALDO: AMPLIANDO ACESSO PARA POPULAÇÃO TRABALHADORA.

SANDRA RODRIGUES THEOBALDINO E CÉLIA KOZAK

Prudentópolis - 5ª RS - Guarapuava

ESF Vila Beraldo -SMS - Prefeitura Municipal de Prudentópolis/PR - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Ampliar o acesso da população trabalhadora aos serviços de saúde.

- Oferecer atendimento em horário alternativo, duas vezes ao mês.
- Garantir ações de saúde da mulher (preventivo, anticoncepção) e vacinação em livre demanda

Contextualização:

A ESF Vila Beraldo foi inaugurada em 2020 e atende uma população de 4.056 moradores, composta por famílias de classe média, em área de abrangência mista urbana e rural. O território possui empresas próximas à unidade, como malharias, silos e indústrias de máquinas agrícolas, caracterizando uma comunidade com forte presença de trabalhadores.

A população é formada por cerca de 50% em idade produtiva (20 a 59 anos), o que reforça a necessidade de estratégias que ampliem o acesso aos serviços de saúde.

A unidade funciona das 8h às 17h, com intervalo de uma hora ao meio-dia. A equipe identificou que parte da população trabalhadora tinha dificuldade em acessar os serviços durante o horário comercial. Para atender essa demanda, foi implantado o horário estendido de atendimento da enfermagem até as 20h, duas vezes ao mês, com agenda voltada para:

- Saúde da mulher (exames preventivos e anticoncepção).
- Vacinação em livre demanda.

Essa iniciativa integra-se ao PlanificaSUS Paraná, reforçando a importância da organização da Atenção Primária para responder às necessidades reais da comunidade.

Resultados / implicação prática: • Aumento da adesão aos exames preventivos de colo de útero, ainda que modestos.

- Maior cobertura vacinal entre adultos.
- Redução de barreiras de acesso e fortalecimento do vínculo comunitário.

Aprendizados: • A flexibilização de horários é eficaz para alcançar públicos específicos, como trabalhadores.

- O planejamento participativo da equipe e apoio da gestão municipal foram fundamentais.
- A experiência reforça a importância de adaptar a oferta de serviços às necessidades reais da população.

Anexos: [Link](#)

TROCA DE SABERES: A REUNIÃO DE EQUIPE COMO ESPAÇO PRIVILEGIADO DE ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

KARINA KARLA ROQUE ALVES, CAROLINE PATRÍCIA PAIM, NARIANY POLLYANNE DA SILVA.

Turvo - 5ª RS - Guarapuava

UBS Iracy de Campos - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Qualificar o planejamento das ações em saúde;

- Aprimorar o processo de trabalho da equipe;

- Fortalecer a integralidade e a resolutividade do cuidado ofertado aos usuários da APS.

Contextualização: A UBS Iracy de Campos não realizava reuniões sistemáticas de equipe, o que dificultava o planejamento, a análise de indicadores e a organização do processo de trabalho. Com a inserção do PlanificaSUS, as reuniões passaram a ocorrer de forma regular e semanal, com duração de uma hora, das 16h às 17h, podendo haver encontros pontuais por categoria profissional conforme a necessidade. A gestão assegura horário protegido para às reuniões, sem atendimento ao público, com retaguarda assistencial para situações de urgência. Os encontros ocorrem na recepção da própria UBS, com conforto, climatização e disponibilidade de recursos de mídia, quando necessário. Nas reuniões são compartilhados saberes, discutidos casos clínicos e situações vivenciadas na semana, avaliados indicadores, revisados fluxos e programadas as ações a serem executadas no período seguinte. A estratégia favorece a interdisciplinaridade ao integrar diferentes olhares e práticas em torno do mesmo usuário, família ou comunidade.

Resultados / implicação prática: - Melhor organização dos processos de trabalho: fluxos mais claros, agendas mais bem definidas e divisão de tarefas mais equilibrada;

- Aumento significativo dos indicadores da APS;

- Maior integração e comunicação entre os profissionais: redução de ruídos na informação, maior cooperação e fortalecimento da atuação de forma multiprofissional;

- Qualificação do cuidado ao usuário: discussão de casos e planejamento conjunto resultam em condutas mais integrais, resolutivas e humanizadas, que buscam olhar o usuário/a de forma integral, aumentando assim o acesso às ações e serviços de saúde.

Aprendizados: A realização regular das reuniões de equipe evidenciou-se como prática fundamental para o fortalecimento do trabalho coletivo na Atenção Primária à Saúde. Por meio das discussões realizadas nesses encontros, foi possível ampliar a compreensão do papel de cada profissional, valorizar o trabalho em equipe, a atuação multiprofissional e fortalecer a escuta e o diálogo, permitindo que diferentes pontos de vista fossem considerados e que as decisões fossem construídas de forma compartilhada. O planejamento coletivo ampliou a capacidade da equipe em organizar ações com base nas prioridades do território adscrito e nas necessidades da população, consolidando a reunião de equipe como ferramenta estratégica para a organização dos processos de trabalho, a qualificação do cuidado e o alinhamento das práticas assistenciais e gerenciais.

Anexos: [Link](#)

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR: O PROTAGONISMO DOS ACS NA UBS JARDIM FILADÉLFIA

GISSELE BUSSOLOTTO EDER, SELENA DE LARA CARRIEL, NARIANY POLLYANNE DA SILVA.

Turvo - 5ª RS - Guarapuava

UBS Jardim Filadélfia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Realizar o diagnóstico territorial da UBS Jardim Filadélfia e conferência dos cadastros individuais e domiciliares do território;

- Realizar estratificação de Risco Familiar utilizando a Escala de Vulnerabilidade Familiar – EVFAM-BR durante as visitas domiciliares dos ACS, identificando a vulnerabilidade da área de abrangência para garantir a continuidade do cuidado conforme a necessidade das famílias.

- Interpretar os dados, definir metas para o acompanhamento da população adscrita no território.

Contextualização: A estratificação de risco familiar constitui ferramenta estratégica para o diagnóstico territorial e a organização dos processos de trabalho na APS, sendo incorporada no PlanificaSUS. Na UBS Jardim Filadélfia, identificou-se a necessidade de revisar os métodos utilizados para avaliação de risco familiar, optando-se pela substituição da escala de Coelho e Savassi pela Escala de Vulnerabilidade Familiar – EVFAM-BR, por apresentar maior sensibilidade às condições sociais e de saúde do território. Em agosto de 2024, a Coordenação da APS, na função de Responsável Técnica do PlanificaSUS, realizou capacitação com a equipe, abordando o uso da EVFAM-BR e disponibilizando ferramenta padronizada em planilha no Google Drive para registro, monitoramento e análise dos dados. A implementação foi pactuada em reuniões de equipe, definindo a estratificação como processo contínuo e dinâmico, com atualização mensal, considerando as transformações permanentes do território e das condições das famílias.

Resultados / implicação prática: Ao longo de 2025, os ACS desempenharam papel central na execução da estratificação de risco familiar, integrando a conferência cadastral e a avaliação de vulnerabilidade às visitas domiciliares. A meta inicial de realizar visitas em pelo menos 80% dos domicílios por microárea foi alcançada, permitindo a conclusão de 100% da estratificação de risco familiar na área da UBS. Diante desse avanço, a gestão ampliou a meta para 100% de cobertura de visitas domiciliares, reorganizando o acompanhamento conforme o grau de risco. Famílias de baixo risco passaram a receber visitas bimestrais, as de médio risco visitas mensais e as de alto risco, acompanhamento quinzenal, assegurando equidade e priorização das maiores vulnerabilidades. Como estratégia complementar, foi pactuado fluxo integrado entre recepção e ACS, evitando duplicidades cadastrais e garantindo o vínculo oportuno dos usuários às microáreas. A experiência fortaleceu o planejamento e a organização do cuidado no território.

Aprendizados: A análise dos dados identificou microáreas com maior vulnerabilidade, orientando ações como busca ativa de adolescentes para educação em saúde sexual e reprodutiva, campanhas preventivas e tarde cultural com foco em atividades socioeducativas e grupos de convivência. Entre os desafios destacaram-se dificuldades de acesso a domicílios pelo horário de trabalho dos usuários, a extensão territorial de algumas microáreas e vulnerabilidades sociais complexas. Houve desafios técnicos iniciais no uso da ferramenta digital, superados com apoio entre profissionais e acompanhamento da gestão. Assim, essa experiência demonstrou que a estratificação de risco familiar, integrada ao processo de trabalho da equipe e apoiada por ferramentas digitais simples, fortalece o controle territorial e a capacidade de resposta da APS, consolidando-se como prática viável para a reorganização do cuidado, com protagonismo dos ACS e uso sistemático dos dados.

IMPLEMENTAÇÃO DE CANAL NO YOUTUBE COMO ESTRATÉGIA INOVADORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA APS, NO CONTEXTO DO E-SUS APS PEC.

GINAINA CÁTIA DE PRA OLIVEIRA, BRUNO MOREIRA SOARES, CORINNE GUNTZEL LEALDINO, JORGE LUIZ ZUCOLOTO, ROBERTO MACHADO GUIMARÃES

Pitanga - 5ª RS - Guarapuava

Secretaria Municipal de Saúde Pitanga, Pr, Coordenação de APS e SIS PITANGA (Gestão de Sistemas de Informação em Saúde) - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Qualificar os processos de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde por meio da implementação de um canal institucional no YouTube como ferramenta de educação permanente, visando aprimorar o uso do sistema e-SUS APS PEC, promover a padronização dos registros em saúde, ampliar o acesso às orientações técnicas e fortalecer as ações de monitoramento, avaliação e tomada de decisão, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: No âmbito da APS do município de Pitanga, identificaram-se dificuldades recorrentes relacionadas ao uso adequado do sistema e-SUS APS PEC, tais como dúvidas operacionais frequentes: inconsistências nos registros, preenchimento incompleto das informações e elevada dependência de suporte presencial para esclarecimento de fluxos e procedimentos. Esse cenário repercutia negativamente na qualidade da informação em saúde, no monitoramento de indicadores e na avaliação das ações desenvolvidas pelas equipes, aspectos estratégicos para a consolidação do PlanificaSUS. Nesse contexto, foi implantado o canal institucional "SISPITANGA-PR" na plataforma YouTube, com a finalidade de disponibilizar conteúdos educativos e orientativos voltados ao uso do e-SUS APS PEC. Os materiais abordam desde orientações introdutórias até temas específicos relacionados à organização do processo de trabalho, qualificação dos registros, adequação às normativas do Ministério da Saúde e alinhamento às diretrizes da APS.

Resultados / implicação prática: A implementação do canal institucional no YouTube configurou-se como uma ação inovadora de apoio institucional e educação permanente, contribuindo de forma significativa para a qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde. A centralização das orientações em um ambiente digital institucional possibilitou maior padronização das informações relacionadas ao uso do e-SUS APS PEC, reduzindo a heterogeneidade dos registros e favorecendo maior conformidade com as diretrizes técnicas vigentes.

Como implicações práticas, destacam-se a redução das demandas repetitivas por suporte técnico presencial ou individualizado, o aumento da autonomia dos profissionais na resolução de dúvidas operacionais e a maior agilidade no acesso às orientações institucionais. Esses aspectos contribuíram para o fortalecimento do monitoramento e da avaliação das ações na APS, bem como para a melhoria progressiva da qualidade da informação em saúde.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o uso de tecnologias digitais amplamente acessíveis, quando integradas de forma estratégica às ações de apoio institucional, potencializa a educação permanente e promove melhorias sustentáveis na qualidade dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde. O canal institucional mostrou-se uma ferramenta eficaz para ampliar o alcance das orientações técnicas, promover equidade no acesso à informação e fortalecer a autonomia dos profissionais.

Destaca-se como aprendizado central que a educação permanente mediada por plataformas digitais favorece a padronização de práticas, reduz retrabalho e contribui para a consolidação de uma cultura de gestão baseada em dados e na qualificação contínua. Entre os desafios identificados, ressalta-se a necessidade de atualização sistemática dos conteúdos, considerando as constantes mudanças normativas, bem como a manutenção de estratégias de sensibilização das equipes para o uso contínuo da ferramenta.

Anexos: [Link](#)

FORTELECIMENTO DA ESTRATÉGIA DE AGENDAMENTO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA APS

ANA CARLA BEDIM DOS SANTOS, GIANE MIGLIORINI ZANELLA, JULIANA CARRARO BOEIRA

Laranjeiras do Sul - 5ª RS - Guarapuava

Secretaria de Saúde de Laranjeiras do Sul – UBS Presidente Vargas - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Melhoria do acesso a APS. 2. Melhoria dos Indicadores de qualidade. 3. Melhorar a organização dos atendimentos na ESF Presidente Vargas

Contextualização: Contextualização:

A Estratégia Saúde da Família Presidente Vargas atende uma população de aproximadamente 3009 pessoas, dados do componente vínculo e acompanhamento do egestor. A partir das oficinas do Planifica SUS e das mudanças nos indicadores da Atenção Primária definidos pelo Ministério da Saúde, a equipe foi sensibilizada quanto à necessidade de reorganizar o processo de trabalho, iniciando a utilização do bloco de horas para agendamento de consultas e ampliando a oferta de atendimentos. Em setembro de 2025, iniciou-se um trabalho de sensibilização da população para a implantação do agendamento programado de consultas, contemplando crianças, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos e a população em geral. O indicador “Mais Acesso à Atenção Primária” apresentou média de 9,22 no primeiro quadrimestre e 9,38 no segundo quadrimestre, ambos classificados como regulares. Após a implantação do agendamento, no terceiro quadrimestre o indicador alcançou 25,51, sendo classificado como suficiente. Apesar dos resultados positivos, a equipe enfrentou grande resistência da população, uma vez que a organização anterior da unidade baseava-se no sistema de fichas distribuídas em fila para atendimento, principalmente para consultas médicas. Nesse sentido, os Agentes Comunitários de Saúde intensificaram as orientações à comunidade, demonstrando que a nova estratégia poderia melhorar a qualidade do atendimento e facilitar o acesso aos serviços. Além disso, as médicas da unidade produziram um vídeo educativo, divulgado nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura. Foram registradas diversas manifestações na ouvidoria relacionadas ao agendamento, todas respondidas pelos profissionais com esclarecimentos sobre o novo fluxo de atendimento. Houveram várias adequações na agenda, até chegar em um fluxo harmônico, conforme o perfil da população assistida, priorizando agendamentos no período da manhã e deixando um número maior de atendimento de livre demanda no período da tarde, por se tratar de uma população que utiliza a Unidade mais no período vespertino. Mesmo diante das dificuldades iniciais, a equipe manteve a estratégia de agendamento, o que refletiu diretamente na melhoria dos indicadores de qualidade, passando da classificação “Bom” nos primeiros quadrimestres de 2025 para “Ótimo” no último quadrimestre do ano.

Resultados / implicação prática: Através das mudanças realizadas no processo de trabalho da ESF presidente Vargas podemos observar a melhoria no indicador de acesso a atenção primária passando de 9,22 no primeiro quadrimestre para 25,51 no 3º quadrimestre. O total de agendamentos de 118 no primeiro quadrimestre passou para 953 no terceiro quadrimestre. Todos os outros indicadores qualidade houve um aumento dos valores, em especial no indicador C2- desenvolvimento infantil que passou do primeiro quadrimestre com valor médio de 29,35 para 50,12 no 3º quadrimestre e no indicador C7 – Prevenção do câncer na mulher que de 35,35 no 1º quadrimestre e fechou o ano com 51,81 no 3º quadrimestre. O resultado principal é que a equipe passou de uma classificação de bom com uma pontuação de 6,75 no primeiro quadrimestre para 7,75 passando para uma classificação de Ótimo no final do ano de 2025. Na prática percebemos

que houve um acesso melhor principalmente dos grupos com doenças crônicas, bem como na prevenção de agravos, como do câncer de colo e de mama.

Aprendizados: Entendemos que mudanças nem sempre são fáceis de colocar em prática, a equipe percebeu isso no dia a dia, tendo recebido muitas reclamações o que até gerou uma redução no número de agendamentos, porém sem deixar de persistir com a proposta e com o intuito de com a adaptação da população aumentar o percentual de consultas agendadas. Pelos números a equipe percebeu a importância da mudança no processo de trabalho, tanto para a população, quanto para a organização da unidade de saúde. Acreditamos que com persistência e trabalho logo teremos um indicador de acesso superior a 50 e com resultados ainda melhores.

Anexos: [Link](#)

GESTÃO DO TERRITÓRIO VIVO: O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO DA ESF ARAPONGAS I DIANTE DA CATÁSTROFE NATURAL (TORNADO, 2025)

BRENDA SALES DOS SANTOS COLAÇO, ODETE DA APARECIDA DIAS, NICOLLY AMBONI OSTROSKI GALLINA, JOSIMARI PINHEIRO GONÇALVES, EDERSON MALEK, ROZILEI ALVES DE OLIVEIRA, SONIA MARA DE OLIVEIRA BERNANRDI, IVETE MARIA CANDIDO ALVES

Rio Bonito do Iguaçu - 5ª RS - Guarapuava

ESF Saúde Arapongas I - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de mapeamento das áreas de abrangência atingidas pelo tornado, desenvolvida pela ESF Arapongas I, evidenciando como o processo de territorialização contribuiu para a redução de vulnerabilidades e para a prevenção da agudização das condições crônicas da população.

Contextualização: O tornado ocorrido em Rio Bonito do Iguaçu, município localizado na região Centro-Oeste do estado do Paraná, marcou profundamente não apenas a vida de sua população, até então pacata, mas também a forma de compreender o processo de territorialização das equipes de Saúde da Família, como a ESF Arapongas I, unidade PlanificaSUS. No dia 10 de novembro de 2025, dois dias após o desastre natural, retomamos as atividades na unidade de saúde, inicialmente voltadas ao atendimento das vítimas do tornado. Concomitantemente, deu-se início à gestão do território por meio de uma equipe volante, com a atualização do mapa inteligente da unidade, previamente elaborado durante as tutorias do PlanificaSUS.

Nesse processo, foram identificadas nas comunidades Guadalupe e Arapongas um total de 101 famílias, incluindo 3 gestantes, 34 crianças, 77 idosos, 76 pessoas com hipertensão arterial, 22 com diabetes mellitus e 17 acompanhadas por demandas em saúde mental. Ademais, foram cadastradas 10 pessoas vítimas do tornado que passaram a residir temporariamente no território adstrito, oriundas de outros territórios.

Resultados / implicação prática: Com foco na prevenção e para não sobrecarregar o sistema de saúde local — já impactado pela elevada demanda das vítimas do tornado — e considerando a territorialização como processo dinâmico e sensível aos diferentes eventos, a manutenção ativa desse processo possibilitou ações proativas da equipe para mitigar novos riscos. Destacam-se a prevenção da agudização de condições crônicas, por meio do monitoramento contínuo e de atividades educativas enfatizando o autocuidado, inclusive nas comunidades não afetadas diretamente pelo tornado. Outro ponto fundamental foi a busca ativa de esquemas vacinais incompletos, devido ao risco de doenças imunopreveníveis frente ao intenso fluxo de pessoas de outros estados. Essa atividade foi apoiada pelo monitoramento em planilhas Excel, elaboradas nas oficinas do PlanificaSUS. Destaca-se também o mapeamento e monitoramento de agravos pós-desastre, como os 10 casos de surtos de diarreia, que permitiram ações rápidas e eficazes de controle da doença no território adstrito.

Aprendizados: Indubitavelmente, compreender o território como um espaço vivo possibilita a construção de estratégias alinhadas à realidade local. O tornado evidenciou, na prática, a importância de manter os macro e microprocessos ativos e dinâmicos, uma vez que isso permitiu uma resposta rápida e assertiva diante das demandas inesperadas surgidas após o evento catastrófico. Ademais, esse entendimento orientou as equipes intersetoriais municipais e de apoio — como a Força Nacional e a Defesa Civil, entre outras — nas ações de contenção de eventos já esperados, a partir do trabalho de classificação de risco de doenças crônicas, risco familiar e monitoramento de agravos pré-existentes. Dessa forma, foi possível prevenir a sobrecarga do sistema de saúde e favorecer a execução do trabalho pelas equipes de maneira mais coesa, organizada e sustentável, minimizando a sobrecarga e o estresse adicional impostos pelo desastre.

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

EVENTOS AGUDOS NA APS EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

AUTORES: ELAINE BRANDALISE SPONCHIADO, CRISDAIANE CARNEIRO, ELIANA SILVEIRA DO PRADO.

Goioxim - 5ª RS - Guarapuava

Unidade Básica de Saúde Centro - Goioxim - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Organizar os eventos agudos por meio do acolhimento e da classificação de risco;

- Estruturar a UBS para eventos agudos;
- Desenvolver fluxogramas e capacitação da equipe em casos agudos

Contextualização: A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde – SUS. a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Eventos agudos na Atenção Básica (APS) são condições de início rápido, autolimitadas ou agudizações de doenças crônicas que exigem resposta oportuna. Goioxim localiza-se na 5ª Regional de Saúde, possui 6.515 habitantes, é um município essencialmente agrícola. A UBS Centro encontra-se na área central da cidade, porém o seu território é misto, havendo grande extensão de área rural. O município não possui unidade Hospitalar, tendo como referência a Rede Hospitalar no município de Guarapuava, distante 75 KM. Os eventos agudos em sua maioria são direcionados para a UBS Centro. Com a implantação do Planifica SUS, houve a organização dos processos, sendo que os atendimentos de todos os pacientes são estratificados pelo risco, garantindo o atendimento em tempo certo e de forma adequada. Ocorreu a reestruturação da sala de estabilização com aquisição de equipamentos como ventilador mecânico portátil, bomba de infusão, cardioversor bifásico básico, aquisição realizada após o planejamento baseado na condição e necessidades locais, pela equipe do setor. A organização de carrinho de medicações e capacitação para os profissionais foram realizadas. Os pacientes são estabilizados na UBS, quando necessário são encaminhados ao hospital ou em casos de melhora, retorno em domicílio.

Resultados / implicação prática: Com a estruturação dos serviços de urgência e emergência em Goioxim garantiu-se maior segurança aos pacientes. Houve o Desenvolvimento de práticas como protocolo e fluxograma de atendimentos em urgências, para transporte dos pacientes. Em casos de pacientes em emergência, com necessidade de suporte avançado é acionado o apoio do SAMU – Regional de Guarapuava. No período de agosto de 2025 a Janeiro de 2026 ocorreram 63 atendimentos de emergência (risco vermelho) e com muita urgência (risco laranja) foram 314. Não havendo nenhum óbito dentre estes pacientes atendidos.

Aprendizados: A organização da APS para eventos agudos em municípios como Goioxim, que não possuem estrutura hospitalar é fundamental. O grande desafio está na melhoria das ações de promoção e prevenção evitando-se a agudização das doenças. Um aprendizado foi a gestão baseada na realidade local. Com o Planifica SUS ocorreram as mudanças nos processos de trabalho, que certamente salvaram muitas vidas.

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

HUMANIZAÇÃO, DIRETIVAS ANTECIPADAS E APOIO AO LUTO: A EXPERIÊNCIA DE PAULA FREITAS NA ETAPA 8 DO PLANIFICA-SUS

FLAVIA TAIS WAISMANN, MARCIELE RENATA KLOC, PAOLA CARDOSO

Paula Freitas - 6ª RS - União da Vitória

Secretaria Municipal de Saúde, UAPSF e Rondinha, Saúde e Bem Estar. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Analisar a implementação dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária de Paula Freitas, enfatizando a promoção da qualidade de vida, o uso das Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAVs) e o acompanhamento multiprofissional no suporte a pacientes e familiares durante o luto.

Contextualização: Paula Freitas é um município de pequeno porte, com 5.666 habitantes, que apresenta 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, com equipes inseridas no processo de Planificação. No âmbito da Etapa 8 do Planifica-SUS - Cuidados Paliativos, observou-se uma mudança paradigmática na abordagem assistencial, anteriormente associada predominantemente ao contexto hospitalar. A partir dessa reorganização, o município estruturou o serviço com foco na promoção da qualidade de vida e na prevenção e alívio do sofrimento, considerando suas dimensões física, psíquica, social e espiritual, por meio de acompanhamento longitudinal e abordagem empática centrada na pessoa. Nesse contexto, a morte passou a ser compreendida como um processo natural e integrante do ciclo de vida, sendo a qualidade de vida estabelecida como principal objetivo clínico das intervenções. Nesse contexto, observou-se a implementação de uma abordagem mais humanizada voltada ao manejo do processo de luto.

Resultados / implicação prática: Com base nas Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAVs), o profissional de saúde registra em prontuário as preferências expressas pelo usuário quanto aos cuidados e condutas terapêuticas, assegurando respaldo ético e legal às decisões assistenciais. Tal prática contribui para a redução da angústia e da sobrecarga emocional dos familiares no momento do óbito, especialmente em contexto domiciliar, ao garantir que as condutas adotadas estejam alinhadas aos desejos previamente manifestados pelo paciente. Adicionalmente, observou-se sensibilização da equipe quanto ao processo de luto, com ampliação das ações de cuidado voltadas a mulheres que vivenciaram aborto ou natimorto, bem como a familiares enlutados com dificuldades de enfrentamento. Nesses casos, é ofertado acompanhamento pela equipe multiprofissional, promovendo acolhimento, suporte emocional e cuidado integral no período de luto.

Aprendizados: O município apresenta 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, garantindo acesso próximo à população.

As equipes inseridas no Planifica-SUS favorecem a continuidade e coordenação do cuidado, mas é necessário monitoramento constante para assegurar qualidade.

Houve ampliação dos cuidados paliativos na Atenção Primária, com acompanhamento nas dimensões física, psíquica, social e espiritual. Desafios incluem capacitação contínua e superação de barreiras culturais sobre morte e luto.

As Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAVs) reduzem a angústia familiar, mas exigem adesão e registro sistemático.

O apoio ao luto é multiprofissional, atendendo perdas como aborto e natimorto, com desafio de sustentar suporte e integração diante de demandas emocionais complexas.

INSTITUIÇÃO DE AGENDAMENTO ELETRÔNICO PARA ESF RONDINHA – PAULA FREITAS.

DAIANE JACON, CARINA BALSANELLO, ACÁCIA PATRICIA STUCKI, ANDRESSA CORDEIRO, ANDRESSA TALITA KUZMA, LUNALVA LOTH, ALINE PORTELA

Paula Freitas - 6ª RS - União da Vitória

ESF Rondinha - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Organizar a demanda: Distinguir entre a demanda programada (consultas de rotina, acompanhamento de condições crônicas) e a demanda espontânea (urgências), garantindo o atendimento prioritário para quem necessita.

• Organizar o macroprocesso básico da atenção primária voltada ao agendamento, distinguindo entre os pacientes a demanda programada e a demanda espontânea, garantindo atendimento prioritário para quem mais necessita e o cuidado longitudinal e contínuo aos pacientes crônicos.

• Otimizar o tempo dos pacientes na UBS, oferecendo atendimento integral, e o tempo dos profissionais no serviço, proporcionando um atendimento de qualidade.

Contextualização: Há 2 anos atrás a UBS RONDINHA, sofreu danos devido a um temporal, que acarretou o fechamento da Unidade, com isso a equipe acabou sendo transferida para Centro Materno de Paula Freitas anexo ao Centro de Saúde, desta forma para organizar o fluxo de atendimento foi instituído a agenda. Utilizando o eixo do Planifica: VIII. Melhorias e mudanças nos processos de trabalho (territorialização, agenda por bloco de horas, das equipes da APS por meio do PlanificaSUS Paraná;

De primeiro momento instituímos por bloco de horas (bloco 1: 08:00 às 10:00 bloco 2: 10:00 às 12:00, bloco 3 13:00 às 15:00, bloco 4 15:00 às 17:00) para que pudéssemos mudar o sistema de Livre Demanda em que a população aguardava na frente do posto para “pegar ficha” ocasionando filas em horários inoportunos, após a população entender e aderir a esse sistema, realizamos o próximo passo que seria o agendamento por horário, fizemos divulgação por meio de redes sociais, utilizamos as visitas dos ACS, treinamento da equipe, para que o agendamento funcionasse por horário e também acostumar a população a chegar no horário definido. Hoje trabalhamos no sistema por hora, com intervalo de 20 min para cada paciente, no máximo 7 pacientes para o período da manhã e para o período da tarde, deixando 8 vagas para dia todo para Demanda Imediata. Esses agendamentos já ocorrem direto no prontuário eletrônico Como trabalhamos no momento junto com a equipe do Centro, mantivemos a organização para que a Unidade não ficasse superlotada, e o atendimento médico seria de mais qualidade pois não teria aquele fluxo grande de pessoas aguardando para consultar, e desta forma também conseguimos organizar o fluxo, no caso de emergências/urgências chegarem para atendimento. Por enquanto manteremos nessas condições, para quando voltarmos para UBS da Rondinha aderirmos a modelo de agendamento para condições crônicas separadas das demandas imediatas. Este modelo de agendamento foi instituído somente na nossa equipe, por enquanto.

Resultados / implicação prática: Com o agendamento por horário conseguimos organizar a população da Rondinha para procurar agendar seu horário, e com isso reduzimos para (0) pessoas na porta da UBS aguardando para consultar, também melhorou os atendimentos de emergência/urgência, fazendo que a equipe consiga atuar melhor no atendimento, e organizar quem aguarda.

Aprendizados: O maior desafio é mudar a cultura local, ou seja, para consultar é necessário fazer fila, passar horas dentro da UBS, ainda temos pacientes que chegam para consultar sem agendamento e quando observam que o posto não tem tantas pessoas aguardando, temos que orientar a agendar para outro dia ou aguardar o encaixe, mas que sempre será respeitado o horário que a pessoa agendou. Há também o conflito político onde as pessoas acabam utilizando de maneiras não convencionais para que o atendimento ocorra no momento em que a pessoa deseja. Mantemos o diálogo sempre tentando orientar várias vezes as pessoas. Outro ponto positivo é o trabalho do ACS que pode agendar e confirmar as consultas desses pacientes.

O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO FORTALECIMENTO DAS CONSULTAS PROGRAMADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DAIANA DAVIES SIERPINSKI, KARINE RODRIGUES

Paulo Frontin - 6ª RS - União da Vitória

Centro Social Rural de Paulo Frontin - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Analisar a contribuição dos ACS na organização e adesão às consultas programadas na atenção primária à saúde; fortalecer a comunicação entre UBS, pacientes e equipe multiprofissional; reduzir o absenteísmo e melhorar o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas

Contextualização: Antes da implementação do projeto, observou-se que muitos pacientes deixavam para buscar atendimento apenas em situações de urgência, realizando a renovação de medicamentos somente quando estes já haviam acabado. Essa conduta gerava descontinuidade do tratamento, aumento da demanda espontânea e sobrecarga dos serviços de saúde.

Resultados / implicação prática: Em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS, que priorizam a organização do acesso, o cuidado programado e a educação em saúde, os ACS realizaram orientações domiciliares, envio de lembretes e distribuição de flyers informativos. Após a intervenção, os pacientes passaram a agendar consultas com antecedência, manter a continuidade do tratamento e evitar a procura de última hora, contribuindo para melhor organização da agenda da UBS e qualidade do atendimento.

Aprendizados: O trabalho apresentou como principais pontos fortes o fortalecimento da atuação dos ACS na organização do cuidado programado, a melhora na adesão dos pacientes às consultas agendadas, a redução da demanda espontânea e a maior continuidade do tratamento medicamentoso. As ações de educação em saúde, como orientações domiciliares e distribuição de flyers, contribuíram para melhor organização da agenda da UBS e para a qualidade do atendimento, estando alinhadas às diretrizes do PlanificaSUS. Entre os principais desafios destacam-se a resistência inicial de alguns pacientes à mudança de hábitos, a dificuldade de contato em áreas mais distantes, a sobrecarga de trabalho dos ACS e a necessidade de manter as ações educativas de forma contínua para garantir resultados a longo prazo.

Anexos: [Link](#)

A IMPORTÂNCIA DO PLANIFICASUS NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PAULA FREITAS

FLAVIA TAIS WAISMANN, DAIANE JAKON, RAQUEL DE MIRANDA, SAN RAPHAEL COSTA DA LUZ

Paula Freitas - 6ª RS - União da Vitória

Secretaria Municipal de Saúde, UAPS e Rondinha - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a organização do processo de trabalho da Atenção Primária, por meio da reestruturação territorial, visando à equidade, eficiência e qualidade do cuidado.

Reorganizar as microáreas redistribuindo o número de famílias por ACS, com base na realidade territorial e no acesso da população, utilizando-se das orientações das Etapas 1, 2 e 3 do PlanificaSUS, implantando instrumentos normativos e estratégias de compensação de jornada que ampliem o acesso e garantam as visitas domiciliares.

Contextualização: Paula Freitas é um município de pequeno porte, com 5.666 habitantes e 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde, contando com 2 e ESF, 2 eAP e 9 ACS. Todas as equipes participam do PlanificaSUS. Nas etapas 1, 2 e 3, identificou-se desigualdade no número de famílias por ACS, sem considerar as especificidades do território e da logística local. Isso evidenciou a necessidade de reestruturar as microáreas, por meio de um plano municipal de territorialização e da elaboração de uma instrução normativa para os ACS, com apoio da equipe do Planifica da 6ª Regional de Saúde e cooperação dos demais municípios. O processo incluiu atualização cadastral, classificação de risco familiar, identificação de condições crônicas e seu estrato de risco, prioridades de visitas, além da análise de distâncias, transporte, tempo médio e volume de visitas domiciliares turno/dia/semana/mês/ACS, realizados de forma coletiva com equipes, ACS e gestão. Paula Freitas é um município de pequeno porte, com 5.666 habitantes e 100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde, contando com 2 e ESF, 2 eAP e 9 ACS. Todas as equipes participam do PlanificaSUS. Nas etapas 1, 2 e 3, identificou-se desigualdade no número de famílias por ACS, sem considerar as especificidades do território e da logística local. Isso evidenciou a necessidade de reestruturar as microáreas, por meio de um plano municipal de territorialização e da elaboração de uma instrução normativa para os ACS, com apoio da equipe do Planifica da 6ª Regional de Saúde e cooperação dos demais municípios. O processo incluiu atualização cadastral, classificação de risco familiar, identificação de condições crônicas e seu estrato de risco, prioridades de visitas, além da análise de distâncias, transporte, tempo médio e volume de visitas domiciliares turno/dia/semana/mês/ACS, realizados de forma coletiva com equipes, ACS e gestão.

Resultados / implicação prática: Através da redistribuição das áreas entre as UBS e das microáreas dos ACS, conforme realidade e necessidades locais, estimou-se a cobertura e o número de visitas a partir de parâmetros médios de tempo: na área urbana, 10 min de deslocamento e 30 min de visita; na área rural, 25 min de deslocamento e 30 min de visita, ajustáveis conforme o território. Considerando a jornada de 40h/sem, definiu-se como referência 10 visitas/dia em áreas urbanas, 8 em áreas rurais e 6 em áreas mistas. Também foram estabelecidos critérios de priorização e periodicidade das visitas quando não fosse possível cobrir toda a microárea mensalmente, assegurando equidade e atendimento às necessidades dos usuários e das equipes. Para ampliar o acesso, implantou-se termo de compensação de jornada, permitindo visitas fora do horário da UBS, com o enfermeiro responsável. Essa organização possibilitou acompanhamento mais equitativo do território e monitoramento justo da produtividade das equipes.

Aprendizados: Pontos fortes

- Organização e sistematização do processo de territorialização fortaleceu a participação ativa melhorando a integração das equipes;
- Apoio técnico da equipe da 6ª Regional de Saúde que estimulou a discussão entre coordenação da APS e gestores sobre a construção de um Plano Municipal de Territorialização em consonância com as ações do PlanificaSUS.
- Melhoria da equidade, cobertura e qualidade no acompanhamento do território possibilita o planejamento de outras ações de gestão de base populacional.

Desafios

- Garantir a continuidade deste processo realizando ajustes sempre que necessário com novas redistribuições, metas e alterações de processos de trabalho;
- Garantir a operacionalização das visitas em horários alternativos, com adequado registro e monitoramento;
- Sustentar a adesão das equipes às normativas e ajustes;
- Monitorar continuamente os impactos da reorganização territorial na qualidade do cuidado e nos indicadores de saúde.

TRANSFORMANDO DESAFIOS EM CONFORTO: CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA

DAIANA DAVIES SIERPINSKI, KARINE RODRIGUES

Paulo Frontin - 6ª RS - União da Vitória

Centro Social Rural - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover melhor qualidade de vida ao paciente e familiares por meio da prevenção e alívio do sofrimento em cuidados paliativos; analisar a qualidade de vida de pacientes terminais; auxiliar na reorganização da rotina e dos papéis familiares, reduzindo impactos na saúde mental; incentivar o trabalho em equipe da UBS; promover comunicação clara entre paciente, família e cuidadores para apoiar decisões.

Contextualização: Antes da implantação das ações, observou-se a ausência de acompanhamento sistematizado dos pacientes em cuidados paliativos na APS. O atendimento ocorria de forma fragmentada, com dificuldade na identificação dos casos, baixa integração entre profissionais e pouco suporte às famílias, impactando negativamente na qualidade de vida e no controle dos sintomas.

Intervenção realizada conforme o PlanificaSUS: Seguindo as diretrizes do PlanificaSUS, foi realizada busca ativa e levantamento dos casos pelas equipes e ACS, identificando pacientes elegíveis. Foram elaborados planos de cuidado individualizados, utilizando a ficha de elegibilidade e a escala EDCP v2. As ações incluíram visitas domiciliares, coleta de exames em domicílio, organização medicamentosa, orientações nutricionais e acompanhamento médico, promovendo cuidado integral, humanizado e contínuo.

Resultados / implicação prática: Obtivemos resultados positivos na situação de saúde dos pacientes, como melhora nos quadros de ansiedade, redução dos sintomas físicos e mentais, diminuição das internações hospitalares não programadas, aumento da sobrevida e retorno a uma rotina mais ativa, respeitando suas limitações. Houve também melhor aceitação da família em relação ao luto, por meio de conversas com a equipe e apoio da assistência social. Em relação aos exames laboratoriais, observou-se melhora significativa, principalmente entre os pacientes diabéticos, com redução dos níveis de hemoglobina glicada e glicose em jejum, que permaneciam descompensados por longo período, contribuindo para a prevenção de amputações e agravamento de outras doenças existentes.

Aprendizados: O trabalho apresentou como principais pontos fortes a implementação dos cuidados paliativos na APS, o atendimento humanizado e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, possibilitando acompanhamento contínuo por meio de visitas domiciliares e planos de cuidado individualizados. Observou-se melhora na qualidade de vida dos pacientes, redução dos sintomas físicos e mentais, diminuição das internações e maior envolvimento familiar no processo de cuidado. Entre os principais desafios destacam-se a dificuldade de aceitação do processo de finitude, a necessidade de maior educação em saúde sobre cuidados paliativos, a sobrecarga da equipe, limitações de recursos, adesão ao tratamento e o impacto emocional dos profissionais ao lidar com pacientes em fase terminal.

PLANO DE TERRITORIALIZAÇÃO DAS MICROÁREAS: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS ACS EM BITURUNA-PR

ADRIANO DA SILVEIRA MAGNABOSCO, ANTONIO DE SOUZA NETO

Bituruna - 6ª RS - União da Vitória

Fundação Municipal de Saúde de Bituruna-PR - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Reorganizar o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a partir da elaboração do Plano Municipal de Territorialização, integrando as diretrizes do PlanificaSUS Paraná. 2. Estabelecer parâmetros técnicos para cadastramento, visitas domiciliares e estratificação de risco familiar nas microáreas do município. 3. Qualificar o acompanhamento longitudinal das famílias, priorizando grupos vulneráveis conforme as Linhas de Cuidado vigentes.

Contextualização: O município de Bituruna-PR, com 1.279 km² de extensão territorial e características mistas urbano-rurais, identificou a partir das capacitações do PlanificaSUS Paraná a necessidade estratégica de qualificar seu processo de territorialização como base para reorganização do trabalho na Atenção Primária à Saúde. O desafio central era, entre outros fatores: a) Distribuição muito antiga das microáreas, o que sobrecarregava algumas áreas e subdimensionava outras. b) Ausência de um instrumento normativo municipal que orientasse de forma sistemática e técnica o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das equipes de Saúde da Família.

Em resposta a essa demanda, foi elaborado o Plano Municipal de Territorialização, documento estruturante que subsidiou a criação de diversos produtos técnico-normativos, entre eles a Instrução Normativa APS 001/2025. Esses instrumentos estabeleceram: critérios de visitas domiciliares estratificadas por risco familiar (alto risco: mensal; risco intermediário: bimestral; baixo risco: trimestral); parâmetros de produtividade diferenciados conforme características territoriais (áreas urbanas, rurais e mistas); priorização de grupos vulneráveis com visitas mensais obrigatórias (gestantes e crianças menores de 1 ano); possibilidade de flexibilização de horários para realização de visitas em períodos alternativos, ampliando o acesso da população ao serviço público de saúde; e fluxos padronizados de registro e monitoramento de produção. O processo de territorialização passou a ser compreendido como eixo central para o planejamento, organização e qualificação das ações de vigilância em saúde e cuidado longitudinal no município.

Resultados / implicação prática: A implementação das diretrizes do PlanificaSUS resultou em: redivisão de áreas e microáreas, inclusive com criação de novas equipes, padronização da carga horária dos ACS; definição de metas de visitas; atualização cadastral de 100% das famílias; estratificação de risco de todas as famílias acompanhadas; aumento da cobertura de visitas a grupos prioritários (gestantes, crianças <1 ano, acamados, pessoas com condições crônicas); organização de rotas eficientes por setor/bairro; implantação de ficha padronizada de assinaturas e modelo de fechamento mensal de produtividade; maior integração entre ACS, equipes de Saúde da Família e Vigilância em Saúde. Os instrumentos criados passaram a subsidiar o Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Aprendizados: Pontos Fortes: O PlanificaSUS foi fundamental para sensibilizar gestores e profissionais sobre a importância da territorialização como ferramenta de planejamento. A construção participativa dos documentos normativos fortaleceu o vínculo entre coordenação, enfermeiros e ACS. A definição de parâmetros técnicos trouxe segurança jurídica e operacional para o trabalho dos agentes. Desafios: A extensão territorial e dispersão geográfica do município exigem constante adaptação dos parâmetros. A transição do registro manual para o digital ainda enfrenta resistências pontuais. A manutenção da atualização cadastral requer esforço contínuo de supervisão. A integração com outros setores (Assistência Social, Educação) precisa ser fortalecida para ações intersetoriais mais efetivas.

ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA PESSOAS IDOSAS, DIABÉTICOS, HIPERTENSOS E SAÚDE MENTAL EM UMA UBS DE PATO BRANCO

ELIANE APARECIDA DA ROSA, MARLIZE VEIGAS TRENTA, EDENIR GNOATO LANZARI, ENILCEIA AVILA, IVONE DE CASSIA REGENSBURGUER, MIRIAN ARISI COSTA

Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco

Unidade Vila Esperança - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a atividade física como estratégia de cuidado contínuo para pessoas idosas, diabéticos, hipertensos e saúde mental acompanhadas pela UBS, visando a melhoria da qualidade de vida, o controle das condições crônicas e o fortalecimento do autocuidado na Atenção Primária à Saúde.

Incentivar a prática regular e segura de atividade física.

Melhorar a capacidade funcional, força muscular e equilíbrio.

Contextualização: As doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), associadas às demandas em saúde mental, apresentam alta prevalência e constituem importante desafio para a APS, estando inclusive dentre os usuários hiperutilizadores da UBS. Essas condições exigem acompanhamento contínuo, adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida para prevenção de complicações e manutenção da autonomia. Na área adscrita da UBS Vila Esperança, observa-se que muitos usuários são idosos que vivem sozinhos ou apenas com o cônjuge, situação que favorece o isolamento social, o sedentarismo e a redução das atividades diárias, com impacto negativo na saúde física e emocional. A atividade física na UBS é ofertada duas vezes por semana — às terças-feiras, às 14h, no pavilhão da comunidade, e às quintas-feiras, às 8h, no parque — com acompanhamento das ACS e profissional de Educação Física da E-multi.

Resultados / implicação prática: A implantação da atividade física como estratégia de cuidado no âmbito da UBS apresenta resultados muito positivos, com aumento progressivo da adesão a cada encontro, demonstrando fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe e co-responsabilização pelo cuidado. Atualmente conta com 51 usuários ativos no grupo, sendo diabéticos 8, hipertensos 27 e saúde mental 16. Mesmo em condições climáticas adversas, os usuários mantêm a participação, o que evidencia o reconhecimento da atividade como parte do plano de cuidado. Os participantes relatam melhoria do bem-estar, disposição física e humor e, além dos benefícios clínicos, os encontros configuram importante espaço de convivência, socialização e fortalecimento de vínculos, contribuindo para a saúde mental e a adesão ao cuidado. A atividade física apresenta-se como estratégia de autocuidado apoiado, favorecendo a adesão ao tratamento das condições crônicas e fortalecendo o cuidado longitudinal, além de promover educação em saúde, estando alinhada aos princípios do SUS e às diretrizes do PlanificaSUS.

Aprendizados: A experiência com a implantação da atividade física como estratégia de cuidado para idosos, diabéticos, hipertensos e saúde mental possibilitou importantes aprendizados para a equipe da UBS. Foi possível compreender que o cuidado às condições crônicas vai além do acompanhamento clínico, envolvendo também aspectos sociais, emocionais e de convivência. Observou-se que muitos idosos que moram sozinhos ou apenas com o cônjuge apresentam maior necessidade de espaços de acolhimento, escuta e socialização, como o cuidado entre eles mesmos pois quando uma falta a preocupação é coletiva. A equipe aprendeu a importância do vínculo e do cuidado longitudinal, percebendo que quando o usuário se sente pertencente ao grupo e acolhido, ele passa a participar de forma mais ativa do seu plano de cuidado. A atividade física mostrou-se uma tecnologia leve eficaz para estimular o autocuidado apoiado e a corresponsabilização do usuário pela própria saúde e também possibilita um cuidado multidisciplinar, integrando ESF e E-multi.

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

PUERICULTURA MULTIPROFISSIONAL – GARANTIA DE LONGITUDINALIDADE E QUALIDADE DO CUIDADO

ELAINE DA ROSA BEATRICI, CLAIR JOSÉ PADILHA

Mariópolis - 7ª RS - Pato Branco

Centro Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Ampliar e qualificar a puericultura, garantindo maior acesso, avaliação multiprofissional e fortalecimento do vínculo das crianças e famílias com a equipe da Atenção Básica. 2. Assegurar acompanhamento integral do desenvolvimento infantil, incluindo vigilância neuromotora, orientações odontológicas e nutricionais, com intervenções precoces quando necessário. 3. Garantir detecção precoce e continuidade do cuidado, com encaminhamento oportuno e acompanhamento multiprofissional nos casos que demandarem atenção especializada.

Contextualização: Antes da implantação do projeto, as consultas de puericultura no município eram realizadas exclusivamente pelo médico, com exceção da avaliação na primeira semana de vida realizada pelo enfermeiro, o que resultava em sobrecarga da agenda, limitação do número de atendimentos e menor abrangência do cuidado ofertado às crianças, além de uma agenda com dia fixo na semana, o que gerava muitas vezes aumento no absenteísmo por parte dos responsáveis pelas crianças. O projeto de puericultura multiprofissional surge alinhado às diretrizes da SESA e do Ministério da Saúde, que preconizam o acompanhamento periódico para promoção e proteção da saúde infantil, com identificação precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento, vindo ao encontro do novo modelo de financiamento da APS que orienta sobre as boas práticas. Ao redistribuir as consultas entre diferentes profissionais da Atenção Básica, a iniciativa rompe com a centralização do cuidado no médico, reduz sua sobrecarga e fortalece o trabalho em equipe. As avaliações de puericultura no modelo multiprofissional abrangem 100% das crianças atendidas nas unidades de Estratégia saúde da família do município, estendendo inclusive às crianças do sistema privado. As consultas estão divididas como mostra tabela em Anexo I.

Essa organização garante cuidado integral, contínuo e mais resolutivo às crianças mariopolitanas, amplia o acesso às consultas e promove vínculos com a equipe multiprofissional. O projeto dialoga com a metodologia do Planifica SUS Paraná ao estruturar a linha de cuidado da criança, ampliando o acesso, qualificando o acompanhamento longitudinal, fortalecendo a atuação multiprofissional e assegurando intervenções oportunas e a continuidade do cuidado.

Resultados / implicação prática: A implantação do projeto de puericultura multiprofissional trouxe impactos positivos na organização do serviço e na qualidade do cuidado ofertado. A redistribuição das consultas entre os profissionais resultou em melhor organização da agenda de atendimento com ênfase nas necessidades do desenvolvimento infantil, reduzindo a sobrecarga e ampliando o acesso das crianças ao acompanhamento periódico. Observou-se boa adesão das famílias ao modelo multiprofissional, com fortalecimento do vínculo dos usuários com toda a equipe da Atenção Básica ao longo do acompanhamento. No período anterior ao projeto, tínhamos um número limitado de crianças atendidas, sendo apenas um dia na semana, agenda fixa, com cerca de 5 a 6 crianças atendidas por semana em cada unidade de saúde. Hoje com o bloco de horas pode-se flexibilizar a agenda com maior número de consultas nas datas e horários que melhor atendem as necessidades da população, em torno de 10 a 12 crianças semanalmente por unidade. O cuidado sistematizado possibilitou não apenas a identificação precoce de alterações no desenvolvimento, mas também a intervenção e o tratamento, a exemplo os casos de atraso motor, identificados pela fisioterapeuta. Além disso, houve ampliação do acesso a orientações nutricionais, favorecendo a continuidade do cuidado, maior resolutividade das ações e participação ativa das famílias, consolidando um

atendimento integral e humanizado. A ampliação dos profissionais envolvidos na puericultura e organização do modelo de atendimento proporcionou melhora na qualidade das estratificações de risco, e encaminhamento dos casos identificados para a atenção especializada.

Aprendizados: A execução do projeto possibilitou importantes aprendizados para a equipe, especialmente quanto à necessidade de reorganização da agenda da Atenção Básica, o que favoreceu a ampliação do acesso e a garantia do acompanhamento longitudinal das crianças, além de possibilitar um diálogo entre os profissionais das UBS por conta do atendimento compartilhado. A busca ativa mostrou-se fundamental para assegurar a presença das famílias nas consultas, fortalecendo o vínculo e a continuidade do cuidado. Como ponto forte, destaca-se a excelente adesão das famílias ao novo modelo de puericultura, bem como o comprometimento, a força de vontade e o trabalho integrado da equipe multiprofissional, que ampliou os olhares sobre o desenvolvimento infantil e permitiu avaliações mais completas e intervenções oportunas. O principal desafio identificado foi a manutenção do vínculo com a odontologia, uma vez que o agendamento ocorreu de forma distinta das demais especialidades, exigindo reorganização do fluxo e maior sensibilização das famílias quanto à importância do acompanhamento odontológico desde os primeiros meses de vida.

Anexos: [Link](#)

IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE VULNERABILIDADE FAMILIAR (EVFAM-BR) NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

ADRIANA HONAISSER FÁVERO

Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco

Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco- Gestão - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Planificar a atenção à saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde-UBS de Pato Branco, com alinhamento metodológico, apoio mútuo e troca de experiências entre as equipes; Qualificar o cuidado em saúde por meio da organização dos processos de trabalho e do envolvimento integral das equipes nas ações do território; Fortalecer o vínculo e a corresponsabilidade entre APS, atenção especializada e vigilância em saúde, com articulação intersetorial no município.

Contextualização: A EVFAM-BR é composta de itens distribuídos nas dimensões Renda; Cuidado em Saúde; Família; Violência e tem como objetivo possibilitar a mensuração da vulnerabilidade no contexto familiar. Até 2024 a estratificação de risco familiar utilizada era a escala de Coelho e Sawaski, entretanto pouco estava sendo feito, com 1.854 durante o ano todo. Com a inserção de 100% das equipes no processo de planificação da Atenção à Saúde- PlanificaSUS, a qual estimulou a utilização da nova escala de estratificação passamos a utilizar a EVFAM. A partir do giro de territorialização foram realizadas rodas de conversa pelos tutores com os ACS, dialogando sobre a escala e incentivando-os para a incorporação na rotina. Também foi necessária uma readaptação de sistema de informação organizado pela Referência Técnica municipal. Além disso, foram realizadas rodas de conversa com psicóloga da e-multi frente as dificuldades relatadas pelos ACS quanto às questões relacionadas às violências e o que fazer com os relatos trazidos.

Resultados / implicação prática: Durante o processo de territorialização na Planificação no município, foram atualizadas as áreas de abrangência das UBS, foram confeccionados novos mapas inteligentes e, além de um diagnóstico abrangente do território foi também implantada a EVFAM. Considera-se importante também a incorporação no sistema de informação. A nova escala foi implantada no sistema a partir de maio de 2025 e até o momento já foram realizadas 9.640 estratificações, que representam 30,97% das famílias vinculadas às equipes. Os resultados das estratificações trouxeram 84,29% baixa vulnerabilidade, 10,92% moderada e 4,78% alta. Também considera-se muito pertinente destacar o fato de ter partido dos ACS a necessidade de dialogar sobre as dificuldades que estavam apresentando na aplicação, relacionadas às situações de violência, solicitando orientação e apoio na forma de abordagem e também no fluxo de atendimento em casos de violências. A demanda foi levada ao Colegiado Gestor e foram planejadas rodas de conversa com psicóloga da E-multi. As equipes também iniciaram a utilização da TRIA- Triagem de Insegurança Alimentar a partir de giro do PlanificaSUS.

Aprendizados: A APS exerce papel central na consolidação do SUS, demandando reorganização contínua de seus processos. A Planificação configura-se como uma estratégia potente para qualificar o trabalho das equipes, com uma proposta metodológica inovadora baseada na construção coletiva, visando à oferta de um cuidado em saúde mais qualificado à população. Toda mudança gera desafios e desconfortos, pois a introdução de novas ferramentas pode ser percebida como sobrecarga de trabalho. Nesse sentido, torna-se fundamental adotar estratégias que minimizem tais dificuldades, fundamentadas na Educação Permanente em Saúde no cotidiano dos serviços, com escuta, diálogo e trabalho conjunto. Esses processos, baseados em tecnologias leves do cuidado, são vivos e dinâmicos, não podendo ser impostos, mas desenvolvidos por meio do apoio às equipes na implantação. A estratificação de risco familiar destaca-se como ferramenta essencial para o direcionamento oportuno do cuidado e para subsidiar a gestão na delimitação de áreas e microáreas, conforme a concentração de vulnerabilidades nos territórios.

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

TERRITORIALIZAÇÃO NO PLANIFICASUS COMO ESTRATÉGIA ESTRUTURANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO MUNICÍPIO DE MARMELEIRO (PR).

SIMONE ANTES, MARGARETE DA ROSA SAVARIS

Marmeleiro - 8ª RS - Francisco Beltrão

Prefeitura Municipal de Marmeleiro – Departamento Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Delimitar, atualizar e qualificar os territórios de atuação das Estratégias de Saúde da Família (ESF);

- Identificar o perfil demográfico, epidemiológico, social e ambiental da população adscrita;
- Fortalecer o vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade, qualificando o cuidado longitudinal.

Contextualização: No município de Marmeleiro (PR), a territorialização foi adotada como eixo organizador das ações das ESF, possibilitando uma leitura ampliada do território e orientando o planejamento das intervenções em saúde de forma mais equânime, resolutiva e humanizada.

Delimitação do território

- Definição da área de abrangência de cada ESF;
- Mapeamento e reorganização das microáreas;

Cadastro e diagnóstico da população

- Atualização do cadastro das famílias adscritas;
- Levantamento e análise de dados;

Mapeamento do território

- Identificação dos equipamentos sociais existentes;
- Reconhecimento de pontos de risco;
- Avaliação das condições de saneamento básico e moradia;
- Identificação de barreiras geográficas, sociais e organizacionais no acesso aos serviços de saúde.

Análise dos problemas de saúde

- Identificação dos principais agravos e doenças prevalentes no território;
- Análise das demandas espontâneas e reprimidas;
- Avaliação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

Resultados / implicação prática: A implementação do processo de territorialização no município de Marmeleiro resultou em impactos positivos significativos, dentre os quais destacam-se:

- Ampliação do conhecimento sobre a realidade de saúde da população;
- Maior organização e eficiência do processo de trabalho das ESF;
- Qualificação do planejamento das ações de saúde com base em dados concretos;
- Ampliação do acesso e da resolutividade da Atenção Primária;
- Redução de agravos evitáveis;
- Fortalecimento do vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde.

A territorialização consolidou-se como um instrumento essencial para a efetivação dos princípios do SUS, especialmente da equidade, integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Aprendizados: O processo proporcionou aprendizados relevantes para a qualificação da APS no município. O aprendizado fundamental foi a identificação precisa das necessidades de saúde da população adscrita. O fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional também se destacou, promovendo maior integração entre os profissionais das ESF, especialmente entre os ACSs e os demais membros da equipe. O compartilhamento de informações favoreceu uma visão ampliada do cuidado e a corresponsabilização das ações.

A territorialização reforçou a importância do planejamento das ações de saúde baseado em dados e evidências, substituindo práticas fragmentadas por intervenções contínuas, organizadas e alinhadas à realidade local.

Por fim, evidenciou-se a necessidade de atualização do território, considerando as constantes mudanças demográficas, sociais e epidemiológicas, reafirmando que a territorialização é um processo contínuo e indispensável para a qualificação da APS e a consolidação dos princípios do SUS.

PLANIFICA SUS – EXPERIÊNCIA EXITOSA COM AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS

SIMONE ANTES, ANDRE LUIS SEVERO, INDIANARA CECHINEL, PARTICIA KORB, KARINE MOCELIN GRECCO, ANDRESSA CAROLINE LUFT PILATI, SONIA MARIA ANTUNES SEVERO

Marmeleiro - 8ª RS - Francisco Beltrão

Prefeitura Municipal de Marmeleiro – Departamento Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Organizar o acesso às consultas na APS por meio do agendamento em bloco de horas, promovendo acolhimento, equidade, humanização e melhor gestão do tempo.

- Reduzir filas e tempo de espera dos usuários, melhorando a organização do processo de trabalho das equipes
- Diminuir aglomerações nas UBS, aumentando a satisfação dos usuários e profissionais garantindo acesso oportuno às consultas

Contextualização: O município implantou o agendamento de consultas por bloco de horas, conforme recomendação do PlanificaSUS substituindo o modelo tradicional de horários rígidos ou atendimento por ordem de chegada.

Nesse modelo: • As consultas são distribuídas por faixas de horário;

- Cada bloco contempla um número definido de usuários, conforme a capacidade da equipe;
 - O usuário é orientado a comparecer dentro do bloco agendado;
 - Casos agudos e demandas espontâneas continuam sendo acolhidos conforme protocolo da APS.
- O agendamento é realizado: Presencialmente na UBS, com apoio dos Agentes comunitários de Saúde, via WhatsApp® das unidades.

Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática:

- Redução significativa das filas nas UBS, sendo de aproximadamente 40%;
- Diminuição do tempo médio de espera; Antes até 3 horas, agora no máximo 1 hora;
- Melhor distribuição dos atendimentos ao longo do turno; Pacientes idosos, crônicos, crianças e gestantes, assim como demanda livre.
- Maior conforto e satisfação dos usuários; Elogios a equipe e a gestão.
- Melhoria na organização do trabalho das equipes;
- Fortalecimento do acolhimento e da humanização do cuidado.
- Qualificação do acesso à APS;
- Melhoria dos indicadores de satisfação do usuário;
- Uso mais racional do tempo dos profissionais;
- Fortalecimento dos princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade.

Aprendizados: • A comunicação clara com a população é essencial para o sucesso da estratégia, O município não apenas mudou o horário, mas explicou o benefício (conforto, fim das filas). Quando o usuário entende que o tempo dele é respeitado, a resistência diminui.;

• O envolvimento de toda a equipe multiprofissional fortaleceu a adesão, da recepção à enfermagem, todos passaram a falar a mesma língua. A recepção é o filtro inicial, e os ACS são os educadores nas casas;

• O modelo é flexível e pode ser ajustado conforme a realidade de cada UBS, A metodologia do PlanificaSUS é eficaz porque oferece a estrutura, mas permite que o município ajuste os detalhes conforme a realidade de cada território.;

• O agendamento por bloco de horas contribui para a humanização do atendimento, Reduzir aglomerações e filas é uma forma de garantir a dignidade do usuário e diminuir o estresse ocupacional dos profissionais, criando um ambiente mais acolhedor para o cuidado integral.

ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APS

GUILHERME FELIPE LOPES, SIMONI DREHER PILZ SPOHR, SABRINA FORLIN PEREIRA

Santa Izabel do Oeste - 8ª RS - Francisco Beltrão

Farmácia Básica Municipal - Secretaria da Saúde de Santa Izabel do Oeste - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar o processo de trabalho da APS por meio do acompanhamento farmacêutico domiciliar.

Fortalecer o plano de cuidado e o autocuidado apoiado de pacientes polimedicados.

Qualificar o uso de medicamentos, promovendo maior segurança e adesão ao tratamento.

Contextualização: Antes da implantação da experiência, a Atenção Primária à Saúde enfrentava dificuldades no acompanhamento de pacientes polimedicados, evidenciadas pelo uso inadequado de medicamentos, acúmulo excessivo nos domicílios, retiradas desordenadas e fragilidades no acompanhamento longitudinal. O processo de trabalho estava centrado na dispensação, com pouca integração ao plano de cuidado e às estratégias de autocuidado apoiado. A partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná, a equipe reorganizou seu processo de trabalho, incorporando o acompanhamento farmacêutico domiciliar como estratégia para qualificar o cuidado, fortalecer o vínculo com os usuários e promover maior segurança e racionalidade no uso de medicamentos, alinhada à coordenação do cuidado na APS.

Resultados / implicação prática: A reorganização do processo de trabalho na APS possibilitou maior integração entre os profissionais da equipe, qualificação do plano de cuidado e acompanhamento mais próximo e sistematizado dos usuários. Observou-se melhora na adesão aos tratamentos, redução do uso inadequado de medicamentos e fortalecimento das ações de educação em saúde. O acompanhamento farmacêutico domiciliar contribuiu para a organização das rotinas de retirada, uso e descarte de medicamentos, promovendo maior segurança no cuidado, continuidade da atenção e um modelo assistencial mais centrado na pessoa, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a reorganização do processo de trabalho da APS, com foco no acompanhamento farmacêutico domiciliar, fortalece o autocuidado apoiado e a corresponsabilização dos usuários no tratamento. Como desafio, evidenciou-se a necessidade de manter a sensibilização contínua da equipe e dos pacientes para a consolidação das mudanças. Como potencialidade, destaca-se a ampliação do vínculo entre profissionais e usuários, a melhoria da organização do cuidado e a sustentabilidade das práticas implementadas a partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Anexos: [Link](#)

IMPLANTAÇÃO DA ANESTESIA VENOSA ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM UM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL NO PARANÁ.

ALEXANDRA FILIPPI PRIESTER, AMANDA THAIS BEZERRA, ANA FLÁVIA MANFROI DE ARAÚJO, ANTONIO FLAVIO MARTINEZ ARCE, BRUNA CAROLINA MEHRET SCORSIN, ISABELA ORTOLAN, JÉSSICA IBER SUSIN, THAYNÁ PAIM DUMONT

Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão

CONSUD – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste do Paraná. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: •Estruturar e implantar o serviço de anestesia venosa na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para ampliar o acesso de pacientes com necessidades especiais ao cuidado odontológico.

•Garantir segurança assistencial, resolutividade clínica e humanização no atendimento de casos complexos.

•Integrar o serviço à rede de atenção, fortalecendo a linha de cuidado entre a APS e a AAE dentro das diretrizes do PlanificaSUS.

Contextualização: Em 2020, o CONSUD identificou demanda reprimida na APS, de pacientes com necessidades especiais sem sucesso no tratamento convencional, os quais eram encaminhados para a atenção terciária. Diante disso, estruturou-se um protocolo de anestesia venosa na AAE. A implantação ocorreu em 2021, focando na reorganização dos processos de trabalho, definição de critérios clínicos de indicação e no fortalecimento da integração com a Atenção Primária à Saúde. O uso das diretrizes do projeto permitiu que o ambulatório assumisse seu papel de suporte especializado, garantindo que o fluxo de encaminhamento fosse baseado na real necessidade clínica e na continuidade do cuidado, conforme os preceitos de estratificação de risco e planejamento da rede propostos pelo PlanificaSUS.

Resultados / implicação prática: Embora o serviço de anestesia venosa no CONSUD ocorra desde 2021, a integração ao PlanificaSUS transformou a gestão do cuidado. Antes, o fluxo era fragmentado, com a nova metodologia, implementou-se a avaliação pré-anestésica estruturada e a agenda por priorização clínica (dor e risco infeccioso). O impacto direto foi o aumento da resolutividade na AAE, realizando procedimentos integrais em sessão única, otimizando o tempo da equipe e das famílias. A aplicação das diretrizes permitiu regionalizar o atendimento, reduzindo custos de transporte e o abandono terapêutico. Como resultado prático, a integração garantiu a rastreabilidade em prontuário e a qualificação do acesso, consolidando o ambulatório como suporte especializado real para a rede, superando o modelo de encaminhamento sem estratificação vigente nos anos anteriores.

Aprendizados: A trajetória do serviço desde o ano 2021 consolidou a expertise técnica, mas a integração ao PlanificaSUS trouxe o aprendizado da gestão compartilhada. O principal ponto forte foi a transição de um serviço isolado para uma unidade de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) integrada à rede. Aprendemos que a segurança assistencial do anestesista somada ao planejamento da Atenção Primária à Saúde (APS) reduz drasticamente a memória traumática do paciente e o estresse da equipe. Os desafios remanescentes envolvem a complexidade da anamnese com cuidadores e o manejo de comorbidades graves, mas a utilização de protocolos institucionais claros, baseados nas diretrizes do projeto, mitigou riscos. A experiência demonstrou que a organização da rede de saúde bucal sob os preceitos do PlanificaSUS é a ferramenta mais eficaz para garantir a equidade, provando que o ambulatório especializado deve atuar como suporte matricial para superar barreiras históricas de acesso no SUS.

ATENÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA APAE

OLEANDRA ALVES DE PAULA ILARIA

Matelândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Secretaria Municipal de Saúde de Matelândia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Melhorar as condições bucais destas pessoas com deficiência;

Dar autonomia e segurança;

Evitar dor de dente e agravamento para atenção terciária.

Contextualização: As alterações bucais em pessoas com deficiência são diversas e frequentes. São agravadas pelas dificuldades na higiene adequada.

O projeto foi pensando com base no conhecimento adquirido no Planifica SUS, especificamente em relação ao cuidado apoiado, que vem de encontro com a necessidade local, ou seja, em melhorar as condições bucais dos alunos da APAE.

Semestralmente todos os alunos são avaliados por uma equipe de saúde bucal, composta por técnico, auxiliar e dentista, com atividades lúdicas.

Semanalmente um profissional técnico em saúde bucal se desloca até a escola para desenvolver a escovação dental nos alunos. Desenvolvendo escovação em grupo com os que tem coordenação motora completa e auxiliando os que tem pouca ou nenhuma mobilidade. A Secretaria de Saúde, fornece todos os kits de saúde bucal.

A técnica faz o agendamento destes. Onde são acompanhados pela unidade de saúde do seu bairro, quando preciso a intervenção estes são encaminhados ao bucomaxilofacial da secretaria para atendimento hospitalar.

Resultados / implicação prática: Houve uma melhora na saúde bucal destes alunos. Agravamento foram evitados, gerou-se um aprendizado. Abrir e fechar a torneira, empoderamento, melhorando a autoestima. Barreiras foram quebradas no autocuidado em saúde bucal.

Aprendizados: A escovação supervisionada, o acompanhamento preventivo e o vínculo entre profissionais e alunos mostram que pequenas ações, realizadas com constância e empatia, transformam realidades e garantem sorrisos saudáveis e felizes

Um olhar humanizado e o comprometimento com a saúde bucal faz toda a diferença na construção de um atendimento de qualidade. Saúde bucal no PlanificaSUS prevenção que transforma.

INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL SAÚDE-EDUCAÇÃO PARA SEGURANÇA DA CRIANÇA: CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NO CMEI

ANGELICA ALINE CORSO

Ramilândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Unidade de Saúde de Ramilândia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Capacitar profissionais do CMEI em primeiros socorros, com ênfase no manejo do engasgo em crianças, fortalecendo a segurança no ambiente escolar e a resposta imediata a urgências até a chegada do serviço especializado. Demonstrar, a partir do PlanificaSUS, a integração entre APS e rede intersetorial, aproximando saúde e educação e qualificando o cuidado no território.

Contextualização: No processo de implantação do PlanificaSUS em Ramilândia, as oficinas estimularam a reorganização do trabalho na APS, o fortalecimento da articulação em rede e a construção de ações intersetoriais no território, especialmente com a Educação. Considerando que o CMEI é um espaço de permanência diária de crianças pequenas e que situações como engasgo podem ocorrer com gravidade e rapidez, a coordenação de enfermagem identificou a necessidade de capacitar professores e equipe escolar para atuação segura e oportuna. A enfermeira coordenadora Angélica liderou a iniciativa de promover um curso de primeiros socorros no CMEI, mobilizando parceria, a fim de trazer profissionais experientes para treinamento prático e alinhado às necessidades reais do cotidiano escolar. A ação buscou fortalecer prevenção, proteção e cuidado integral às crianças, alinhada à lógica de rede e integração defendida pelo PlanificaSUS.

Resultados / implicação prática: O curso de primeiros socorros foi realizado no CMEI para profissionais da instituição, ministrado por enfermeiros e condutor do SAMU, com foco principal no engasgo em crianças e orientações essenciais para os primeiros minutos de atendimento. A capacitação abordou reconhecimento de sinais de obstrução de vias aéreas, condutas imediatas e acionamento adequado do serviço de urgência, além de esclarecer dúvidas frequentes da rotina escolar. Observou-se alta adesão e participação ativa dos profissionais, com envolvimento nas demonstrações e prática orientada. A iniciativa fortaleceu o vínculo entre saúde e educação, ampliou a percepção de segurança da equipe escolar e qualificou o cuidado no território ao integrar a APS com a rede de urgência/emergência. A ação também consolidou o papel da coordenação de enfermagem como articuladora de parcerias e promotora de educação permanente, alinhando necessidades do território a respostas concretas e qualificadas.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o PlanificaSUS contribui para transformar necessidades do território em ações efetivas, ao fortalecer planejamento, integração em rede e articulação intersetorial. Capacitar profissionais da educação em primeiros socorros é estratégia de alto impacto para reduzir riscos e ampliar proteção às crianças, especialmente em eventos tempo-dependentes como engasgo. A participação de um profissional do SAMU agregou legitimidade técnica e abordagem prática, favorecendo aprendizagem aplicada ao cotidiano. A liderança da coordenação de enfermagem mostrou-se fundamental para mobilizar parceiros, organizar a logística e sustentar a cultura de prevenção. Como lições centrais, destacam-se: manter educação permanente com temas prioritários, integrar APS-Educação-Urgência, revisar periodicamente protocolos e estimular que escolas sejam espaços ativos de cuidado e segurança. A ação reforça que a APS, apoiada pelo PlanificaSUS, pode coordenar iniciativas que qualificam a rede e ampliam a integralidade do cuidado infantil.

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

PARCERIA INTERSETORIAL PARA ESTRATIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA EM NEUROPEDIATRIA NO MUNICÍPIO DE RAMILÂNDIA-PR

ANGELICA ALINE CORSO

Ramilândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Unidade Básica de Saúde de Ramilândia - Vigilância em Saúde

Objetivos: Estruturar, no município de Ramilândia, um processo intersetorial de estratificação para crianças com suspeita de alterações neurológicas, qualificando a fila de espera em neuropediatria com critérios técnicos de priorização, reduzindo o tempo entre a suspeita diagnóstica e o início das terapias e promovendo uso mais eficiente da agenda especializada.

Contextualização: Ramilândia enfrentava dificuldades para acesso à neuropediatria e organização da fila de espera, com encaminhamentos sem critérios padronizados e ausência de fluxo estruturado. Esse cenário gerava demora para avaliação especializada, atraso no diagnóstico e no início de terapias, além de utilização ineficiente dos recursos e deslocamentos para outros municípios. Para enfrentar o problema, foi construída uma parceria intersetorial entre as Secretarias de Saúde e Educação, inspirada nas práticas do PlanificaSUS, com atuação integrada de enfermeira da APS, psicóloga da Educação e fonoaudióloga da APS. A proposta buscou qualificar a regulação da demanda infantil, fortalecer a integralidade do cuidado e garantir equidade no acesso, priorizando casos de maior urgência com base em avaliação multiprofissional e informações do contexto escolar e familiar.

Resultados / implicação prática: Foi implantado processo de estratificação multiprofissional, incluindo avaliação clínica na APS, observação e informações escolares, além de histórico familiar. A equipe elaborou relatório técnico padronizado e assinado, passando a condicionar o agendamento em neuropediatria à apresentação desse documento, o que reduziu encaminhamentos inadequados e permitiu priorização objetiva dos casos. Os retornos foram organizados conforme reavaliações e evolução, otimizando o seguimento e evitando consultas desnecessárias. Como resultado, houve qualificação da fila com ordenamento por critérios técnicos, aumento do número de crianças atendidas com uso racional da agenda e redução do tempo para diagnóstico e início das terapias, favorecendo intervenção precoce. A experiência também contribuiu para a conquista de profissional neuropediatra para atendimento municipal, a partir da evidência da demanda real. Observou-se fortalecimento do fluxo intersetorial saúde-educação, maior envolvimento das famílias e redução de deslocamentos para outros municípios, gerando economia de recursos públicos e menos desgaste.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a articulação intersetorial, sustentada por protocolos de estratificação e fluxos claros, aumenta a efetividade e a equidade no acesso a especialidades. A integração entre APS e Educação ampliou a capacidade de identificar precocemente necessidades do neurodesenvolvimento, pois as informações escolares qualificaram a análise clínica e reduziram encaminhamentos baseados apenas em suspeitas inespecíficas. A exigência de relatório multiprofissional fortaleceu a comunicação entre serviços, aumentou a corresponsabilização das famílias e deu maior segurança técnica ao processo regulatório. O uso racional da agenda especializada demonstrou que organizar a demanda pode ampliar o acesso sem depender exclusivamente de mais vagas, embora a qualificação da fila também tenha apoiado a gestão na justificativa para contratação de neuropediatra. Como pontos-chave, destacam-se: padronização de critérios, registro técnico consistente, reavaliações periódicas e cooperação entre setores como estratégia para cuidado integral, redução de custos e melhoria do percurso terapêutico das crianças.

PLANIFICA-SUS COMO ESTRATÉGIA DE EQUIDADE: HORÁRIO ESTENDIDO FORTALECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

ANGELICA ALINE CORSO, FERNANDA PAVANELO

Ramilândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Unidade de Saúde de Ramilândia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover equidade e ampliar o acesso aos serviços de saúde em Ramilândia por meio da implantação do horário estendido na UBS. Atender com maior efetividade a população trabalhadora; reduzir deslocamentos evitáveis ao hospital de referência; diminuir emissão de atestados motivados por dificuldade de acesso em horário comercial; reorganizar o fluxo assistencial; e fortalecer a APS como principal porta de entrada do SUS no município.

Contextualização: Ramilândia é município de pequeno porte, com aproximadamente 4 mil habitantes, sem hospital ou UPA, o que torna a APS a principal porta de entrada do SUS no território. Antes do horário estendido, a população trabalhadora tinha dificuldade para acessar consultas em horário comercial, levando a busca por atendimento no hospital de referência em município vizinho, maior solicitação de atestados e risco de agravamento de condições sensíveis à APS. A partir das diretrizes e ferramentas do Planifica-SUS, a equipe analisou necessidades do território e reorganizou processos de trabalho para implantar o horário estendido como estratégia de ampliação de acesso e promoção da equidade, adequando o serviço à realidade local.

Resultados / implicação prática: Com a implantação do horário estendido na UBS, passaram a ser realizados, em média, 15 a 20 atendimentos por dia nesse período, contemplando todas as faixas etárias, com predominância de trabalhadores das empresas locais, que têm dificuldade de comparecer em horário comercial e representam parcela importante da população do município. Observou-se redução na emissão de atestados relacionados à falta de acesso durante o expediente, além de diminuição de deslocamentos evitáveis ao pronto atendimento do município vizinho, situado a aproximadamente 30 km, prática frequente antes do horário estendido (incluindo logística de levar e buscar pacientes). Após a reorganização do acesso, os encaminhamentos passaram a ocorrer principalmente para casos com necessidade de internação ou atendimento especializado, fortalecendo a APS como porta de entrada e aumentando a resolutividade no território.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o Planifica-SUS qualifica a gestão e fortalece a APS ao induzir análise do território, planejamento e reorganização de processos. O horário estendido demonstrou que mudanças organizacionais, quando orientadas por necessidades reais da população, ampliam o acesso e aumentam a resolutividade do cuidado. Houve maior adesão da população trabalhadora, redução de deslocamentos evitáveis e melhor organização do fluxo assistencial, com fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. O principal aprendizado foi que equidade se concretiza ao adaptar a oferta do serviço à realidade local, tornando a APS mais acessível, acolhedora e aplicável a outros municípios de pequeno porte.

PLANIFICASUS NO TERRITÓRIO: EDUCAÇÃO LÚDICA EM HIGIENE PESSOAL COM ACS E ENFERMAGEM NO CAMUCA

ANGELICA ALINE CORSO, MYKELLI ANDRADE, TATIANE SDANTLER, KEILA MARTINS,
ANGELA, MARIA APARECIDA BORGES, MARISA REIS, JHENIFFER ABREU

Ramilândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Unidade de Saúde de Ramilândia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implementar, com base nas oficinas do PlanificaSUS, uma ação educativa lúdica sobre higiene pessoal e autocuidado (banho, escovação dentária, uso adequado de desodorante e prevenção/controlar de piolhos) com crianças e adolescentes atendidos no CAMUCA. Fortalecer o trabalho integrado entre ACS e enfermagem, ampliar o vínculo com população em vulnerabilidade e favorecer prevenção de agravos e acesso oportuno à UBS quando necessário.

Contextualização: No início da implantação do PlanificaSUS em Ramilândia, as oficinas reforçaram a necessidade de reorganizar processos e fortalecer o trabalho em equipe no território, ampliando a atuação da APS para além da UBS e articulando ações com equipamentos sociais. Identificou-se que crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, atendidos no CAMUCA (Centro de Atendimento Infantil e Adolescente), apresentavam necessidade de orientações práticas e acessíveis sobre higiene pessoal, com potencial impacto em saúde bucal, pediculose, pele, autoestima e convivência. Assim, inspirada pela metodologia do PlanificaSUS — que incentiva planejamento, ação integrada e vínculo comunitário — a equipe estruturou uma intervenção educativa com linguagem adequada à faixa etária, combinando informações técnicas com estratégias lúdicas (música, dança e dinâmicas), para promover aprendizagem significativa e aproximar o serviço de saúde do cotidiano das famílias.

Resultados / implicação prática: A ação foi planejada e executada por ACS e enfermagem, como desdobramento prático das oficinas do PlanificaSUS, no espaço do CAMUCA. Utilizaram-se música, dança e atividades interativas para abordar rotinas de higiene: banho e cuidados com o corpo, escovação dentária, uso adequado de desodorante (com orientação conforme idade), troca de roupas e prevenção/controlar de piolhos. Houve alta participação, com engajamento espontâneo, perguntas e demonstrações durante as dinâmicas, indicando compreensão e interesse. A atividade permitiu identificar necessidades individuais e direcionar orientações específicas. Após a intervenção, observou-se maior aproximação do público com a UBS, com procura por orientações e atendimentos preventivos relacionados a higiene, saúde bucal e manejo de pediculose, fortalecendo o vínculo e favorecendo cuidado oportuno. A experiência consolidou a atuação territorial da APS e a parceria com equipamento social do município.

Aprendizados: A experiência confirmou que o PlanificaSUS funciona como indutor de mudanças no processo de trabalho ao estimular planejamento, integração da equipe e ações no território. Estratégias lúdicas aumentam adesão e retenção de informações entre crianças e adolescentes, tornando temas simples (banho, escovação, pediculose, uso de produtos de higiene) mais compreensíveis e aplicáveis no dia a dia. A atuação conjunta de ACS e enfermagem fortaleceu o trabalho colaborativo, valorizou o papel educativo das ACS e ampliou a capacidade de identificar necessidades durante a ação. Realizar atividades no CAMUCA reduziu barreiras de acesso, aproximou a APS de populações vulneráveis e favoreceu procura por cuidados preventivos na UBS. Como rotina sustentável, recomenda-se manter calendário de ações intersetoriais e reforçar o acompanhamento posterior, garantindo continuidade do cuidado e consolidação de hábitos saudáveis.

Anexos: [Link](#)

ACS E ODONTOLOGIA NO TERRITÓRIO: ESTRATÉGIA LÚDICA PARA PREVENÇÃO DE CÁRIES NA EDUCAÇÃO INFANTIL

ANGELICA ALINE CORSO, JULIANA MOTTA, OSCAR, KEILA MARTINS, TATIANE STADLER, FERNANDA PAVANELLO, ANA XIERELES

Ramilândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Unidade de Saúde de Ramilândia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover educação em saúde bucal de forma lúdica para crianças do CMEI, incentivando hábitos de higiene oral, reconhecimento da importância da escovação e prevenção de cáries. Fortalecer a integração entre ACS e equipe de odontologia, ampliar o vínculo com a comunidade escolar e consolidar a atuação intersetorial saúde–educação, conforme indução do PlanificaSUS para trabalho integrado no território.

Contextualização: A promoção da saúde bucal na primeira infância é estratégica para prevenção de cáries e para a formação de hábitos saudáveis, porém ações educativas tradicionais nem sempre mobilizam crianças pequenas de forma efetiva. No contexto das oficinas do PlanificaSUS, que estimularam o trabalho colaborativo e a articulação intersetorial, a equipe identificou a oportunidade de aproximar saúde e educação por meio de uma intervenção no CMEI. A proposta foi construída em conjunto entre ACS e equipe de odontologia, visando uma abordagem acessível, divertida e participativa, adequada à faixa etária. Além de ampliar conhecimento, buscou-se fortalecer vínculo com a comunidade escolar e demonstrar, na prática, como a organização do trabalho em equipe e a integração com outros setores qualificam as ações no território e aumentam o alcance das estratégias de prevenção em saúde.

Resultados / implicação prática: A ação foi realizada no CMEI e alcançou aproximadamente 300 crianças. Foram utilizadas estratégias lúdicas, incluindo encenação da escovação com materiais ampliados (boca grande confeccionada em papel e escova grande), facilitando a demonstração dos movimentos e tornando o aprendizado visual e interativo. Também foram confeccionadas “lupas” de papel para incentivar as crianças a observarem os próprios “dentinhas”, reforçando o autocuidado e a prevenção de cáries. A atividade incluiu música, dança e dinâmica coletiva, gerando participação ativa, entusiasmo e adesão das turmas. Observou-se elevado envolvimento das crianças, com manifestações espontâneas de interesse em escovar e “cuidar dos dentinhos”. Após a ação, identificou-se aumento da procura por atendimento preventivo em saúde bucal na UBS (orientações, avaliação odontológica e prevenção), indicando fortalecimento do vínculo com as famílias e maior valorização do cuidado preventivo. A iniciativa também reforçou a parceria saúde–educação e a integração entre ACS e odontologia no território.

Aprendizados: A experiência reforçou que intervenções lúdicas aumentam significativamente a adesão e a compreensão de conteúdos em saúde bucal na educação infantil, pois transformam a orientação em vivência prática e significativa. O planejamento e execução conjunta entre ACS e equipe de odontologia fortaleceu o trabalho em equipe, ampliou a corresponsabilização e valorizou o papel das ACS como educadoras no território. A articulação saúde–educação, estimulada pelas oficinas do PlanificaSUS, mostrou-se essencial para ampliar alcance e efetividade, já que o ambiente escolar favorece continuidade do estímulo aos hábitos. Materiais simples e de baixo custo (boca e escova ampliadas, lupas de papel) podem gerar alto impacto quando bem conduzidos e adequados à faixa etária. Como lição central, destaca-se que ações interssetoriais planejadas, com linguagem apropriada e participação ativa, fortalecem vínculo comunitário e tornam a prevenção mais efetiva, além de abrir caminho para reaplicações periódicas e novas estratégias educativas na APS.

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

CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS PARANÁ E DO APOIO DA GESTÃO MUNICIPAL PARA A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CUIDADO PALIATIVO EM ATENÇÃO DOMICILIAR

CAMILA SUELI TREVISAN, ANDRÉ L SILVESTRE, BRUNA C WARKEN, ELIAS DA SILVA E GISLAINE V DA SILVA

Santa Terezinha de Itaipu - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Serviço de Atenção Domiciliar - SAD - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Descrever a atuação da Psicologia no cuidado paliativo em atenção domiciliar a partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná;

Promover cuidado integral e centrado na pessoa;

Fortalecer o plano de cuidado multiprofissional com apoio da gestão municipal.

Contextualização: O Serviço de Atenção Domiciliar acompanha pacientes em cuidados paliativos, demandando intervenções que envolvem aspectos emocionais, sociais e existenciais. Antes das diretrizes do PlanificaSUS Paraná, a atuação da Psicologia no domicílio ocorria de forma mais restrita e pontual.

Com o apoio metodológico do PlanificaSUS, a equipe passou a reorganizar o plano de cuidado visando: o compartilhamento, o cuidado centrado na pessoa e a atuação multiprofissional.

Nesse contexto, a equipe do SAD identificou a importância de realizar uma intervenção significativa para um paciente com câncer de pulmão em cuidados paliativos, em uso contínuo de oxigenoterapia domiciliar. A proposta de atividade externa foi construída pela equipe multiprofissional e viabilizada com o apoio da gestão municipal, sendo realizada em um pesque-pague, com planejamento prévio para uso seguro do O₂, possibilitando resgate de memórias afetivas, visto sua profissão como pescador, além do fortalecimento de vínculos familiares.

Resultados / implicação prática: A intervenção psicológica integrada ao plano de cuidado promoveu melhora no bem-estar emocional, redução do sofrimento psíquico e maior engajamento do paciente no cuidado. A atividade externa, realizada com segurança mesmo com o uso de oxigenoterapia domiciliar, proporcionou resgate de memórias significativas, sensação de autonomia e manutenção do sentido de vida.

O apoio da gestão municipal foi essencial para a concretização da proposta, garantindo condições organizacionais e fortalecendo a autonomia da equipe. O PlanificaSUS Paraná contribuiu ao orientar a organização do processo de trabalho e estimular as práticas centradas na pessoa.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o cuidado paliativo em atenção domiciliar exige reorganização dos processos de trabalho, sensibilidade clínica e articulação multiprofissional, conforme preconizado pelo PlanificaSUS Paraná. A atuação da Psicologia mostrou-se fundamental para ampliar o cuidado para além do manejo de sintomas, incorporando a história de vida, identidade, valores e desejos do paciente como elementos centrais do plano de cuidado.

Como aprendizado estratégico, destaca-se que a experiência resultou na incorporação dessa proposta ao processo de trabalho do SAD, passando a ser adotada de forma autorizada e planejada para outros pacientes em cuidados paliativos, o que evidencia sua aplicabilidade, reprodutibilidade e sustentabilidade no serviço.

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

REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL PARA COBERTURA TOTAL DO MUNICÍPIO COM ATENDIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE-ACS E EQUIPE SAÚDE NA FAMÍLIA-ESF

JOCASTA MAIARA BULOW DE ROSSO, TEREZA MIRIAN RIBOLDI, SANDRA BAUER, FERNANDO RODRIGO DA CRUZ

Serranópolis do Iguaçu - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo Assistencial de Saúde Jandira Marsaro, Centro de Assistência à Saúde Pierina Piazza Finatto - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: O objetivo de toda ação foi redistribuir e reorganizar o território do município de Serranópolis do Iguaçu, entre os agentes comunitários de saúde, para que desta forma houvesse a cobertura de todo o território. Através disto, conseguir a cobertura de atendimento integral na atenção básica de toda a população serranopolitana, contribuindo com mais um quesito na planificação do SUS, inclusive atendendo um critério importantíssimo para o novo financiamento do SUS, que é a questão do vínculo e acompanhamento no território.

Contextualização: O município de Serranópolis do Iguaçu apresentava, há alguns anos, parte de seu território sem cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em razão da redução do número de servidores neste cargo. O município conta com duas Unidades Básicas de Saúde, cada uma composta por uma equipe de APS e uma equipe de ESF, suficientes para atender a população conforme os parâmetros do Ministério da Saúde e da Planificação do SUS. Entretanto, em visita técnica da 9ª Regional de Saúde para avaliação da implementação do Planifica SUS, foi identificada a falha na cobertura total do território pelos ACS, comprometendo a integralidade do cuidado. Após a realização de concurso público e a contratação de novo ACS, o município passou a dispor de número suficiente de agentes, tornando necessária a redistribuição das microáreas, visto que havia disparidade elevada no número de pessoas cadastradas entre os agentes, mesmo que em regiões semelhantes. Assim, foi indispensável a reestruturação das microáreas, buscando maior uniformidade, respeitando as particularidades e vulnerabilidades de cada território.

Resultados / implicação prática: O processo iniciou-se com discussões junto à direção, coordenação e equipes das duas UBS, uma vez que o redimensionamento territorial impactou todo o município. Foram elaborados relatórios com o nº de famílias e pessoas vinculadas a cada um dos 12 ACS, bem como da área descoberta. Em reunião com os ACS, o projeto de redistribuição foi confeccionado com apoio de mapa impresso, permitindo a identificação das áreas cobertas e descobertas com canetas coloridas. Após, foi realizado mutirão para visita e atualização cadastral da área descoberta, possibilitando a quantificação exata da população. Em seguida, ocorreram reuniões com a coordenação de enfermagem e direção das UBS para redefinição das microáreas, conforme a Planificação do SUS e a correta vinculação às unidades. Os ACS passaram a atuar em suas novas áreas, com ajustes cadastrais no sistema, inclusive mudança de unidade de referência em uma microárea. Com a reorganização, todos os cadastros passaram a estar inseridos em microáreas cobertas, com distribuição mais uniforme entre os ACS, considerando as peculiaridades de cada local. Atualmente, todo o território municipal encontra-se coberto por ACS, com população vinculada à UBS correta e atendida de forma integral, além do mapeamento das microáreas em plataforma online para futuras atualizações.

Aprendizados: Tratou-se de uma atividade necessária, uma vez que havia área do território municipal descoberta há mais de sete anos, o que exigiu estudo, busca de informações e troca de experiências com municípios vizinhos. Todo o processo demandou vários meses de trabalho, múltiplas reuniões, além do apoio dos técnicos da 9ª Regional de Saúde e da colaboração de outros setores da Prefeitura Municipal. Embora o percurso não tenha sido simples, havendo inicialmente resistência por parte dos Agentes Comunitários de Saúde e desconfiança da população anteriormente descoberta, em razão da ausência prolongada de visitas, ao longo do desenvolvimento da ação todos passaram a compreender a proposta, tornando-se parceiros fundamentais para a efetiva concretização das mudanças.

TERRITORIALIZAÇÃO E CADASTRO QUALIFICADO NA APS: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO COM O PLANIFICASUS EM RAMILÂNDIA-PR

ANGELICA ALINE CORSO, FERNANDA RAQUEL PAVANELO

Ramilândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Unidade de Saúde de Ramilândia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar o processo de trabalho da UBS no início do PlanificaSUS, com foco em territorialização e cobertura total das áreas, qualificação e atualização dos cadastros da população e fortalecimento da integração com as ACS. Melhorar o acesso e a organização do cuidado (agenda, exames e encaminhamentos), reduzir perdas de consultas/exames e revisar filas antigas de especialidades, otimizando recursos e a continuidade do cuidado.

Contextualização: No início da implantação do PlanificaSUS no município de Ramilândia, a UBS vivenciava importantes desafios relacionados à organização do processo de trabalho, territorialização e cobertura populacional. Havia áreas sem cobertura efetiva, cadastros desatualizados e fragilidades na comunicação e integração entre equipe e ACS, o que impactava diretamente a coordenação do cuidado, a organização da agenda e o acompanhamento de usuários com necessidade de exames e consultas especializadas. Esse cenário favorecia perdas de agendamentos, descontinuidade assistencial e dificuldade de gestão das filas de espera. A partir das diretrizes e instrumentos do PlanificaSUS, a coordenação da Atenção Básica, em conjunto com as ACS e a equipe da UBS, pactuou mudanças estruturantes para organizar o território, atualizar informações da população e criar rotinas de planejamento, monitoramento e educação permanente, visando maior eficiência e resolutividade na Atenção Primária.

Resultados / implicação prática: Com o trabalho desenvolvido na UBS, a coordenação da Atenção Básica, juntamente com as ACS e a equipe, reorganizou a territorialização e alcançou 100% de cobertura das áreas. Foram atualizados os cadastros dos moradores e instituída rotina anual de atualização, qualificando o reconhecimento do território e o acompanhamento das famílias. Houve melhoria na organização interna e no trabalho em equipe, com reflexos diretos na gestão da agenda e na coordenação do cuidado. Observou-se redução de perdas de exames e consultas especializadas por parte dos pacientes, devido ao aprimoramento dos fluxos e do acompanhamento. Realizou-se busca ativa e revisão de filas de espera de especialidades, com depuração de listas antigas (ex.: pessoas que já não residiam no município), tornando a fila mais real e equânime. Foram implantadas reuniões mensais com as ACS, além de capacitações para a equipe e ações de reciclagem do processo de trabalho das ACS, fortalecendo seu vínculo com a UBS e ampliando a integração nas ações do território.

Aprendizados: A experiência mostrou que a territorialização e o cadastro qualificado são bases para uma APS organizada e resolutiva: conhecer quem é a população, onde estão e quais são suas necessidades direciona agenda, ações programáticas e acompanhamento de encaminhamentos. A implantação de rotinas (reuniões mensais, revisão de filas, atualização anual de cadastros) aumentou a sustentabilidade das mudanças e reduziu retrabalho, perdas e iniquidades no acesso. O fortalecimento do papel das ACS, com reciclagem, capacitações e maior aproximação com a equipe, melhorou a comunicação, a corresponsabilização e a continuidade do cuidado, impactando diretamente o comparecimento a exames/consultas e o seguimento dos usuários. Também ficou evidente que depurar filas antigas é medida necessária para garantir justiça e eficiência no uso de vagas especializadas. O PlanificaSUS atuou como ferramenta estruturante para reorganizar processos, alinhar equipe e gestão e “alavancar” o trabalho em saúde no município, demonstrando que mudanças simples, pactuadas e monitoradas, geram ganhos concretos na organização e na qualidade do cuidado.

USO DO GEORREFERENCIAMENTO PARA FORTALECIMENTO DA TERRITORIALIZAÇÃO E DO VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA MUNICIPAL

BARBARA DE ANDRADE ALVES DORNELLES, MÁRCIA CAROLINE VILLALBA DE OLIVEIRA FELIPE SGORLA, LARISSA BORGES DOS SANTOS DE MENEZES, TAIUSKA CRISTINA BONADEU, WYLLIAM MAGALHÃES LOPATIUK, ANDRE BRITTO

Foz do Iguaçu - 9ª RS - Foz do Iguaçu

Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu - Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: O projeto teve como objetivo qualificar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde por meio do georreferenciamento do território municipal, disponibilizando ferramenta pública de consulta que permite identificar unidade de referência, equipe de saúde e horário de atendimento. A iniciativa fortalece a territorialização, o vínculo usuário–equipe, a coordenação do cuidado e a eficiência da gestão, alinhando-se às diretrizes do PlanificaSUS.

Contextualização: A Atenção Primária à Saúde é o principal ponto de entrada do Sistema Único de Saúde e tem como atribuições a coordenação do cuidado, a ordenação da rede de atenção e a responsabilização sanitária sobre a população adscrita ao território. No contexto do PlanificaSUS, torna-se fundamental o fortalecimento da territorialização, da adscrição da população às equipes e da qualificação do acesso aos serviços. Em Foz do Iguaçu, a elevada mobilidade urbana e a complexidade territorial impuseram desafios à correta identificação das unidades e equipes de referência pelos usuários. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Diretoria de Atenção Primária à Saúde, desenvolveu uma ferramenta de georreferenciamento do território, com acesso público, visando ampliar a transparência, organizar fluxos assistenciais, reduzir deslocamentos inadequados e fortalecer o vínculo entre população e equipes de saúde.

Resultados / implicação prática: A implantação do georreferenciamento territorial resultou em maior clareza para a população quanto à sua unidade e equipe de referência, facilitando o acesso adequado aos serviços da Atenção Primária à Saúde. Observou-se redução de atendimentos fora da área de abrangência, melhor organização dos fluxos assistenciais e diminuição de deslocamentos desnecessários entre unidades. A ferramenta fortaleceu o vínculo usuário–equipe, qualificou o acolhimento e ampliou a resolutividade no primeiro contato. No âmbito da gestão, contribuiu para o planejamento mais preciso das ações, melhor distribuição da demanda e uso racional dos recursos, além de incorporar tecnologia da informação desenvolvida no próprio município, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o conhecimento qualificado do território, aliado ao uso de tecnologias da informação, é elemento estratégico para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. O desenvolvimento interno da ferramenta demonstrou a capacidade técnica da gestão municipal e a importância do protagonismo da APS na inovação de processos. Destacou-se a necessidade de atualização permanente das bases territoriais e da integração entre equipes assistenciais e gestão para garantir a fidedignidade das informações. O projeto reforçou que a transparência e o acesso público às informações ampliam a autonomia do usuário, qualificam o acesso e favorecem a coordenação do cuidado, em consonância com os princípios do PlanificaSUS.

DO LEMBRETE AO CUIDADO: A INTEGRAÇÃO DO RASTREAMENTO ONCOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE INTEGRAL

CLEBES IOLANDA LEDICE ALVES, CLARICE LOURENÇO BORTOLOTTI, IVANETE DA SILVA, JOÃO PAULO APARECIDO DOS SANTOS, MICHELLE DA CONCEIÇÃO MOREIRA BATISTEL, ROSANI CARINA RODRIGUES, THAYNARA BIANCA LESSAK, VANI APARECIDA PEREIRA DA CONCEIÇÃO

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Unidade Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Utilizar o prontuário eletrônico e o trabalho das ACS/TACS para identificar e sinalizar em tempo real as mulheres com exames citopatológicos e mamografias em atraso.

Integrar médicos, enfermeiros e recepção em um protocolo único de orientação e agendamento imediato, reduzindo as barreiras burocráticas.

Ampliar a cobertura de rastreamento oncológico, garantindo que a prevenção seja parte indissociável de qualquer atendimento clínico realizado na unidade.

Contextualização: Na rotina da Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se que o público feminino frequentemente acessa a unidade motivado por queixas agudas ou para o acompanhamento de condições crônicas. Nesse fluxo, o cuidado preventivo muitas vezes é negligenciado pela própria paciente, que não percebe a necessidade do rastreamento enquanto está assintomática, perdendo de vista a sua saúde global.

Inserida na metodologia do PlanificaSUS Paraná, a UFS União buscou romper com essa fragmentação. A estratégia utiliza a organização da agenda e as ferramentas do prontuário eletrônico para transformar cada contato da paciente com a unidade em uma oportunidade de busca ativa e integralidade, alinhando as práticas locais às diretrizes de governança da rede de atenção. Esta experiência está intrinsecamente ligada à Agenda 2030: ODS 3 (Saúde e Bem-Estar): Redução da mortalidade por doenças não transmissíveis através da prevenção e diagnóstico precoce. ODS 5 (Igualdade de Gênero): Garantia do acesso universal à saúde sexual e reprodutiva. ODS 10 (Redução das Desigualdades): A busca ativa alcança mulheres com maiores barreiras de acesso, promovendo equidade.

Resultados / implicação prática: A intervenção na UFS União reorganizou o processo de trabalho por meio de um fluxo circular e colaborativo, focado na integralidade. As TACS iniciam o ciclo com o levantamento das pacientes em atraso. Em seguida, a Enfermagem realiza a gestão do cuidado ao registrar a pendência na aba LEMBRETE do prontuário eletrônico, ferramenta que funciona como um dispositivo de comunicação interprofissional eficiente. Assim, ao visualizar o alerta, o Médico da Família reforça a importância do rastreamento, emite a guia e direciona a paciente à Recepção, que atua de forma resolutiva realizando o agendamento imediato da coleta conforme a agenda disponível.

Essa estratégia elevou expressivamente a cobertura de citopatológicos e mamografias, fortalecendo o rastreamento preventivo e a detecção de lesões precursoras em estágios iniciais, o que reduz a sobrecarga dos níveis secundário e terciário. O desfecho ocorre na Consulta de Enfermagem, momento ápice da integralidade. Ao receber a paciente, a enfermeira transcende o procedimento técnico da coleta, promovendo um espaço de escuta qualificada e educação em saúde. O rastreamento é integrado a uma avaliação clínica completa, abordando aspectos reprodutivos e psicossociais por meio do autocuidado apoiado. Dessa forma, a equipe não apenas cumpre metas, mas fortalece o vínculo e garante que a mulher seja protagonista de sua saúde global.

Aprendizados: A eficácia desta estratégia reside na interprofissionalidade e no fim dos silos comunicativos. O alinhamento entre médicos, enfermeiros e recepção criou uma rede de segurança que garante o cuidado centrado na pessoa. O uso inteligente da aba "LEMBRETE" do prontuário demonstra que a inovação na APS surge da reorganização de recursos existentes, fortalecendo a visão da saúde integral da mulher.

Contudo, persistem desafios como a barreira cultural e o receio das pacientes quanto à coleta, exigindo abordagem humanizada para garantir a adesão. A gestão da agenda é crítica, demandando equilíbrio entre a demanda preventiva e as intercorrências agudas. Além disso, a manutenção da busca ativa pelas TACS é essencial; a desatualização desses dados pode comprometer a precisão do sistema de alertas e a continuidade do ciclo de cuidado proposto pelo PlanificaSUS.

ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA LUDICA: ESTRATÉGIAS PARA ADEÇÃO TERAPÊUTICA NA POLIFARMÁCIA

CLEBES IOLANDA LEODICE ALVES, ANA PAULA PARIS BETTO, CLARICE LOURENÇO BORTOLOTO, IVANETE DA SILVA, MICHELLE DA CONCEIÇÃO MOREIRA BATISTEL, RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA CALASANS, ROSANI CARINA RODRIGUES, VANI APARECIDA PEREIRA A CONCEIÇÃO

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Unidade Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Promover a adesão terapêutica rigorosa, eliminando erros de dosagem ou trocas acidentais de medicação.

- Personalizar o Plano de Cuidado, adaptando a organização dos fármacos à rotina e às limitações específicas de cada paciente.
- Instrumentalizar a TACS (Técnica Agente Comunitária de Saúde) como mediadora qualificada no monitoramento do uso de medicamentos no território.
- Mitigar descompensações clínicas e reduzir a necessidade de atendimentos de urgência por uso incorreto de fármacos.

Contextualização: Na USF União, em Céu Azul/PR, a equipe identificou que o sucesso no tratamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, estava sendo comprometido pela complexidade das prescrições no ambiente doméstico. Muitos usuários, especialmente idosos em regime de polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), apresentavam dificuldades de compreensão, esquecimentos e falta de suporte familiar para a administração correta das doses. Fundamentada nas diretrizes de Autocuidado Apoiado do PlanificaSUS Paraná, a unidade percebeu que a eficácia clínica depende diretamente da literacia em saúde e da capacidade do paciente gerir seu próprio tratamento. Para responder a esse desafio, foi implementada a estratégia que consiste na criação de dispositivos organizadores didáticos para facilitar a autogestão da terapia medicamentosa no cotidiano.

A operacionalização da proposta ocorre por meio de um fluxo interdisciplinar e colaborativo:

- Identificação e Triagem: Durante as consultas de rotina ou visitas domiciliares, o médico, o enfermeiro ou a TACS identificam pacientes com baixa adesão ou confusão quanto à posologia. A partir dessa demanda, a equipe de enfermagem elabora um plano de organização adequado ao período de uso (semanal ou mensal).
- Tecnologia Educativa e Visual: São confeccionadas caixas com divisórias internas, utilizando pictogramas e recursos visuais (símbolos de sol para manhã, prato para refeições e lua para noite). Essa linguagem não verbal permite que o paciente identifique o horário correto da tomada, independentemente de sua capacidade de leitura ou nível de alfabetização.
- Acompanhamento no Território: A TACS atua como o elo vital, acompanhando o uso das caixinhas durante as visitas domiciliares. Ela verifica se o paciente está conseguindo utilizar o dispositivo corretamente e sinaliza à unidade a necessidade de ajustes no plano, garantindo que o cuidado seja contínuo e adaptado à vida real do usuário.

Resultados / implicação prática: A aplicação desta tecnologia leve de saúde gerou transformações concretas:

- Estabilização de Parâmetros Clínicos: A regularidade na administração dos fármacos resultou em um melhor controle das condições crônicas, com estabilização de níveis pressóricos e glicêmicos.
- Autonomia e Dignidade (ODS 3): O paciente recupera a segurança no seu tratamento, sentindo-se capaz de gerir sua saúde com independência, o que reduz a ansiedade e melhora a qualidade de vida.

- Integração da Equipe: A ação reforçou o trabalho conjunto entre a assistência clínica e a vigilância no território, consolidando o vínculo de confiança entre a comunidade e a USF União.

Aprendizados: A experiência da prescrição inclusiva ensina que o cuidado integral exige criatividade e empatia. Entendemos que cada paciente possui peculiaridades que demandam um roteiro assistencial único. Através de um investimento financeiro mínimo, mas com alto compromisso técnico e humano, a unidade conseguiu transformar a relação do usuário com sua medicação. Esta iniciativa reafirma que a essência do PlanificaSUS reside em simplificar processos complexos para garantir o direito à saúde e à longevidade em Céu Azul.

POP LASERTERAPIA: INOVAÇÃO NO CUIDADO DE FERIDAS ATRAVÉS DA LASERTERAPIA NA APS

ROSÂNGELA FRANCISCATO SILVA, CLEBES IOLANDA LEODICE ALVES, NILDA MARIA DA SILVA, SILVANA CAMANA, SILVIA FRANCESCHINI, THIAGO GUILHERME FRANCESCHINI

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: O documento visa padronizar a aplicação do laser terapêutico para acelerar a cicatrização, reduzir quadros algícos e inflamatórios, além de mitigar riscos de infecção em feridas complexas, como úlceras venosas, pé diabético e lesões traumáticas.

Contextualização: O município de Céu Azul, em consonância com as diretrizes do ****Planifica SUS Paraná****, identificou a necessidade de qualificar o tratamento de usuários com lesões cutâneas crônicas e agudas, que frequentemente impactam a qualidade de vida e geram altos custos assistenciais. Para modernizar essa linha de cuidado, a Secretaria Municipal de Saúde institucionalizou o ****Procedimento Operacional Padrão (POP) 091****, que padroniza o uso da Laserterapia de Baixa Intensidade (LLLT) no âmbito da rede pública. Esta iniciativa reflete o compromisso municipal com a Agenda 2030, aplicando tecnologia de ponta para garantir o bem-estar da população e a equidade no acesso a tratamentos especializados.

A importância dessa assistência reside na capacidade da luz monocromática de estimular processos celulares (bioestimulação), promovendo a angiogênese e a atividade de fibroblastos, o que resulta em um tecido cicatricial de melhor qualidade. Além do ganho clínico, a padronização assegura que o procedimento seja executado exclusivamente por enfermeiros/as capacitados/as, garantindo a segurança do paciente e do profissional através de parâmetros técnicos rigorosos.

Resultados / implicação prática: Redução significativa no tempo de cicatrização e na dor referida pelos pacientes. Entre os pontos fortes da experiência, destacam-se a multidisciplinaridade na elaboração e revisão do POP por profissionais habilitados e a resolutividade do atendimento local, que evita deslocamentos desnecessários para outros centros. Como desafios, a gestão mantém o foco na vigilância rigorosa das contraindicações — como neoplasias e gestação no local da aplicação — e na necessidade de manutenção constante dos equipamentos para assegurar as doses terapêuticas exatas.

Aprendizados: Esta experiência exitosa é uma materialização direta do compromisso de Céu Azul com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, viabilizada pela metodologia da Planifica SUS. A Planifica SUS foi fundamental na elaboração deste protocolo, pois forneceu as diretrizes para a organização da rede de atenção e a padronização dos fluxos assistenciais, garantindo segurança e qualidade técnica. Dessa forma, o município atende aos seguintes objetivos:

ODS 3 (Saúde e Bem-Estar): Ao oferecer tratamentos que reduzem o sofrimento e aceleram a cura de doenças crônicas através da laserterapia de baixa intensidade.

ODS 9 (Indústria, Inovação e Infraestrutura): Ao introduzir inovação tecnológica na infraestrutura da saúde pública municipal, seguindo os padrões de processos sugeridos pela Planifica SUS.

ODS 10 (Redução das Desigualdades): Ao democratizar o acesso a tecnologias avançadas para todos os municípios dependentes do SUS, fortalecendo a Atenção Primária como ordenadora do cuidado.

A implementação da laserterapia em Céu Azul demonstra que a melhoria nos processos de trabalho (Eixo VIII) é alcançada através da união entre capacitação técnica e gestão estratégica. A Planifica SUS atua como o alicerce para que o município possa padronizar o cuidado complexo de feridas. Com isso, não apenas se otimiza os recursos públicos, mas reafirma-se a missão de oferecer uma saúde humana, moderna e verdadeiramente acessível a toda a população.

QUALIFICAÇÃO QUE TRANSFORMA O TERRITÓRIO DA USF UNIÃO

CLEBES IOLANDA LEDICE ALVES, IVANETE DA SILVA, JULIANA PUERTA GOUVEA, MICHELLE DA CONCEIÇÃO MOREIRA BATISTEL, ROSANGELA FRANCISCATO SILVA, ROSANI CARINA RODRIGUES, ROZANGELA WALTER FREIRE, VANI APARECIDA PEREIRA DA CONCEIÇÃO

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Unidade Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Qualificar 100% da equipe de campo (4 ACS e 2 ACE) como técnicas especializadas para atuação resolutiva no território.

- Expandir o escopo de atuação das Técnicas em Agentes Comunitários de Saúde (TACS), integrando procedimentos clínicos (aferição de PA e glicemia) às visitas domiciliares.
- Alinhar a gestão da APS aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especificamente o ODS 3 e o ODS 17.
- Fortalecer o autocuidado apoiado e a vigilância ativa através da educação permanente em serviço dentro da jornada de trabalho

Contextualização: A reorganização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) em Céu Azul/PR, sob as diretrizes do PlanificaSUS Paraná, fundamenta-se na qualificação do capital humano para enfrentar os desafios de um território vasto (1.180,361 km²). A implementação do programa Mais Saúde com Agente (Ministério da Saúde/UFRGS) na USF União representa um marco de Governança Local. Ao investir na formação técnica das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e de Combate às Endemias (ACE), o município reafirma seu compromisso com a Agenda 2030 da ONU, transformando diretrizes globais em práticas assistenciais que promovem a saúde e reduzem desigualdades.

A mudança no processo de trabalho foi estruturada para garantir que a formação técnica ocorresse de forma sustentável e integrada à rotina da unidade:

- Educação Permanente em Serviço: As atividades foram realizadas dentro da jornada laboral, facilitando a capacitação de 100% da equipe (incluindo três profissionais já capacitadas anteriormente e a nova turma).
- Governança e Infraestrutura: Para materializar a nova competência técnica, o município forneceu kits individuais contendo esfigmomanômetros e glicosímetros.
- Prática Clínica Territorializada: As TACS passaram a realizar o monitoramento clínico no domicílio. Essa ação atua diretamente na Meta 3.4 do ODS 3, que visa reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento.
- Ações de Mobilização Social: Durante o curso, as agentes aplicaram o conhecimento em Salas de Espera Dialogadas sobre métodos contraceptivos e em atividades extramuros com grupos de idosos, abordando o manejo de diabetes e hipertensão com foco no autocuidado apoiado.

Resultados / implicação prática: A USF União reorganizou seus processos de trabalho através do programa Mais Saúde com Agente, integrando 100% da equipe de campo (ACS e ACE) ao modelo do PlanificaSUS Paraná. A formação técnica, realizada na jornada laboral, rompeu a fragmentação entre vigilância e assistência, promovendo uma territorialização precisa e uma governança local eficiente.

Com o fornecimento de kits de esfigmomanômetro e glicosímetro, as agora Técnicas em Agentes Comunitários (TACS) incorporaram a aferição de PA e glicemia às visitas domiciliares. Essa mudança qualifica o Plano de Cuidado e impulsiona o autocuidado apoiado, permitindo monitoramento clínico em tempo real. A ação impacta diretamente o ODS 3 (Metas 3.4 e 3.7),

reduzindo riscos de doenças crônicas e ampliando o acesso à saúde reprodutiva via salas de espera dialogadas.

O resultado é uma APS mais resolutiva: a qualificação da força de trabalho (Meta 3.c) elevou o vínculo comunitário e a precisão na classificação de risco familiar, consolidando Céu Azul como referência em gestão pública sustentável e integrada

Aprendizados: A entrega dos kits e a autorização para procedimentos técnicos pelas TACS representam uma decisão estratégica de Governança Local. Essa mudança permite que o enfermeiro e o médico da equipe recebam informações precisas e em tempo real, permitindo ajustes rápidos no plano de cuidado sem que o paciente precise necessariamente se deslocar à unidade para monitoramentos de rotina.

A integração entre as funções de ACS e ACE, agora capacitadas sob uma mesma lógica técnica, eliminou a fragmentação das visitas. O planejamento territorial passou a considerar o ambiente e a clínica de forma sistêmica, resultando em uma leitura de risco familiar muito mais fidedigna.

A experiência da USF União comprova que a melhoria nos processos de trabalho proposta pelo PlanificaSUS Paraná é potencializada quando a equipe de campo é tecnicamente empoderada e equipada. A transformação das agentes em Técnicas é a materialização da saúde baseada em evidências no território. Ao integrar procedimentos clínicos e metas de sustentabilidade global (ODS), Céu Azul/PR constrói uma Atenção Primária resiliente, provando que a qualificação profissional é o motor que transforma dados epidemiológicos em cuidado humano e resolutivo.

UTILIZAÇÃO DE PLANILHAS PARA MONITORAMENTO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FRANCIELI PATRÍCIA DA SILVA, MATHEUS CHAVES VERONEZZI

Guaraniaçu - 10ª RS - Cascavel

Unidade de Saúde da Família Doutor Clovis Luiz Sardi - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Organizar e qualificar o acompanhamento dos usuários do território por meio do uso de planilhas padronizadas para gestantes, idosos, pessoas com hipertensão e diabetes, crianças de zero a dois anos e saúde da mulher, fortalecendo o monitoramento e o cuidado longitudinal na Atenção Primária à Saúde.

Contextualização:

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acompanhamento contínuo dos usuários exige instrumentos que organizem informações e apoiem o monitoramento das ações no território. Com o resgate dos processos de trabalho incentivados pelo PlanificaSUS, identificou-se que os registros referentes aos grupos prioritários eram realizados de forma fragmentada, dificultando o controle das visitas domiciliares, exames, atendimentos e acompanhamentos periódicos. Diante dessa realidade, surgiu a necessidade de padronizar ferramentas que qualificassem o processo de trabalho da equipe multiprofissional, fortalecessem o papel do Agente Comunitário de Saúde e possibilitassem o acompanhamento sistematizado dos grupos prioritários, garantindo maior organização das informações, continuidade do cuidado e apoio ao planejamento das ações na APS.

Resultados / implicação prática: A utilização das planilhas proporcionou melhor organização das informações, facilitou o monitoramento dos usuários e reduziu a perda de acompanhamento no território. Observou-se maior controle das visitas domiciliares e fortalecimento do vínculo entre ACS, usuários e equipe de saúde, contribuindo para a melhoria dos processos de trabalho na APS. Além de ser possível observar melhora nos resultados dos indicadores de vínculo e acompanhamento e de qualidade do Saúde Brasil 360.

Aprendizados: Como pontos fortes, destaca-se a simplicidade, baixo custo e facilidade de utilização das planilhas, além do fortalecimento do papel do ACS no monitoramento do cuidado. A padronização favoreceu a comunicação da equipe e a organização das ações por linha de cuidado. Como desafios, observou-se a necessidade de atualização periódica dos dados e do engajamento contínuo de todos os profissionais para manter as informações completas e atualizadas. A experiência demonstrou potencial de replicabilidade em outros territórios.

Anexos: [Link](#)

FORTELECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ROSÂNGELA FRANCISCATO SILVA, CLEBES IOLANDA LEODICE ALVES, NILDA MARIA DA SILVA, SILVIA FRANCESCHINI, THIAGO GUILHERME FRANCESCHINI

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Realizar o atendimento qualificado de gestantes no 3º trimestre, puérperas, lactantes e lactentes. • Orientar e auxiliar o processo de amamentação por meio de visitas domiciliares, palestras e atendimentos individuais. • Prevenir prejuízos à saúde da criança decorrentes da introdução precoce de alimentos, como diarreias e hospitalizações respiratórias. • Tratar intercorrências mamárias, como mastites, fissuras, ingurgitamento e candidíase, inclusive com suporte de laserterapia. • Promover a coleta e o envio de Leite Humano (LH) ao Banco de Leite Humano de Cascavel, PR. • Garantir a complementaridade entre o Núcleo de Apoio à Amamentação e as equipes de ESF através de fluxos alinhados.

Contextualização: O aleitamento materno é a estratégia natural mais eficaz de vínculo, proteção e nutrição, constituindo a intervenção de maior impacto na redução da morbimortalidade infantil. Em alinhamento com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, o município de Céu Azul institucionalizou o Procedimento Operacional Padrão (POP) 090, visando oferecer suporte especializado ao binômio mãe/bebê e complementar o trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Planifica SUS foi o alicerce para a organização desta rede, permitindo a padronização de condutas e a melhoria dos processos de trabalho (Eixo VIII). Esta ação materializa o compromisso de Céu Azul com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS):

- ODS 3 (Saúde e Bem-Estar): Ao promover o desenvolvimento físico e cognitivo da criança e fortalecer o sistema imunológico.
- ODS 10 (Redução das Desigualdades): Ao democratizar o acesso a tecnologias e orientações especializadas para todas as usuárias do SUS.
- ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação): Ao consolidar a cooperação técnica com o Banco de Leite Humano regional.

Resultados / implicação prática: A implementação do POP 090 em Céu Azul tem gerado resultados fundamentais para a saúde pública local, destacando-se o fortalecimento do aleitamento materno como uma estratégia eficaz de proteção e nutrição infantil. Através de um fluxo assistencial estruturado, que inclui visitas domiciliares até o 5º dia e consultas clínicas no 10º dia pós-parto, o município consegue monitorar de perto o ganho de peso do recém-nascido e a efetividade da amamentação. Além disso, a capacidade de tratar intercorrências clínicas, como mastites e fissuras mamárias, inclusive com o suporte de laserterapia, garante a manutenção do aleitamento e reduz o desmame precoce, prevenindo hospitalizações por doenças respiratórias e diarreias.

As implicações desta ação consolidam o compromisso do município com a Agenda 2030, especificamente no que diz respeito à redução da morbimortalidade infantil e à promoção do bem-estar. Ao integrar o Núcleo de Apoio ao Aleitamento Materno com a Estratégia Saúde da Família (ESF), Céu Azul otimiza os processos de trabalho e garante uma assistência contínua e humanizada no território. A colaboração com o Banco de Leite Humano de Cascavel para o envio de leite coletado também amplia o impacto social da iniciativa, posicionando o município como uma referência em saúde preventiva e inovação no cuidado ao binômio mãe/filho.

Aprendizados: A implementação do POP 090 demonstra que a padronização dos fluxos assistenciais, impulsionada pelo Planifica SUS, transforma a teoria da amamentação em uma prática segura e resolutiva. Céu Azul reafirma, assim, sua missão de oferecer uma atenção primária moderna, humana e focada na preservação da vida desde o nascimento.

RECONHECENDO O TERRITÓRIO

ANA CARLA LOPES BRANDALISE, DAIANE PALHARINI FRANA, ZAIRA DENIZE FORTUNATO DE ALMEIDA

Corbélia - 10ª RS - Cascavel

Secretaria Municipal de Saúde de Corbélia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Analisar os territórios das Unidades Básicas de Saúde do município, considerando aspectos demográficos, epidemiológicos, sociais e estruturais, além de identificar vulnerabilidades, pontos críticos e fragilidades comuns entre as UBS, bem como valorizar o papel do ACS e fortalecer a integração entre trabalhadores, promovendo o vínculo, a reflexão crítica e a EPS no território, orientando a reorganização dos processos de trabalho e a qualificação das práticas da Atenção Primária à Saúde.

Contextualização: Antes da intervenção, o planejamento das equipes da APS em Corbélia baseava-se principalmente em indicadores secundários e registros dos sistemas de informação, com pouca vivência prática do território por gestores e profissionais. Essa limitação dificultava a territorialização, a estratificação de risco e um planejamento orientado pelas necessidades locais. Às leis das diretrizes do PlanificaSUS Paraná, identificou-se a necessidade de qualificar o reconhecimento territorial como etapa estruturante dos ciclos de melhoria. Assim, foi realizada a atividade formativa “Reconhecendo o Território”, entre outubro e novembro de 2025, envolvendo as seis UBS do município. Conduzida pelas ACS, com apoio do NEPS e participação de gestores e equipes, a ação possibilitou a observação in loco das condições socioeconômicas, ambientais, demográficas e epidemiológicas, fortalecendo a leitura compartilhada do território, a revisão da estratificação de risco e a integração intersectorial.

Resultados / implicação prática: A atividade de reconhecimento territorial evidenciou a heterogeneidade dos territórios adscritos às Unidades Básicas de Saúde, incluindo áreas urbanas, regiões centrais e zonas rurais extensas e de difícil acesso, muitas delas marcadas por vulnerabilidade socioeconômica. O passeio no território permitiu identificar desigualdades entre microáreas quanto à distribuição populacional, presença de idosos, pessoas com doenças crônicas, usuários em sofrimento psíquico e indivíduos acamados, bem como sobrecarga assistencial concentrada em áreas específicas e inconsistências nos registros e na estratificação da saúde mental. Como implicações práticas, a experiência subsidiou a revisão da estratificação de risco e do planejamento local, fortalecendo o uso do território como base para os ciclos de melhoria do PlanificaSUS, orientando a reorganização das microáreas, a qualificação dos processos de cuidado e o apoio às decisões da gestão e das equipes da Atenção Primária à Saúde.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o reconhecimento territorial constitui ferramenta estratégica para qualificar o planejamento, fortalecer os processos de trabalho e consolidar a APS como ordenadora do cuidado, ao possibilitar que os profissionais compreendessem, in loco, as dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso aos serviços, sensibilizando especialmente aqueles que não conheciam o território e impactando positivamente as tomadas de decisão e o atendimento ofertado. A vivência coletiva ampliou o protagonismo das Agentes Comunitárias de Saúde como referências na produção do conhecimento territorial e na articulação entre equipe, gestão e comunidade. A experiência reafirma que a articulação entre Educação Permanente em Saúde e PlanificaSUS potencializa mudanças concretas nos processos de trabalho e contribui para a sustentabilidade das melhorias na Atenção Primária à Saúde.

GESTÃO DA CLÍNICA E PROGRAMAÇÃO ESTRATÉGICA PARA RENOVAÇÃO DE RECEITAS NA USF UNIÃO

CLEBES IOLANDA LEODICE ALVES, CLARICE LOURENÇO BORTOLOTTI, IVANETE DA SILVA, JOÃO PAULO APARECIDO DOS SANTOS, MICHELLE DA CONCEIÇÃO MOREIRA BATISTEL, RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA CALASANS, ROSANI CARINA RODRIGUES, VANI APARECIDA PEREIRA DA CONCEIÇÃO

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Unidade Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Assegurar a continuidade do tratamento de pacientes crônicos e usuários de psicotrópicos. • Instituir o acompanhamento clínico periódico, vinculando a renovação da receita à avaliação médica e de enfermagem. • Educar o usuário sobre a corresponsabilidade no cuidado, utilizando canais de comunicação para o planejamento do agendamento. • Eliminar demandas de urgência por falta de medicação, otimizando a agenda da unidade.

Contextualização: Na USF União, em Céu Azul/PR, a gestão da assistência farmacêutica é compreendida como parte indissociável do acompanhamento clínico. A renovação de receitas de uso contínuo não é tratada apenas como um processo administrativo, mas como uma oportunidade de reavaliação do quadro de saúde do usuário. Para evitar a interrupção de tratamentos e garantir a segurança do paciente, a unidade instituiu um fluxo de agendamento prévio e monitoramento rigoroso dos prazos, alinhado às diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

O processo de trabalho foi organizado com base em prazos técnicos e estratégias de comunicação: Periodicidade por Critério Clínico: renovação a cada 2 meses (Psicotrópicos), permitindo um monitoramento mais estreito da saúde mental e possíveis ajustes terapêuticos.

Demais medicações contínuas: renovação ocorre a cada 6 meses, integrando-se às consultas de acompanhamento de rotina (hipertensão, diabetes, etc.).

Estratégia de Antecipação (Regra dos 15 dias): Os pacientes são orientados a realizar o agendamento da consulta de renovação com, no mínimo, 15 dias de antecedência ao término do medicamento. Esse intervalo garante a disponibilidade de vaga na agenda sem prejuízo à continuidade do tratamento.

Canais de Letramento e Comunicação: A unidade utiliza informativos fixados na recepção e, estrategicamente, o WhatsApp institucional para disparar orientações e lembretes sobre os prazos, facilitando o acesso à informação e organizando o fluxo de demanda espontânea.

Resultados / implicação prática: A sistematização da renovação de receitas gerou impactos positivos: • Segurança do Paciente (ODS 3): O acompanhamento bimestral e semestral reduz riscos de automedicação ou uso de doses inadequadas, garantindo que o paciente seja reavaliado clinicamente antes de receber nova prescrição.

• Redução do Absenteísmo e Urgências: Com o planejamento de 15 dias, a unidade reduziu o volume de "pedidos de receita" feitos fora de hora, permitindo uma agenda médica mais organizada e resolutiva.

• Corresponsabilização (Autocuidado Apoiado): O uso de mensagens e informativos fortalece a autonomia do usuário, que passa a gerir melhor o tempo do seu tratamento.

Aprendizados: A organização do fluxo de receitas na USF União demonstra que a eficiência da APS reside na previsibilidade e na comunicação clara com o território. Ao vincular a entrega do medicamento ao monitoramento clínico, a unidade cumpre seu papel de Gestão da Clínica, garantindo que a tecnologia farmacêutica seja utilizada como ferramenta de promoção à saúde e longevidade.

Planejar a renovação é garantir o cuidado: na USF União, o prazo de 15 dias é o elo que une a responsabilidade do paciente à segurança clínica da equipe, transformando a receita médica em um compromisso contínuo com a vida.

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA ODONTOLÓGICA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E EFETIVIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MATHEUS CHAVES VERONEZZI

Guaraniaçu - 10ª RS - Cascavel

Unidade de Saúde da Família Dr. Clovis Luiz Sardi - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Apresentar um modelo não engessado de organização da agenda odontológica na APS, estruturado conforme os princípios do SUS e considerando outros instrumentos de políticas públicas em saúde, como as propostas do PlanificaSUS e do novo modelo de cofinanciamento da APS (Saúde Brasil 360).

Contextualização: A organização da agenda odontológica é fundamental para a qualificação e efetividade do cuidado em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a adequação da agenda torna-se um instrumento estratégico de gestão, alinhando-se as propostas do PlanificaSUS, que reforçam a importância com a organização dos processos de trabalho, gestão da clínica e na coordenação do cuidado. Além da relação aos indicadores do Saúde Brasil 360, que valorizam o acompanhamento de grupos prioritários, ampliação do acesso e da longitudinalidade do cuidado. Disto isso, o modelo de agenda odontológica apresentado considera: quatro blocos de atendimentos eletivos por período, sendo as urgências atendidas por livre demanda; as dificuldades de acesso da população que vive nos interiores; prioridade para gestantes e paciente especiais; consultas de retorno garantidas e programadas; e horário protegido para reunião de equipe e atividades extramuros.

Resultados / implicação prática: A implementação do modelo de agenda organizada possibilitou melhor gestão do tempo clínico com o planejamento equilibrado entre atendimentos programáticos, urgências e ações educativas, favorecendo o acesso universal e o acompanhamento contínuo dos usuários. A efetividade da proposta foi evidenciada pela redução no número de pacientes faltosos nos atendimentos odontológicos agendados, além do bom resultado entre a garantia de primeiras consultas odontológicas agendadas, tratamento concluídos e número de crianças envolvidas em atividades coletivas de educação e promoção de saúde, o que favoreceu bons resultados nos indicadores de saúde bucal do Saúde Brasil 360. Ademais o cuidado com o acesso e continuidade do tratamento odontológico fortalece o vínculo com a população adstrita e a integração com os demais profissionais da equipe multiprofissional.

Aprendizados: A agenda odontológica, quando planejada como ferramenta de gestão do cuidado, ultrapassa sua função administrativa e assume papel central na organização do processo de trabalho na APS. O principal desafio nessa organização reside na necessidade de romper o modelo tradicional e engessado de atendimento odontológico, onde há dificuldade de acesso pela população e o cirurgião-dentista é visto apenas dentro do consultório odontológico atendendo a demanda desordenada. Esse modelo permeia desde a gestão, à equipe e usuários, que estão habituados a esse fluxo assistencial não planejado. Contudo, assim como o modelo e resultados propostos demonstram, é possível garantir eficiência e equidade, mantendo o equilíbrio entre ações clínicas e de promoção e prevenção em saúde, consolidando uma atenção em saúde bucal mais integral, resolutive e orientada às necessidades reais da população quando se tem esse cuidado no serviço ofertado.

Anexos: [Link](#)

REORGANIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE DA MULHER TRABALHADORA NA USF UNIÃO, CEU AZUL, PR

CLEBES IOLANDA LEODICE ALVES, CLARICE LOURENÇO BORTOLOTTI, IVANETE DA SILVA, MICHELLE DA CONCEIÇÃO MOREIRA BATISTEL, ROSANI CARINA RODRIGUES, VANI APARECIDA PEREIRA DA CONCEIÇÃO

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Unidade Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Fortalecer o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, garantindo uma abordagem integral e resolutiva através da consulta de enfermagem e solicitação de exames complementares. • Garantir o acesso das mulheres trabalhadoras às ações de saúde sexual e reprodutiva, superando barreiras de horário e conciliação laboral. • Otimizar a dinâmica da unidade mediante a organização da agenda por blocos de horas e a utilização da busca ativa territorializada como ferramenta de captação. • Consolidar a relação de confiança entre a equipe multiprofissional e a comunidade, aumentando a adesão das usuárias às linhas de cuidado da Atenção Primária.

Contextualização: Céu Azul, no Oeste do Paraná, possui cerca de 11.087 habitantes (IBGE 2022), com um perfil demográfico marcado por mulheres em idade fértil inseridas ativamente no agronegócio e comércio. Historicamente, essa dinâmica laboral gerava barreiras de acesso aos serviços preventivos na USF União. Diante desse diagnóstico territorial e sob as diretrizes do Planifica SUS, a equipe reorganizou seus processos para implementar o atendimento noturno mensal, convertendo a territorialização em equidade prática. Com esta iniciativa, o município reafirma seu compromisso com a Agenda 2030 da ONU, integrando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ao planejamento estratégico da gestão. A ação reflete a busca por uma cidade inclusiva, onde a saúde é pilar do desenvolvimento sustentável. Ao conciliar justiça social e bem-estar, Céu Azul aplica o princípio de "não deixar ninguém para trás", harmonizando o crescimento econômico com o cuidado integral à vida.

Resultados / implicação prática: A experiência fundamenta-se na mudança da rotina assistencial, envolvendo a equipe multiprofissional (TACS, Técnica de Enfermagem e Enfermeira):

1. Busca Ativa Territorializada: As TACS identificam as mulheres com exames em atraso ou pertencentes a grupos de risco em suas microáreas, realizando o agendamento prévio específico para o período noturno.
2. Acolhimento e Triage: A Técnica de Enfermagem recepciona as usuárias, realiza o acolhimento humanizado e a verificação de sinais vitais, preparando o fluxo assistencial.
3. Consulta de Enfermagem Integral: A Enfermeira realiza a consulta em ambiente privativo, contemplando: • Coleta de material para exame citopatológico. • Avaliação clínica das mamas. • Orientações sobre planejamento reprodutivo e prevenção de ISTs.
4. Resolutividade: No mesmo ato, são solicitados exames complementares necessários (Mamografia, Ultrassonografia Transvaginal e exames laboratoriais), garantindo a continuidade do cuidado sem que a paciente precise retornar apenas para solicitar pedidos.

Aprendizados: A ação está intrinsecamente ligada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:

- ODS 3 (Saúde e Bem-Estar): Redução da mortalidade por neoplasias através do diagnóstico precoce.
- ODS 5 (Igualdade de Gênero): Garantia de direitos reprodutivos e apoio à autonomia da mulher trabalhadora.
- ODS 10 (Redução das Desigualdades): Inclusão de grupos que, por sua condição laboral, encontram-se excluídos do acesso padrão ao SUS.

A reorganização dos processos de trabalho trouxe melhorias diretas na gestão da USF:

- Mudança na Agenda: A substituição do modelo de demanda espontânea pelo agendamento por blocos de horas no período noturno aumentou a eficiência da equipe.
- Classificação de Risco Familiar: A proximidade gerada pela ação permitiu atualizar a classificação de risco das famílias, trazendo mulheres "invisíveis" ao sistema para dentro da linha de cuidado.
- Fortalecimento do Vínculo: O índice de satisfação das usuárias elevou a credibilidade da equipe perante a comunidade do território União.

REORGANIZAÇÃO DO ACESSO E CUIDADO CONTINUADO NA USF CENTRAL DE CÉU AZUL – PR

NILDA MARIA DOS SANTOS, LIANE MARIA CHIELE TOSATI, BERENICE LUIZA DE SOUSA BACHIN, PATRICK GUILHERME SCHNEIDER, JANINE CASSIA RAMOS, DENILSON DA SILVA OLIVEIRA, JUCIANE APARECIDA RECH

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Unidade de Saúde Carlos Alberto de Paula Fialho PSF 04 - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Otimizar o fluxo de atendimentos na USF Central.

- Garantir a estratificação de risco e o acompanhamento de pacientes crônicos (hipertensos, diabéticos).
- Estruturar o acolhimento à demanda espontânea com base na classificação de risco pela enfermagem.

Contextualização: No cenário da Atenção Primária à Saúde, a gestão do tempo e o equilíbrio entre o cuidado programado e o imediato representam desafios constantes. Este relato descreve a experiência da USF Central no município de Céu Azul, que, sob as diretrizes do PlanificaSUS, reorganizou sua agenda de atendimentos para superar o modelo fragmentado. Desta forma, é possível garantir o acompanhamento longitudinal de pacientes com condições crônicas e, simultaneamente, oferecer uma resposta ágil às demandas agudas da comunidade.

A reorganização da agenda fundamenta-se nos atributos da Estratégia Saúde da Família (ESF), como o acesso de primeiro contato e a longitudinalidade, alinhando-se aos ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e 10 (Redução das Desigualdades) ao promover a equidade via estratificação de risco. A implementação revelou avanços significativos, como o fortalecimento do papel assistencial da enfermagem e a otimização do fluxo para condições crônicas, reduzindo interrupções por demandas administrativas. Contudo, o processo enfrenta desafios inerentes à transição cultural, como a resistência de usuários ao modelo de 'ordem de chegada' e a necessidade de educação permanente da recepção para o correto dimensionamento das vagas e acolhimento da demanda espontânea.

Resultados / implicação prática: Os resultados demonstram um aumento expressivo na qualidade dos registros de estratificação de risco e uma melhoria no controle clínico dos pacientes hipertensos e diabéticos da área de abrangência. A organização eliminou filas desnecessárias e otimizou o tempo médico, permitindo que as consultas de acompanhamento sejam mais resolutivas.

Quanto a gestão dos casos agudos, a equipe de enfermagem decide, com base em protocolos clínicos, a prioridade de atendimento e a necessidade de consulta médica imediata ou agendamento oportuno, elevando a autonomia profissional e a segurança do paciente. A escuta qualificada pela enfermagem aumentou a resolutividade da unidade, garantindo que o cuidado certo seja entregue ao paciente certo, no tempo adequado.

Aprendizados: A implementação revelou pontos positivos significativos, como a maior equidade no acesso, a valorização do papel assistencial da enfermagem e a redução de interrupções nas consultas programadas para atender casos simples de renovação de receitas. Por outro lado, o processo enfrentou desafios inerentes à mudança de cultura. A resistência de alguns usuários habituados ao modelo de "ordem de chegada" e a necessidade de educação permanente da equipe de recepção foram obstáculos enfrentados. Além disso, o dimensionamento das vagas

A experiência da USF Central de Céu Azul reafirma que a planificação dos processos de trabalho é o caminho para uma APS eficiente. A nova agenda não é apenas uma divisão de horários, mas uma ferramenta de gestão clínica que humaniza o atendimento e fortalece o SUS. Conclui-se que o equilíbrio entre a programação e a espontaneidade é possível e essencial para a sustentabilidade da atenção primária e para o alcance das metas de saúde globais e locais

TRANSPARÊNCIA ATIVA E GESTÃO DO ABSENTEÍSMO: O USO DE INDICADORES DE PRODUÇÃO COMO FERRAMENTA DE CONSCIENTIZAÇÃO NA USF UNIÃO, CÉU AZUL – PR

CLEBES IOLANDA LEDICE ALVES, BARBARA VILAS BOAS BARTZ, IVANETE DA SILVA, JOAO PAULO APARECIDO DOS SANTOS, MICHELLE DA CONCEIÇÃO MOREIRA BATISTEL, RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA CALASANS, ROSANI CARINA RODRIGUES, VANI APARECIDA PEREIRA DA CONCEIÇÃO

Céu Azul - 10ª RS - Cascavel

Unidade Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Dar visibilidade à produtividade mensal da equipe multiprofissional (Médicos, Enfermeira, Técnico/a de enfermagem, técnicas em agente comunitária de saúde, dentista e técnica de saúde bucal). • Monitorar e expor o índice de absenteísmo para promover o uso consciente do serviço público. • Estabelecer um canal de transparência direta entre a unidade e a população via mídias sociais e murais físicos.

Contextualização: O PlanificaSUS busca a organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na eficiência e na qualidade do cuidado. Um dos grandes gargalos da Atenção Primária é o absenteísmo (faltas), que gera ociosidade da equipe e aumento das filas de espera. Este relato descreve a estratégia da USF União em utilizar a transparência de dados como ferramenta de conscientização social e gestão da clínica. Esta iniciativa está diretamente alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, especificamente ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao buscar assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, e ao ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), ao promover a transparência e a prestação de contas no serviço público.

A partir de janeiro de 2026, a USF União implementou o "Boletim Mensal de Transparência". O processo ocorre em três etapas:

- Coleta de Dados: Extração mensal do número de atendimentos e faltas via sistema de prontuário eletrônico.
- Tratamento da Informação: Transformação de dados brutos em linguagem clara (infográficos), separando consultas de procedimentos.
- Divulgação Multicanal: Exposição física no mural da unidade e digital através das redes sociais oficiais e grupos de WhatsApp da comunidade. No boletim, destaca-se o "Custo da Falta", convertendo o número de faltas em tempo de trabalho desperdiçado (ex: "12 faltas = 1 turno médico perdido").

Resultados / implicação prática: No mês de janeiro de 2026, a unidade contabilizou:

- Produção Médica: 760 consultas totais (Drs. Rafael, Thais, Monize e Mário).
- Enfermagem: 189 consultas e 292 procedimentos (Enfª Clebes).
- Equipe Técnica: 1.366 procedimentos (Clarice e João Paulo).
- Agentes Comunitárias de Saúde (TACs): Foram realizadas 298 atividades, abrangendo visitas domiciliares, busca ativa, novos cadastramentos e atualizações cadastrais.
- Saúde Bucal: Foram realizados 58 atendimentos individuais, que resultaram em um total de 217 procedimentos odontológicos executados.
- Absenteísmo: Identificou-se 15 faltas médicas, sendo 12 concentradas em um único profissional, o que representou a perda de um turno completo de atendimento. Registrou-se também o não comparecimento de 17 pessoas agendadas para o atendimento com a dentista.

Aprendizados: A exposição desses dados gerou um debate positivo na comunidade. Ao visualizar que as faltas de uns retiravam a oportunidade de outros ("vagas desperdiçadas"), observou-se um início de mudança de comportamento e um aumento nas notificações prévias de desistência, permitindo o remanejamento das vagas para pacientes em fila de espera.

A estratégia de transparência da USF União demonstrou que o dado estatístico, quando devolvido à população de forma humanizada e pedagógica, torna-se uma ferramenta de gestão poderosa. O combate ao absenteísmo não deve ser apenas administrativo, mas sim um processo de educação em saúde onde o usuário entende que o sistema é coletivo e finito.

VIVER COM AUTONOMIA: DO AUTOCUIDADO APOIADO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL”

ARIANE RODRIGUES FERREIRA

Juranda - 11ª RS - Campo Mourão

UBS Nossa Senhora Mãe de Deus - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Incentivar o autocuidado e o envelhecimento ativo entre idosos com mais de 60 anos.

Promover maior independência funcional por meio de atividades físicas regulares.

Reduzir o sedentarismo e o isolamento social.

Aproximar os idosos dos serviços de saúde em um ambiente acolhedor e humanizado.

Atualizar a situação vacinal e os dados de saúde da população idosa.

Fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

Contextualização: A ação “Viver a Melhor Fase na Melhor Idade” surgiu como desdobramento da etapa de Autocuidado Apoiado do PlanificaSUS, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da autonomia da população idosa do município. Observou-se a necessidade de criar estratégias que incentivassem o envelhecimento ativo, reduzindo a dependência funcional e a busca por cuidados apenas em situações paliativas ou de agravamento de doenças crônicas.

Nesse contexto, foi implantado um projeto contínuo de ginástica laboral ao ar livre, direcionado a pessoas com mais de 60 anos, realizado duas vezes por semana. As atividades foram pensadas para estimular o movimento, a socialização e o cuidado com o corpo e a mente, contribuindo para a manutenção da independência e melhoria da qualidade de vida.

Como complemento e fortalecimento das ações de promoção à saúde, também foi realizado o Baile da Terceira Idade, um grande evento comunitário que integrou lazer, cuidado e atenção integral à saúde.

O projeto de ginástica laboral foi estruturado com encontros semanais ao ar livre, promovendo exercícios leves, alongamentos e atividades de mobilidade adaptadas à realidade dos participantes. Além dos benefícios físicos, os encontros se tornaram momentos de convivência, troca de experiências e fortalecimento de vínculos sociais.

Como ação integradora e estratégica, foi realizado o Baile da Terceira Idade, reunindo mais de 400 idosos em um momento de celebração e cuidado. Durante o evento, foram ofertados diversos serviços de saúde de forma organizada e acolhedora, incluindo:

Atualização do esquema vacinal;

Realização de medidas antropométricas;

Orientações individuais e coletivas sobre saúde e autocuidado;

Atualização da Carteirinha do Idoso;

Acompanhamento e encaminhamentos quando necessário.

O evento foi finalizado com um almoço coletivo, fortalecendo o sentimento de pertencimento e valorização dessa população.

Resultados / implicação prática: Grande adesão às atividades físicas semanais, com participação contínua dos idosos.

Melhora perceptível na disposição, mobilidade e interação social dos participantes.

Atualização vacinal em larga escala, atingindo mais de 400 idosos em um único momento.

Ampliação do vínculo entre a Atenção Primária e a população idosa.

Identificação precoce de necessidades de saúde a partir das avaliações realizadas.

Fortalecimento da autonomia e do protagonismo do idoso no cuidado com sua própria saúde

Aprendizados: A experiência demonstrou que ações simples, contínuas e humanizadas têm grande impacto na vida da população idosa. A atividade física regular associada a momentos de convivência social fortalece não apenas o corpo, mas também a autoestima e o sentimento de pertencimento.

O Baile da Terceira Idade mostrou-se uma estratégia potente para unir promoção da saúde e cuidado integral em um ambiente leve e acolhedor, facilitando o acesso aos serviços e ampliando a cobertura das ações preventivas.

Como principal aprendizado, destaca-se que o autocuidado apoiado se torna mais efetivo quando aliado a atividades práticas, coletivas e prazerosas, promovendo maior independência, reduzindo a necessidade de cuidados paliativos precoces e contribuindo para que o idoso viva essa fase da vida com mais saúde, autonomia e dignidade.

CONSULTA PUERPERAL NO DOMICÍLIO COMO ESTRATÉGIA FORTALECEDORA AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO APÓS IMPLANTAÇÃO DO PLANIFICASUS EM UBS

VANESSA DANIELE ZAMBON VALÉRIO PELIZZARI, WALDEMAR ALVES DOS SANTOS, ANDREIA BERTÃO DA SILVA, ADRIANA REGIANE CARVALHO

Campo Mourão - 11ª RS - Campo Mourão

Unidade de Saúde Dr. Martinho Fernandes De Moraes (Perdoncini) - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Investigar a adesão do aleitamento materno exclusivo (AME) por meio de consulta puerperal no domicílio; verificar as dificuldades para o AME; orientar as puérperas quanto ao AME.

Contextualização: O puerpério é o período após o parto em que a mulher experimenta mudanças e adaptações físicas e psíquicas, visando ao retorno da condição pré-gravídica. Intercorrências nesse período representam situações de morbi-mortalidade materna e neonatal. A visita domiciliar da equipe de saúde permite identificar sinais de alerta precocemente e intervir a tempo. Fortalece o vínculo família-equipe de saúde e melhora a adesão ao acompanhamento na UBS. Possibilita educação em saúde no contexto real da família. Com o PlanificaSUS houve uma organização da rotina do atendimento da Equipe de Saúde da Família (ESF) para realizar a visita em tempo hábil e garantir o cuidado contínuo, seguro, integral e centrado na mulher e no binômio mãe-bebê no puerpério. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência de uma ESF de Campo Mourão- Pr com puérperas, por meio de visitas domiciliares, feitas por agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem ou enfermeiro da ESF no ano de 2025 para a realização de consultas puerperais na 1ª semana de vida do recém-nascido. E verificado na puericultura a adesão ao LME após essas orientações.

Resultados / implicação prática: Em média são 8 puérperas/mês. A prevalência do AME foi de 100% nas puérperas visitadas até o 4 mês de vida do bebê. Algumas relataram queixas como dor e desconforto relacionadas a presença de fissuras, ingurgitamento mamário, mamilo invertido e privação de sono, expressando desânimo diante o AME. No decorrer das visitas domiciliares, foi solicitado que as mães amamentassem seus filhos e com isso foi possível verificar que nas situações que houveram queixas, a posição e a pega mamária estavam inadequadas. Ofertamos a todas as puérperas, orientações práticas, com base em evidências, quanto a pega correta e abordagem sobre as verdades e mitos a respeito da amamentação. Observou-se na puericultura que a partir do 4º mês algumas mães ao retornar ao trabalho retiram o leite materno e introduzem a fórmula. Outras mães aos 6 meses com a introdução alimentar e o fornecimento do leite do governo também retiram o leite materno.

Aprendizados: Conclui-se que a organização do serviço com o PlanificaSUS, possibilitou a realização da visita puerperal em tempo hábil por algum membro da equipe ESF e realizado as orientações. A visita puerperal é indispensável, com ênfase na primeira semana de vida do RN, no intuito de identificar possíveis agravos e um meio eficaz de fortalecimento no apoio e orientação à mulher, sinalizando que a frequência e a qualidade destas orientações precisam ser constantes, principalmente quanto ao AME.

AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO DA DOR CRÔNICA NA APS: CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS

SUELEN MARCÃO SANTIN, MARA GAROFALO

Boa Esperança - 11ª RS - Campo Mourão

Secretaria Municipal de Saúde de Boa Esperança - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover o autocuidado apoiado de pessoas com dor crônica por meio da auriculoterapia, associada à educação em saúde, como estratégia de cuidado continuado na Atenção Primária à Saúde.

Contribuir para a redução da dor, melhora da qualidade de vida e estímulo a mudanças de hábitos saudáveis.

Fortalecer a organização do cuidado às condições crônicas na APS, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: Dor crônica é uma condição frequente na Atenção Primária à Saúde, associada a sofrimento físico, impacto emocional, uso contínuo de medicamentos e prejuízo funcional. No município, identificou-se a necessidade de ampliar estratégias de cuidado que favorecessem o manejo da dor de forma contínua, integral e centrada no usuário.

Nesse contexto, a auriculoterapia, prática integrativa reconhecida e apoiada pelo Ministério da Saúde, foi incorporada como estratégia complementar no cuidado às condições crônicas. A intervenção foi organizada de forma contínua, com atendimentos semanais e ações de educação em saúde, fortalecendo o vínculo, o autocuidado apoiado e a corresponsabilização dos usuários pelo próprio processo de cuidado, conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná

Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática:

Atualmente são realizados, em média, 16 atendimentos semanais de auriculoterapia, executados por profissional fisioterapeuta, com organização de lista de espera, o que demonstra adesão e aceitação da estratégia pelos usuários da Atenção Primária à Saúde. Os relatos dos participantes indicaram redução da intensidade da dor crônica, melhora da qualidade de vida, do bem-estar geral, da funcionalidade e maior disposição para as atividades de vida diária. Também foram referidas mudanças positivas de hábitos, escolhas mais conscientes relacionadas à saúde e maior percepção de autocuidado. Embora não tenha sido realizada mensuração quantitativa da redução do uso de medicamentos, os usuários relataram menor necessidade de analgésicos, sugerindo potencial impacto na racionalização do uso de fármacos. A prática demonstrou baixo custo de material, associada a ampla gama de benefícios clínicos e funcionais, configurando-se como estratégia viável, resolutiva e alinhada ao cuidado continuado na APS, com potencial de replicabilidade em outros territórios.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a associação entre práticas integrativas e educação em saúde fortalece o autocuidado apoiado e amplia o protagonismo do usuário no manejo da dor crônica. O acompanhamento contínuo e o pertencimento ao grupo favoreceram a construção de vínculo, a troca de experiências e a consolidação de uma cultura de cuidado. Como ponto forte, destaca-se a educação continuada em saúde integrada à prática assistencial, estimulando escolhas mais saudáveis e maior corresponsabilização. Como desafio, ressalta-se a necessidade de ampliar o monitoramento de indicadores clínicos e de uso de medicamentos, fortalecendo ainda mais a avaliação de impacto e a integração da estratégia com outras ações da Atenção Primária, conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Anexos: [Link](#)

DO PEDIDO AO RESULTADO: ACESSO ORGANIZADO PARA O CUIDADO DOS PACIENTES CRÔNICOS

THISSIANE HERNANDES, CAMILA CAGNAM, ANNE CAROLINE LUSTOSA

Juranda - 11ª RS - Campo Mourão

UBS Nossa Senhora Mãe de Deus / UBS Primavera - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Facilitar a realização de exames laboratoriais de rotina para pacientes crônicos;
Reduzir o número de deslocamentos desnecessários à unidade de saúde;
Fortalecer o cuidado planejado e longitudinal;
Melhorar a adesão ao acompanhamento das condições crônicas;
Otimizar o processo de trabalho da equipe da ESF

Contextualização: Contextualização: As condições crônicas representam um dos maiores desafios para a Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo acompanhamento contínuo, cuidado planejado e monitoramento regular por meio de exames de rotina. No território adscrito à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), identificou-se como principal problema a dificuldade de acesso dos pacientes crônicos à realização de exames laboratoriais, ocasionando atrasos no acompanhamento, descontinuidade do cuidado e agravamento clínico evitável.

As principais barreiras observadas incluíam dificuldades de deslocamento, limitações físicas, desconhecimento do fluxo de agendamento e a necessidade de múltiplas idas à unidade de saúde. Esse cenário resultava em baixa adesão aos exames de rotina e sobrecarga da unidade.

No contexto da implantação do Programa PlanificaSUS, especialmente na etapa voltada à organização do acesso, a equipe reorganizou seus processos de trabalho com foco na centralidade do usuário, buscando soluções que garantissem cuidado oportuno, resolutivo e humanizado.

Como estratégia para superação das barreiras identificadas, foi implantado um fluxo organizado de cuidado:

A enfermeira da ESF passou a realizar a solicitação dos exames laboratoriais de rotina e o agendamento direto junto ao laboratório credenciado;

Durante a visita domiciliar, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) entrega ao paciente a solicitação do exame com data, horário e local já agendados;

O paciente realiza a coleta diretamente no laboratório, sem necessidade de retorno prévio à unidade;

Após a liberação do resultado, a enfermeira acessa o sistema do laboratório, realiza a impressão e análise dos exames;

Pacientes com resultados dentro dos parâmetros de referência são agendados para consulta de enfermagem, com orientações e manutenção do plano de cuidado;

Pacientes com exames alterados têm consulta médica agendada para reavaliação clínica e ajuste de medicação, quando necessário.

Esse fluxo garantiu continuidade do cuidado, organização da agenda e maior resolutividade da APS.

Resultados / implicação prática: Aumento da adesão dos pacientes crônicos à realização de exames de rotina;

Redução do número de faltas e atrasos no acompanhamento clínico;

Diminuição do fluxo desnecessário de pacientes na unidade de saúde;

Maior agilidade na tomada de decisão clínica;

Melhoria no controle das condições crônicas;

Fortalecimento do cuidado longitudinal e planejado;

Otimização do tempo da equipe multiprofissional;

Qualificação do acesso conforme diretrizes do PlanificaSUS;

Maior satisfação dos usuários com o serviço ofertado

Aprendizados: A experiência demonstrou que a reorganização do processo de trabalho, com foco no usuário, é fundamental para garantir o acesso e a continuidade do cuidado aos pacientes crônicos. Evidenciou-se o papel estratégico da enfermagem na coordenação do cuidado e a importância do ACS como elo entre a equipe de saúde e a comunidade.

Outro aprendizado relevante foi a constatação de que a redução de barreiras administrativas e logísticas aumenta significativamente a adesão dos pacientes às ações de cuidado, além de promover maior satisfação e confiança no serviço.

A experiência reafirmou que o acesso não se limita à oferta de serviços, mas envolve organização, planejamento e corresponsabilização da equipe.

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O PAPEL DA RECEPÇÃO NO CUIDADO SEGURO CONFORME O PLANIFICASUS

BRUNA DIANA ALVES, PATRICIA DIAS GRECH, SAMILA BELLATO MAXIMO

Campo Mourão - 11ª RS - Campo Mourão

Unidade de Saúde Centro Social Urbano - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a identificação correta e o acolhimento qualificado dos usuários na recepção, reduzindo riscos relacionados a falhas de comunicação e a registros inadequados ao longo de todo o atendimento na unidade de saúde.

Estimular a participação ativa do usuário no processo de cuidado desde o primeiro contato com a unidade, promovendo autonomia, corresponsabilização e maior compreensão dos fluxos assistenciais.

Aprimorar a comunicação entre a recepção e a equipe multiprofissional, assegurando a continuidade do cuidado, contribuindo para a prevenção de eventos adversos na Atenção Primária à Saúde e realizando o controle dos usuários que aguardam atendimento na Unidade Básica de Saúde.

Contextualização: O PlanificaSUS é uma iniciativa do Ministério da Saúde voltada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, promovendo a organização dos serviços e a melhoria da qualidade do cuidado. Na APS, o primeiro contato do usuário com a unidade é fundamental para garantir segurança, continuidade do atendimento e resolução de problemas de saúde de forma efetiva.

Unidades com alta demanda, como a UBS Centro Social Urbano em Campo Mourão, que mantém uma média de atendimento de 500 usuários dia, enfrentam desafios relacionados à gestão do fluxo de usuários, identificação correta, registro de informações e comunicação entre equipes. A falta de organização pode gerar filas desordenadas, conflitos entre usuários, atrasos no atendimento e riscos à segurança do paciente.

Nesse contexto, o PlanificaSUS contribui para a implementação de estratégias estruturadas, como fortalecimento da recepção, acolhimento qualificado, orientação de usuários e monitoramento do fluxo de atendimento, promovendo cuidado seguro, eficiente e centrado no usuário. Quando usuário tem um atendimento seguro e de qualidade toda a equipe fica satisfeita.

Resultados / implicação prática: Antes da reorganização do fluxo, muitos usuários se direcionavam até as salas de atendimento sem acessar a recepção, resultando em filas desordenadas, falta de identificação formal no sistema e dificuldade no atendimento. A falta de gerenciamento e ordenamento da fila refletia em conflitos entre os usuários, estresse e desgaste entre os profissionais.

Após levantamento dos problemas em reunião de equipe, identificou-se que a problemática impactava negativamente todos os setores e a necessidade de iniciar de forma adequada a entrada dos usuários pela recepção durante o período de funcionamento da unidade com identificação formal do usuário.

Atualmente, com o uso do sistema próprio, os usuários são recepcionados e direcionados por ordem de chegada para os setores correspondentes: atendimento médico, enfermagem, triagem, procedimentos e vacinação. O sistema permite que os pacientes aguardem sentados, enquanto os profissionais visualizam na tela o nome do próximo usuário e chamam por ordem de chegada, garantindo atendimento humanizado.

Além disso, a confirmação do nome do paciente antes de cada procedimento evita erros e confusões. A gerência também consegue administrar o tempo de espera entre atendimentos, garantindo que nenhum usuário fique sem atendimento, mesmo quando há ausências da equipe.

Aprendizados: Essa reorganização promove maior segurança, conforto e eficiência no atendimento, beneficiando tanto os usuários quanto os profissionais da UBS. Nesse contexto, a recepção configurou-se como um ponto estratégico para a promoção da segurança do paciente, pois é nesse espaço que se estabelece o vínculo inicial entre usuário e serviço, além de ser o local onde informações essenciais são coletadas, conferidas e direcionadas para todo o fluxo assistencial.

A inclusão ativa do usuário desde a chegada contribui significativamente para a identificação correta, por meio da confirmação de dados como nome completo, data de nascimento e atualização cadastral quando necessário, constituindo uma das principais ações de segurança na Atenção Primária à Saúde. Além disso, a escuta qualificada no primeiro contato permite reconhecer demandas prioritárias, sinais de gravidade e necessidades específicas, favorecendo o encaminhamento adequado e a redução de riscos relacionados a falhas administrativas e assistenciais.

IMPLANTAÇÃO DO AUTOCUIDADO APOIADO NO CUIDADO FARMACÊUTICO DE PESSOAS COM HIPOTIREOIDISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JESSICA THAÍS BESSANI ALBONETTI

Terra Boa - 11ª RS - Campo Mourão

Unidade Básica de Saúde Miguel Alves Pereira - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Implementar o autocuidado apoiado no acompanhamento farmacêutico de pessoas com hipotireoidismo, no momento da dispensação da levotiroxina, na Atenção Primária à Saúde;
• Promover o letramento em saúde e a adesão ao uso correto da levotiroxina por meio de orientações farmacêuticas individualizadas e de material educativo baseado nas dúvidas e experiências dos usuários;
• Qualificar o cuidado às condições crônicas conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná, integrando o cuidado farmacêutico ao fluxo assistencial da Atenção Primária à Saúde.

Contextualização: No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) do município, o cuidado às pessoas com condições crônicas, especialmente àquelas diagnosticadas com hipotireoidismo, apresentava fragilidades relacionadas à compreensão da doença, ao uso correto da levotiroxina e à adesão ao tratamento farmacológico. Embora o acesso ao medicamento fosse garantido pela rede pública, observava-se que a simples disponibilização do insumo não assegurava, por si só, a efetividade terapêutica nem a autonomia dos usuários no manejo da sua condição de saúde.

No cotidiano do serviço farmacêutico, particularmente no momento da dispensação da levotiroxina, tornaram-se frequentes os relatos de dúvidas e dificuldades por parte dos usuários, envolvendo aspectos fundamentais do tratamento, como o horário adequado de administração, a necessidade de jejum, o intervalo entre o uso do medicamento e a ingestão de alimentos ou outros fármacos, bem como a duração do tratamento e a importância do uso contínuo. Muitos usuários demonstravam compreensão limitada do hipotireoidismo enquanto condição crônica, associando o tratamento apenas à presença de sintomas imediatos, o que favorecia interrupções, uso irregular ou inadequado da medicação.

Essas fragilidades evidenciavam lacunas no letramento em saúde da população atendida, com impacto direto na adesão ao tratamento e na efetividade do cuidado longitudinal. Apesar da atuação das equipes da APS, o cuidado farmacêutico encontrava-se predominantemente centrado no ato técnico da dispensação, sem a incorporação sistematizada de estratégias de autocuidado apoiado que possibilitassem maior protagonismo dos usuários no manejo da sua condição de saúde.

Adicionalmente, as orientações farmacêuticas realizadas até então ocorriam, em sua maioria, de forma verbal, pontual e não padronizada, dependentes da demanda espontânea e do tempo disponível no atendimento. Não havia materiais educativos estruturados, validados ou adaptados à realidade local que pudessem apoiar a comunicação em saúde, reforçar as orientações prestadas ou servir como instrumento de consulta posterior para usuários e familiares, o que limitava a continuidade das orientações e a consolidação do conhecimento necessário ao autocuidado.

Outro aspecto relevante identificado foi a limitada integração do cuidado farmacêutico ao fluxo assistencial da APS no acompanhamento das condições crônicas. Embora o farmacêutico estivesse inserido no território e em contato direto com os usuários, seu papel ainda era pouco reconhecido como estratégico na organização do cuidado longitudinal, resultando em atuação fragmentada em relação às demais ações da equipe. Essa fragmentação dificultava a utilização plena do potencial do cuidado farmacêutico como componente essencial da atenção às condições crônicas, conforme preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde e do PlanificaSUS.

No âmbito da organização do processo de trabalho, também se observava a ausência de estratégias estruturadas que utilizassem os momentos de contato direto com os usuários, como a dispensação de medicamentos, como oportunidades qualificadas de cuidado. O balcão da farmácia, apesar de se configurar como espaço privilegiado de escuta e vínculo, ainda não era explorado de forma sistemática para a promoção do letramento em saúde, do autocuidado apoiado e do fortalecimento da relação terapêutica.

Diante desse cenário, o cuidado farmacêutico às pessoas com hipotireoidismo apresentava-se de forma pontual e pouco estruturada, com limitações na promoção do letramento em saúde, no estímulo ao autocuidado apoiado e na integração do farmacêutico ao fluxo assistencial da Atenção Primária à Saúde. Essas fragilidades evidenciaram a necessidade de qualificação do processo de trabalho, reconhecendo o momento da dispensação como oportunidade estratégica de cuidado e educação em saúde, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS.

Resultados / implicação prática: A implantação do autocuidado apoiado no acompanhamento farmacêutico de pessoas com hipotireoidismo, realizada no momento da dispensação da levotiroxina na Atenção Primária à Saúde, possibilitou a reorganização do processo de trabalho a partir de uma prática integrada ao fluxo assistencial existente, sem a necessidade de criação de novos serviços ou ampliação da estrutura física.

Como resultado da intervenção, observou-se maior clareza e segurança por parte dos usuários em relação ao uso correto da levotiroxina, especialmente quanto ao horário de administração, à necessidade de jejum, às interações medicamentosas e à importância do uso contínuo do medicamento. As orientações farmacêuticas individualizadas, associadas à escuta qualificada, contribuíram para a redução de dúvidas recorrentes previamente identificadas no serviço e para o fortalecimento do vínculo entre usuários e farmacêutico. A elaboração e utilização de material educativo, desenvolvido com base nas dúvidas e experiências reais dos usuários e validado por especialista, configuraram-se como importante instrumento de apoio ao letramento em saúde. Esse material favoreceu a padronização das orientações farmacêuticas, ampliou a efetividade da comunicação em saúde e possibilitou a consulta posterior pelos usuários e seus familiares, contribuindo para a continuidade do cuidado. No âmbito da organização do processo de trabalho, a experiência fortaleceu a inserção do farmacêutico no cuidado longitudinal das condições crônicas na APS, ampliando sua atuação para além do ato técnico da dispensação. O balcão da farmácia passou a ser reconhecido como espaço estratégico de cuidado, educação em saúde e corresponsabilização, alinhando a prática farmacêutica às diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Como implicação prática, a incorporação do autocuidado apoiado como tecnologia do cuidado promoveu maior protagonismo dos usuários no manejo do hipotireoidismo, estimulando a corresponsabilização pelo tratamento e contribuindo para a qualificação da atenção às condições crônicas. Destaca-se que, em razão do período inicial de implantação da experiência, não foi possível mensurar de forma quantitativa a adesão terapêutica, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal e da incorporação futura de indicadores de monitoramento.

Ainda assim, a experiência demonstrou ser viável, sustentável, de baixo custo e passível de replicação para outras condições crônicas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias, reafirmando o potencial do cuidado farmacêutico como componente estratégico na organização do cuidado no SUS.

Aprendizados: A experiência evidenciou como ponto forte a utilização do momento da dispensação da levotiroxina como oportunidade estratégica para o autocuidado apoiado e a promoção do letramento em saúde, integrando o farmacêutico ao fluxo assistencial da Atenção Primária à Saúde. A escuta qualificada e as orientações individualizadas favoreceram o fortalecimento do vínculo com os usuários, ampliando a compreensão sobre o hipotireoidismo e o uso correto do medicamento. A elaboração de material educativo baseada nas dúvidas e experiências reais dos usuários, aliada à validação por especialista, contribuiu para a qualificação e padronização da comunicação em saúde. Como desafio, identificou-se a limitação de tempo no atendimento para aprofundar as orientações a todos os usuários, bem como a necessidade de consolidar a integração multiprofissional do cuidado farmacêutico às demais ações da APS. Destaca-se ainda que, em função do período inicial de implantação da experiência, não foi possível mensurar de forma sistemática e quantitativa a adesão terapêutica dos usuários, evidenciando a necessidade de acompanhamento longitudinal e de incorporação futura de indicadores de monitoramento. Ainda assim, a experiência demonstrou que o autocuidado apoiado é uma tecnologia viável, sustentável e passível de replicação para outras condições crônicas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Anexos: [Link](#)

METODOLOGIAS VISUAIS E LUDOPEDAGÓGICAS EM REUNIÃO DE HIPERDIA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

MATHEUS HENRIQUE PORCU, ROBERTO DOS SANTOS DIAS, YARA GIOVANNA FERNANDES GOMES, YASMIN GABRIELA FERNANDES GOMES E YNGRID GIULIANA FERNANDES GOMES

Campo Mourão - 11ª RS - Campo Mourão

UBS Auxília Trice Marchese Piacentini - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Avaliar os benefícios das reuniões com metodologias visuais e ludopedagógicas na promoção da saúde e no controle de doenças crônicas na população adscrita à Unidade; identificar o papel das ações educativas no incentivo ao autocuidado; analisar o aumento da adesão e participação dos idosos nas reuniões com a implementação da metodologia.

Contextualização: O Hiperdia encontra-se inserido nas diretrizes de cuidado às doenças crônicas (diabetes e hipertensão) pelo PlanificaSUS. Em nossa região, as reuniões são frequentadas por uma população de idosos, hipertensos, diabéticos, com mais de 60 anos de idade, de baixa renda e escolaridade. Nesse contexto, verifica-se a importância e a necessidade da implementação de um programa composto por reuniões lúdicas, interativas e com linguagem simples e direta, para que a aderência aos encontros mensais aumentasse. Ademais, a utilização de metodologias educativas tradicionais passivas e unidirecionais, resultava em uma limitada retenção de informação, pouca mudança comportamental e maior desinteresse dos participantes, fatos que incitaram a necessidade de mudanças. Segundo a revisão de Silva et al. (2024) a utilização de abordagens lúdicas contribui para a educação em saúde de idosos, e a aplicação dessa estratégia ajuda na adesão terapêutica e aos grupos de Hiperdia

Resultados / implicação prática: Após a transição da metodologia tradicional passiva para abordagens lúdicas e interativas, com uso de dinâmicas e desenhos, observou-se resultados favoráveis em diversos quesitos para os integrantes das reuniões. Inicialmente, destacou-se a ascensão do engajamento, a assiduidade dos idosos nos eventos promovidos e a redução do sentimento de isolamento. Ao término das sessões, tais intervenções promoveram maior satisfação emocional, humanização do ambiente assistencial e estimulou a adoção de práticas de autocuidado, aumentando não só o número de novos participantes a cada encontro, como também a frequência e o vínculo entre moradores e a equipe de Atenção Primária. Além da mudança de método, o uso de linguagem acessível e a troca de experiências tornaram o ambiente receptivo, acolhedor e prazeroso, fomentando-os a retornar e convidar amigos e parentes e consequentemente atingir o restante da população adscrita às Unidades Básicas de Saúde.

Aprendizados: Com o propósito de melhorar a assiduidade e a apreensão de conteúdos ministrados durante os encontros do Hiperdia, encontramos desafios como: população carente, dificuldade de compreensão e baixa escolaridade; dificultando a elaboração de práticas que conseguissem abranger todos os participantes. Também enfrentamos o desinteresse de alguns membros e os entraves socioeconômicos que complicam as mudanças de rotina que são apresentadas. Isso nos motivou a encontrar formas de superarmos esses desafios.

Percebemos com a prática de terapias lúdicas e linguagem simples, que os pacientes se envolviam muito mais, fazendo com que todos quisessem falar um pouco de si, de suas vivências e hábitos de vida, tornando um ambiente prazeroso e de bastante troca entre eles e a equipe. Ainda, percebemos que a retenção de conhecimento foi superior após o início das dinâmicas, pois eles se interessavam mais pelo conteúdo apresentado, questionavam os apontamentos e perguntavam sobre as próximas reuniões.

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

PILATES COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO APOIADO À PESSOA COM DIABETES NA APS: CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS

SUELEN MARCÃO SANTIN

Boa Esperança - 11ª RS - Campo Mourão

Secretaria Municipal de Saúde de Boa Esperança - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover o autocuidado apoiado de pessoas com diabetes por meio da prática orientada de Pilates, associado à educação em saúde, como estratégia de cuidado continuado na Atenção Primária.

Melhorar a funcionalidade, a mobilidade corporal e reduzir sintomas dolorosos, favorecendo a autonomia e a realização das atividades diárias.

Fortalecer a continuidade do cuidado às condições crônicas, estimulando a mudança de hábitos e monitorando resultados por meio de instrumento estruturado.

Contextualização: Na Atenção Primária à Saúde do município havia o interesse em promover práticas que favorecessem a qualidade de vida da população. O diabetes é uma condição crônica que pode gerar diversas complicações quando não controlada, exigindo cuidado contínuo e acesso à informação. Nesse contexto, a prática regular de exercícios físicos configura-se como estratégia relevante, uma vez que contribui para o controle glicêmico, a melhora da funcionalidade e o fortalecimento do autocuidado apoiado.

Além disso, o exercício físico colabora para o enfrentamento de condições frequentemente associadas ao diabetes, como dor musculoesquelética, limitações funcionais e dificuldades na mudança de hábitos. Assim, o cuidado às pessoas com diabetes demanda estratégias contínuas que favoreçam o controle glicêmico, a funcionalidade e o protagonismo do usuário no cuidado da própria saúde.

Resultados / implicação prática: Os dados foram coletados por meio de formulário online enviado pelo grupo de WhatsApp dos participantes após o período de intervenção, utilizando instrumento adaptado do Manual do Avaliador (Unijuí, 2018). Antes da intervenção, os participantes referiam dor musculoesquelética, limitações funcionais e dificuldades na realização das atividades de vida diária. Após a participação no grupo de Pilates, 100% dos respondentes relataram melhora do quadro algico, não havendo registros de piora, sendo que 88,2% relataram diminuição da dor e 11,8% relataram cessação completa da dor. Os relatos indicaram melhora da mobilidade, flexibilidade, resistência física e autonomia, com maior facilidade para agachar, levantar, caminhar, subir escadas e executar atividades domésticas.

Também foram relatados ganhos no bem-estar geral, como aumento da disposição, melhora do sono, do humor, da socialização e percepção positiva no controle do diabetes. Na prática profissional, a experiência contribuiu para a reorganização do cuidado às pessoas com diabetes na APS, ao integrar prática corporal, educação em saúde e monitoramento de resultados como estratégia de autocuidado apoiado e cuidado continuado. A ação apresenta potencial de replicabilidade em outros territórios por utilizar recursos acessíveis e organização compatível com a realidade da Atenção Primária.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a educação continuada em saúde, associada à prática regular de exercícios, é um elemento central para o fortalecimento do autocuidado apoiado no cuidado às pessoas com diabetes. A realização de encontros contínuos, com orientações e debates sobre temas relacionados à condição crônica, contribuiu para a construção de uma cultura de cuidado, ampliando o conhecimento, o engajamento e o protagonismo dos participantes.

Como ponto forte, destaca-se o estímulo permanente ao autocuidado e à responsabilização, favorecido pelo vínculo estabelecido no grupo e pela valorização das escolhas saudáveis no cotidiano. Como desafio, ressalta-se a necessidade de manter o acompanhamento sistemático e ampliar a integração dessa estratégia com outras ações da Atenção Primária à Saúde, assegurando a continuidade do cuidado conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

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

REORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DAS DIRETRIZES DO PLANIFICASUS PARANÁ: QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E COORDENAÇÃO DA REDE

SUELENN MARCÃO SANTIN, MARA GAROFALO

Boa Esperança - 11ª RS - Campo Mourão

Secretaria Municipal de Saúde de Boa Esperança - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a reorganização do acesso na Atenção Primária à Saúde a partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Analisar as mudanças no processo de trabalho relacionadas à implantação do agendamento e à definição de fluxos assistenciais.

Evidenciar as implicações dessa reorganização para a coordenação do cuidado e o fortalecimento da APS na rede de atenção.

Contextualização:

No município, a Atenção Primária à Saúde é composta por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um Pronto Atendimento (PA) localizado em área contígua à unidade. No período pós-pandemia, o acesso à UBS ocorria predominantemente por livre demanda, o que dificultava a organização do processo de trabalho, o planejamento das ações e o acompanhamento longitudinal da população.

A partir da adesão ao PlanificaSUS Paraná, iniciou-se um processo estruturado de análise do acesso e de reorganização dos fluxos assistenciais, reconhecendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado. Como estratégia, foi implantado o agendamento para os atendimentos na UBS, associado à definição de fluxo para encaminhamento das demandas espontâneas e agudas ao Pronto Atendimento, garantindo acesso oportuno e resolutivo, sem criação de barreiras geográficas, considerando a proximidade física entre os serviços.

Essa reorganização teve como foco qualificar o cuidado, fortalecer o acompanhamento programado e ampliar a capacidade da APS em coordenar a atenção à saúde no território, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Resultados / implicação prática: A reorganização do acesso resultou em mudanças significativas no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde. A implantação do agendamento permitiu maior previsibilidade da agenda, melhor planejamento das ações assistenciais e fortalecimento do acompanhamento longitudinal dos usuários adscritos. A definição clara de fluxos para o atendimento das demandas espontâneas e agudas no Pronto Atendimento contribuiu para a qualificação do acesso, garantindo atendimento oportuno conforme a necessidade apresentada.

Observou-se melhora na organização do trabalho das equipes, maior clareza dos papéis da UBS e do PA na rede de atenção e fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado. A proximidade física entre os serviços favoreceu a fluidez do fluxo assistencial, sem prejuízo ao acesso da população. Na prática, a experiência contribuiu para reduzir sobrecargas desnecessárias na UBS, ampliar o cuidado programado e qualificar a articulação entre os pontos de atenção, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a reorganização do acesso é uma estratégia central para a qualificação da Atenção Primária à Saúde e requer envolvimento da gestão, alinhamento das equipes e comunicação permanente com a população. O PlanificaSUS Paraná mostrou-se fundamental como ferramenta de apoio institucional, promovendo reflexão crítica, tomada de decisão baseada em diretrizes e fortalecimento da governança do cuidado.

Como principal aprendizado, destaca-se que mudanças organizacionais, mesmo em contextos com limitações de sistemas de informação, são possíveis e produzem efeitos positivos quando orientadas por diretrizes claras e pactuadas. Como desafio, permanece a necessidade de qualificar os registros e ampliar o monitoramento dos resultados, consolidando a avaliação contínua como prática da gestão e das equipes da APS.

O PLANIFICASUS TRANSFORMANDO DADOS EM MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RONCADOR PARANÁ

DENISE P. L. ROSA, EDLA LUPES, SIMONE AP. GONÇALVES SOARES

Roncador - 11ª RS - Campo Mourão

Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Básica de Saúde Sidnei Gusmão de Andrade, Unidade Básica de Saúde Felipe Kovalek - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Organizar processo de trabalho para qualificar a assistência à população;
Elevar o índice dos 7 indicadores do previne brasil,
Garantindo o financiamento integral da atenção primária.

Contextualização: O município possui duas unidades planificadas que participaram efetivamente das oficinas e workshop e a partir da organização e padronização dos processos de trabalho tais como planejamento das ações, desenvolvimento e monitoramento de indicadores do previne brasil identificou processos a serem organizados.

Resultados / implicação prática: Houve melhoria significativa na atualização dos cadastros individuais, na identificação de usuários com condições crônicas e acompanhamento desses usuários, ampliando o percentual de 6 dos 7 indicadores estabelecidos pelo previne brasil.

Aprendizados: Lidar com a alta rotatividade de profissionais e a dificuldade de manter equipes completas e engajadas com a metodologia. Buscar entendimento das equipes que através de planejamento, monitoramento e padronização das ações em saúde de acordo com o modelo do PlanificaSUS é possível alcançar os objetivos de melhorar a qualidade de atendimento à população e garantir o financiamento integral para atenção primária.

PLANIFICA SUS: SIMPLICIDADE E UNIÃO QUE REVOLUCIONAM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RUANA YURI GESTINARI

Goioerê - 11ª RS - Campo Mourão

Unidade Básica de Saúde Dr. Florisvaldo Rosan - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1.Fortalecer a competência da equipe para planejamento dos processos de trabalho, garantindo acompanhamento integral dos usuários e melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde.

2.Promover um ambiente de trabalho saudável e acolhedor, assegurando atenção à saúde humanizada e de qualidade, voltada ao bem-estar integral de usuários e profissionais.

3.Fortalecer o vínculo com os usuários, estimulando confiança e autocuidado, para alcançar melhores resultados em saúde e qualidade de vida.

Contextualização: A Unidade Básica de Saúde (UBS) iniciou a implementação do Planifica SUS em novembro de 2023 com o objetivo de qualificar o cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), superando um modelo assistencial fragmentado e reativo às demandas espontâneas.

A estratégia baseou-se no uso de planilhas de acompanhamento dos usuários e no fortalecimento do trabalho em equipe, permitindo a identificação da população adscrita, o monitoramento sistemático das condições de saúde e o planejamento de ações mais resolutivas e integrais. A reorganização dos processos de trabalho centrada nas necessidades da comunidade, resultou em melhorias significativas nos indicadores de saúde, destacando o aumento da cobertura do exame citopatológico e maior satisfação dos usuários com os serviços ofertados. Isso evidenciou que ferramentas simples associadas ao trabalho em equipe são eficazes para qualificar a APS, permitindo a expansão do processo de planificação para outras 3 unidades de saúde do município.

Resultados / implicação prática: A planilhas de acompanhamento aliadas ao trabalho em equipe possibilitou o planejamento e execução de ações mais eficazes. A colaboração e o posicionamento da equipe foram determinantes para o sucesso do novo modelo de acompanhamento.

A cobertura do exame citopatológico aumentou de 22,8% (2023) para 31,5% (2025), conforme dados do Saúde Digital Paraná e os indicadores de qualidade melhoraram progressivamente as classificações nos ciclos avaliativos, demonstrando maior qualificação da assistência.

Além de resultados quantitativos, houve fortalecimento do vínculo com os usuários, maior satisfação com os serviços de saúde e melhoria do ambiente de trabalho, tornando-o mais saudável e colaborativo. A experiência mostrou que ferramentas simples e trabalho em equipe qualificam o acompanhamento, estimulam o autocuidado e elevam os indicadores da APS. Trata-se de uma prática replicável, evidenciando que equipes capacitadas e engajadas podem transformar a realidade da saúde no território.

Aprendizados: A experiência demonstrou que o uso sistemático de planilhas de acompanhamento, aliado ao trabalho em equipe, contribuiu para a melhoria significativa da saúde dos usuários, do ambiente de trabalho e dos indicadores da APS. Essa estratégia possibilitou maior capacidade de análise, planejamento e implementação de intervenções personalizadas, alinhadas às necessidades da população adscrita.

O fortalecimento do vínculo com os usuários e a coesão da equipe aumentaram a confiança, a adesão ao cuidado e a corresponsabilização no processo de saúde-doença. A união, a motivação e a capacitação da equipe mostraram-se o principal diferencial da experiência, reafirmando que profissionais comprometidos constituem o alicerce de uma Atenção Primária à Saúde mais humanizada, resolutiva e alinhada aos princípios da Estratégia Saúde da Família.

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

APLICABILIDADE DO IVCF-20 E ESCALA DE COELHO (RISCO FAMILIAR): MELHORIAS NA SAÚDE DOS USUÁRIOS EM CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE

ANDREIA ESPADIN MODENA, ALINE FRANCIELE MAZZI, ALMERINDA RODRIGUES DA SILVA, CAMILA COIADO ORCELLI, ELIANE TEIXEIRA DE OLIVEIRA, JAQUELINE BARROS RALA, VANESSA DE OLIVEIRA ARAUJO DA SILVA, WISLAINE TENCA

Cafezal do Sul - 12ª RS - Umuarama

Unidade de atenção Primária Maria Moretti. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Identificar vulnerabilidades em idosos com a estratificação IVCF-20, focando em aspectos de saúde física e mental, visando melhorias na qualidade de vida, promovendo autonomia e independência.

2. Implementar intervenções direcionadas para reduzir hospitalizações e melhorar a adesão ao tratamento.

3. Utilizar a Escala de Coelho para estratificação de risco familiar e direcionar ações de apoio às famílias mais vulneráveis.

Contextualização: Antes da intervenção, a realidade era marcada pela fragmentação do cuidado, com altos índices de hospitalizações por causas evitáveis e baixa adesão terapêutica. A falta de uma estratificação clara impedia a identificação precoce de idosos em risco, sobrecarregando o sistema com atendimentos reativos. Seguindo as diretrizes do PlanificaSUS, reorganizamos os processos de trabalho para consolidar a atenção Primária à Saúde (APS). A aplicação do IVCF-20 permitiu a estratificação clínico-funcional, identificando os idosos robustos, em risco de fragilização e frágeis, para personalizar o plano de cuidados. Essa integração entre a Atenção Primária e o Ambulatório Médico Especializado (AME) garantiu a continuidade do cuidado e o uso eficiente dos recursos, promovendo autonomia e reduzindo drasticamente a busca por urgências hospitalares. Paralelamente, a Escala de Coelho direcionou as visitas domiciliares às famílias de maior vulnerabilidade socio-sanitária.

Resultados / implicação prática: Capacitação dos ACS para aplicabilidade do VCF 20 e escala de coelho. Quantidade de idosos cadastrados: 816, destes 269 (33%) foram estratificados pelo IVCF-20 e cadastrados no SIPI. Dos estratificados, 192 (71,37%) classificaram como robusto; 45 (16,72%) em risco de fragilização e 33 (12,26%) frágil. Dos avaliados como frágil, foram encaminhados ao AME para acompanhamento compartilhado 06 idosos, 2%. Em paralelo, através da estratificação de risco familiar pela Escala de Coelho, foram estratificados pelo Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 100% das famílias cadastradas no território vinculados a equipe. Resultado da escala de coelho no território: 90,42 % encontram-se sem risco ou com baixo, 7,39% em médio risco e 2,17% em alto risco. Após as intervenções contou-se, redução de visitas de egressos de internações por causas evitáveis, aumento na participação em grupos de apoio e as famílias alto risco melhoraram sua estratificação para médio ou baixo risco.

Aprendizados: A aplicação do IVCF-20 e da Escala de Coelho otimizou a gestão e a qualidade de vida ao antecipar complicações e reduzir internações evitáveis. Com base no PlanificaSUS, o IVCF-20 estratifica idosos (robustos, em risco de fragilização ou frágeis), garantindo cuidado proporcional à necessidade. Essa abordagem personalizada, aliada ao suporte multidisciplinar, melhora a adesão do paciente e da família. A integração entre APS e AME reduz filas, reservando a atenção especializada para casos complexos. Paralelamente, a Escala de Coelho promove equidade ao priorizar visitas domiciliares para famílias com maior vulnerabilidade sociofamiliar. A inclusão desses índices no e-SUS APS gera indicadores precisos para políticas públicas e reduz a sobrecarga. Desafios: Necessidade de capacitação contínua das equipes e fortalecimento da integração com outros serviços da rede de saúde.

AGENDA PROGRAMADA PARA RENOVAÇÃO DE RECEITAS: FORTALECIMENTO DO CUIDADO LONGITUDINAL NA APS

JOSIANE FERRARESI VARANDAS, MARINA PEREIRA DA SILVA BOCCHIO BARBOSA

Cruzeiro do Oeste - 12ª RS - Umuarama

Unidade Básica de Saúde do Jardim Cruzeiro

Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Oeste - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Garantir que pacientes com condições crônicas (hipertensão, diabetes, saúde mental entre outras) tenham acesso regular e seguro às suas medicações;

- Monitorar usuários com maior risco clínico durante as renovações programadas integrando a renovação de receitas às ações de acompanhamento e educação em saúde;

- Organizar o fluxo de renovação de receitas de forma planejada e sistematizada promovendo o acompanhamento periódico dos usuários.

Contextualização: O fluxo de renovação de receitas ocorria de maneira pouco estruturada e centrada, na simples repetição das prescrições anteriores. Em muitos casos, as receitas eram renovadas de forma automática, sem a realização de consulta clínica, avaliação do estado de saúde do usuário ou monitoramento de parâmetros essenciais.

Essa prática, embora buscasse atender à alta demanda por medicamentos de uso contínuo, limitava a integralidade do cuidado e fragilizava o acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas. Além disso, contribuía para o aumento da demanda espontânea, desorganização do fluxo de atendimentos e sobrecarga das equipes de saúde.

Esse modelo de atendimento refletia um processo de trabalho fragmentado, com foco no procedimento e não no cuidado integral do usuário.

Com a implementação do PlanificaSUS, surgiu a necessidade de reorganizar os fluxos assistenciais, fortalecer o acompanhamento contínuo e estruturar ações que garantissem maior resolutividade na Atenção Primária. Nesse contexto, a organização de uma agenda programada para renovação de receitas apresentou-se como uma estratégia fundamental para superar o modelo anterior de repetição automática de prescrições, promovendo o cuidado qualificado e a avaliação periódica dos usuários.

Resultados / implicação prática: A implementação da agenda programada para renovação de receitas na Atenção Primária à Saúde implica na reorganização dos fluxos assistenciais, com definição de dias e horários específicos para atendimentos programados, padronização dos critérios de renovação de prescrições e integração dessas consultas ao acompanhamento clínico dos usuários com condições crônicas. Na prática, a equipe passa a realizar avaliações periódicas, monitoramento de sinais vitais, atualização de terapêuticas e orientações em saúde, promovendo cuidado contínuo e seguro. Essa organização favorece maior previsibilidade da demanda, melhor distribuição da carga de trabalho e fortalecimento do planejamento das ações da unidade.

Como resultados esperados, destacam-se a redução da demanda espontânea, diminuição de renovação automática de receitas, melhoria da adesão ao tratamento, identificação precoce de agravos e aumento da resolutividade da Atenção Primária. Espera-se ainda maior satisfação dos usuários, fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional e alinhamento dos serviços às diretrizes do PlanificaSUS, contribuindo para a qualificação da assistência e para o uso mais eficiente dos recursos do sistema de saúde municipal.

Aprendizados: A implantação da agenda programada para renovação de receitas na Atenção Primária à Saúde configura-se como uma estratégia estruturante para a reorganização dos processos de trabalho, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS e os princípios do

Sistema Único de Saúde. Entre os principais pontos fortes, evidencia-se a qualificação do cuidado longitudinal aos usuários com condições crônicas, por meio da realização de avaliações clínicas periódicas, monitoramento de parâmetros de saúde e fortalecimento do vínculo entre equipe e população adscrita. Destaca-se ainda a racionalização do fluxo assistencial, com redução da demanda espontânea, maior previsibilidade dos atendimentos e otimização dos recursos humanos e do tempo de consulta, favorecendo a resolutividade da Atenção Primária.

Como desafios, observa-se a necessidade de mudança cultural no modelo assistencial, tanto por parte dos profissionais quanto dos usuários, historicamente habituados à renovação automática de prescrições sem consulta clínica. Soma-se a isso a necessidade de capacitação permanente da equipe, adequação da agenda da unidade, organização dos fluxos internos e garantia de infraestrutura e sistemas de agendamento eficientes. Ademais, limitações de pessoal e sobrecarga de serviços podem impactar a consolidação da estratégia. A superação desses desafios requer planejamento técnico, monitoramento contínuo dos indicadores e comprometimento da gestão e das equipes, assegurando a sustentabilidade da agenda programada como ferramenta de cuidado qualificado.

DO MAPEAMENTO À PRÁTICA: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL EM JAPURÁ-PR

MILENA ALVES PEREIRA

Japurá - 13ª RS - Cianorte

Unidade Básica de Saúde Ida Bali Aleotti - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência de territorialização no município de Japurá-PR, realizada a partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná, com levantamento do território e redistribuição das áreas de atuação entre os Agentes Comunitários de Saúde, visando qualificar o processo de trabalho, garantir equidade na cobertura populacional e fortalecer o acompanhamento das famílias adscritas.

Contextualização: O município de Japurá apresentava fragilidades no processo de territorialização da APS, com áreas descobertas da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e distribuídas de forma desigual, resultando em sobrecarga de trabalho para alguns profissionais e dificuldade no acompanhamento adequado das famílias. Observava-se, ainda, inconsistência no conhecimento do território, com lacunas no cadastro da população e no reconhecimento das vulnerabilidades locais. A partir da implantação das ações do PlanificaSUS Paraná, foi realizado um levantamento prévio da atual situação cadastral de cada ACS e sua área, posteriormente reuniões que orientaram o levantamento detalhado do território, considerando critérios populacionais, geográficos e de vulnerabilidade. Com base nessas diretrizes, procedeu-se à reorganização e redistribuição das áreas entre os ACSs, buscando maior equilíbrio, fortalecimento do vínculo com a população e qualificação da organização do processo de trabalho das equipes.

Resultados / implicação prática: A territorialização foi realizada no período de julho a outubro/2025, com atualização e qualificação dos cadastros das famílias e melhor definição das áreas de abrangência de cada ACS. A redistribuição das áreas promoveu maior equidade na divisão do território, reduzindo a sobrecarga de trabalho e ampliando a capacidade de acompanhamento das famílias. Observou-se o aumento mensal de 13,6% nos registros e acompanhamentos realizados, refletindo maior efetividade no processo de vinculação e monitoramento. Como resultado, as equipes alcançaram pontuação máxima (10) no componente de vínculo/acompanhamento dos indicadores de saúde. Como implicações práticas, verificou-se melhoria na organização das visitas domiciliares, maior eficiência no monitoramento das condições de saúde da população e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários. A experiência contribuiu para a ampliação do acompanhamento do território e para a qualificação do planejamento das ações da APS.

Aprendizados: A experiência evidenciou a importância da territorialização como ferramenta estratégica para a organização da Atenção Primária à Saúde. Destacou-se como ponto forte o apoio do PlanificaSUS Paraná, que proporcionou metodologia, suporte técnico e espaços de reflexão coletiva para reorganização do processo de trabalho. Entre os desafios enfrentados estiveram a necessidade de sensibilização da equipe para as mudanças propostas e o tempo necessário para o levantamento detalhado do território. Como aprendizado, reforça-se que a territorialização deve ser um processo contínuo, dinâmico e participativo, fundamental para garantir equidade, planejamento adequado das ações e melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população.

TERRITORIALIZAÇÃO E GESTÃO DE BASE POPULACIONAL: IMPACTOS DO PLANIFICASUS NA ORGANIZAÇÃO DA APS NO MUNICÍPIO DE RONDON

ELIANE MENDES FRANCO COLOMBO, STEPHANIE LOUISE GIBIM, ALINE DA SILVA ALMEIDA, PAULA THAIS FEITOSA DE OLIVEIRA

Rondon - 13ª RS - Cianorte

NIS I - Núcleo Integrado de Saúde de Rondon - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Reorganizar o processo de trabalho da APS a partir da territorialização qualificada e da gestão de base populacional.

- Assegurar cobertura territorial integral e equitativa, alinhada às necessidades populacionais e ao perfil epidemiológico local.
- Ampliar o acesso, fortalecer o vínculo e garantir o acompanhamento longitudinal, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde.

Contextualização: Rondon é um município de 9.255 habitantes, com 3 equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo 2 urbanas e 1 rural. A partir do PlanificaSUS foi possível identificar fragilidades na territorialização, como microáreas descobertas e delimitação inadequada do território.

As oficinas de Territorialização e Acesso possibilitaram uma análise crítica do processo, demonstrando que a divisão das áreas e microáreas foi baseada no território-solo, desconsiderando o território-processo. Identificou-se microáreas com população reduzida e baixa vulnerabilidade, enquanto outras, com grande densidade populacional, maior vulnerabilidade e altas demandas em saúde. Observou-se ainda a vinculação de áreas urbanas à equipe rural, prejudicando o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado, especialmente em áreas rurais mais distantes.

O processo permitiu compreender o território como espaço vivo e dinâmico, alinhando a territorialização às diretrizes da PNAB e aos princípios da Atenção Primária à Saúde.

Resultados / implicação prática: A experiência resultou em um processo de territorialização qualificado, baseado no mapeamento geográfico, observação in loco e análise dos sistemas de informação, realizado no 1º quadrimestre de 2025.

A redefinição dos limites territoriais considerou critérios demográficos, epidemiológicos, sociais e de acessibilidade, considerando fragilidades e potencialidades do território, resultando no perfil de cada microárea e possibilitando a redistribuição equânime dos ACS. Assim o número de microáreas passou de 13, com 3 descobertas, para 10 microáreas, e a cobertura da APS passou de 76% para 100%.

Os indicadores de vínculo e acompanhamento revelaram melhora expressiva entre o 1º e o 2º quadrimestre de 2025, sendo, pessoas cadastradas: 7.434 para 9.450 (+27%), cadastros atualizados: 5.143 para 8.053 (+56%) e pessoas acompanhadas: 2.599 para 5.082 (+95%). Além do impacto positivo nos indicadores e no financiamento, os resultados evidenciaram a viabilidade de implantação de uma nova equipe.

Aprendizados: O PlanificaSUS consolidou-se como importante indutor da reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à territorialização orientada pela gestão de base populacional.

Destaca-se como aprendizado e pontos fortes, a compreensão ampliada do território como espaço vivo e dinâmico, a importância do planejamento baseado em dados e na realidade local para construir a identidade de cada território, fortalecer o vínculo e a coordenação do cuidado.

Entre os desafios, evidenciam-se a resistência inicial dos profissionais às mudanças, o redimensionamento das microáreas, a mobilização para cadastramento nas microáreas descobertas e atualização dos cadastros da população.

Ainda assim, a experiência reafirmou que uma territorialização adequada é condição fundamental para garantir equidade, integralidade, acesso qualificado e acompanhamento da população adscrita, em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica e os pressupostos do PlanificaSUS.

Anexos: [Link](#)

AGENDA POR BLOCO DE HORAS NA APS: REORGANIZAÇÃO DO ACESSO E SEGURANÇA DO CUIDADO PELO PLANIFICASUS

CLEICY SANTOS ALMEIDA

Jardim Olinda - 14ª RS - Paranavaí

NIS II - UBS Anita Canet - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Reorganizar as consultas agendadas da ESF por meio da estratégia de bloco de horas.
• Reduzir o tempo de espera e a aglomeração de usuários na recepção da unidade.
• Melhorar a satisfação do usuário e a segurança sanitária no ambiente da UBS.

Contextualização: Antes da intervenção, as consultas médicas agendadas na Estratégia Saúde da Família eram organizadas de forma tradicional, com grande número de pacientes marcados para o mesmo período, o que resultava em longas esperas, insatisfação dos usuários e aglomeração na recepção da unidade. Muitos pacientes chegavam nas primeiras horas da manhã e aguardavam por várias horas até o atendimento, o que comprometia o conforto, o vínculo e a segurança sanitária. Com a adoção das diretrizes do PlanificaSUS, que orienta a organização da agenda, o acesso oportuno e a qualificação do cuidado na Atenção Primária, a equipe implantou, a partir de dezembro de 2025, a estratégia de bloco de horas para consultas agendadas. De segunda a quinta-feira, o médico da ESF passou a atender por grupos de cuidado (Hiperdia, Saúde do Adulto, Saúde Mental, Saúde da Criança, Pré-natal, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e Saúde do Homem), com distribuição de vagas em horários definidos ao longo do período da manhã e da tarde, promovendo fluxo organizado e previsível.

Resultados / implicação prática: A implantação do bloco de horas resultou em redução significativa do tempo de espera para consulta médica, proporcionando maior satisfação aos usuários, que passaram a chegar próximos ao horário agendado e serem atendidos com mais pontualidade. A diminuição do número de pessoas aguardando simultaneamente na recepção contribuiu para um ambiente mais organizado, acolhedor e seguro.

Como implicação prática, a estratégia também reduziu o risco de transmissão de doenças respiratórias, especialmente em períodos de maior circulação de vírus, como influenza. A organização por grupos de atendimento permitiu melhor planejamento do cuidado, maior resolatividade das consultas e fortalecimento da longitudinalidade na Atenção Primária, alinhando o acesso às reais necessidades do território.

Aprendizados: Entre os pontos fortes, destacam-se a melhoria do fluxo assistencial, a redução de aglomerações, o aumento da satisfação dos usuários e a qualificação do ambiente de cuidado. A experiência demonstrou que pequenas mudanças organizacionais, alinhadas ao PlanificaSUS, geram impactos positivos na segurança, no acesso e na percepção da qualidade do serviço.

Como desafios, foi necessário sensibilizar usuários e equipe quanto ao cumprimento dos horários e adaptar o processo de agendamento. No entanto, a estratégia mostrou-se viável e eficaz, especialmente em município de pequeno porte, reforçando a importância da gestão do acesso como elemento central da Atenção Primária à Saúde.

ORGANIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS NA APS A PARTIR DAS DIRETRIZES DO PLANIFICASUS EM UMA UBS DO INTERIOR DO PARANÁ

ANDRESSA TAMIE KIKUCHI INÁCIO

São Pedro do Paraná - 14ª RS - Paranavaí

UBS São José - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Organizar o acompanhamento longitudinal dos usuários da APS conforme as diretrizes do PlanificaSUS; qualificar o processo de trabalho da equipe; fortalecer o planejamento das ações em saúde.

Contextualização: Antes da intervenção, a UBS apresentava dificuldades no acompanhamento sistemático dos usuários, especialmente devido à elevada rotatividade populacional do território, composto por população urbana, rural, ribeirinhos e trabalhadores temporários. As informações encontravam-se dispersas, dificultando a estratificação de risco, a continuidade do cuidado e o monitoramento dos grupos prioritários, em desacordo com as diretrizes do PlanificaSUS. A partir da implantação do PlanificaSUS, identificou-se a necessidade de reorganizar os macroprocessos da APS, especialmente o acompanhamento longitudinal. Como estratégia, foram desenvolvidas planilhas para monitorar gestantes, crianças, mulheres, idosos e usuários com condições crônicas, permitindo o registro de consultas, exames, faltas e classificação de risco, alinhando o processo de trabalho às diretrizes propostas.

Resultados / implicação prática: As planilhas possibilitaram o acompanhamento contínuo dos usuários, atendendo às exigências do PlanificaSUS quanto à organização do cuidado e à coordenação da atenção. O acesso compartilhado entre enfermagem, recepção e Agentes Comunitários de Saúde permitiu atualização constante das informações, inclusive frente às frequentes mudanças de usuários no território. Observou-se melhora na organização do processo de trabalho, maior efetividade no planejamento das ações, identificação oportuna de exames em atraso, qualificação do pré-natal, fortalecimento da busca ativa e priorização dos atendimentos conforme estratificação de risco.

Aprendizados: A experiência evidenciou que ferramentas simples, como planilhas compartilhadas, podem fortalecer significativamente os macroprocessos da APS quando alinhadas às diretrizes do PlanificaSUS. Destacaram-se como pontos fortes a integração da equipe, a corresponsabilização pelo cuidado e a melhoria da comunicação entre os profissionais. Como desafios, ressaltam-se a necessidade de atualização contínua das informações diante da alta rotatividade populacional e a manutenção do engajamento da equipe. O processo reforçou a importância do planejamento, da organização do trabalho e da educação permanente para a consolidação das mudanças propostas pelo PlanificaSUS.

Anexos: [Link](#)

QUANDO A APS MUDA A ESTRATÉGIA, O HOMEM PARTICIPA: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DO HOMEM

CLEICY SANTOS ALMEIDA, ALINE CRISTINA FERREIRA DA SILVA, ELIZETE DA SILVA PEREIRA RODRIGUES, LUCINILDA MARIA DA SILVA SANTIAGO, LUIZ GUSTAVO FERREIRA DE MOURA, RODINALDO DONIZETE SANTILI, VANESSA DIAS DA COSTA

Jardim Olinda - 14ª RS - Paranavaí

NIS II - UBS Anita Canet - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Romper barreiras históricas de acesso da população masculina aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

- Identificar precocemente agravos crônicos em homens ausentes do cuidado há mais de dois anos.
- Reorganizar o processo de trabalho da ESF com foco em acesso oportuno, conforme diretrizes do PlanificaSUS.

Contextualização: A população masculina apresenta baixa adesão aos serviços da Atenção Primária, especialmente homens em idade produtiva, que raramente procuram a UBS para ações preventivas. Em Jardim Olinda-PR, identificou-se um contingente significativo de homens sem consultas há mais de dois anos, dificultando o rastreamento de doenças crônicas e comprometendo a longitudinalidade do cuidado.

Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, que orienta a organização do cuidado a partir do território, da busca ativa e da ampliação do acesso, a ESF estruturou, em novembro de 2025, uma estratégia intencional e nominal de convocação desses usuários. Com apoio dos ACS e da auxiliar de enfermagem, foram realizadas visitas domiciliares com entrega de comunicado formal em formato de convite/intimação, reforçando a corresponsabilização pelo cuidado. As consultas ocorreram em horário noturno, superando a barreira do horário comercial e garantindo acesso real aos homens trabalhadores.

Resultados / implicação prática: A estratégia alcançou alta adesão, com comparecimento expressivo dos homens convocados, muitos deles afastados do sistema de saúde por anos. O atendimento possibilitou rastreamento clínico e laboratorial, resultando na identificação de casos de hipertensão arterial não diagnosticada, obesidade e alterações significativas no perfil lipídico.

A experiência permitiu iniciar acompanhamento, tratamento e educação em saúde de forma oportuna, reduzindo riscos futuros e fortalecendo o vínculo com a APS. O impacto foi tão relevante que motivou, em conjunto com o Departamento de Saúde, a ampliação do modelo para dois dias quinzenais, mantendo a busca ativa e o atendimento em horários alternativos como estratégia permanente.

Aprendizados: A principal fortaleza da experiência foi a decisão estratégica de ir ao encontro do usuário que não acessa a UBS, rompendo o modelo passivo de espera pela demanda espontânea. A combinação entre busca ativa, comunicação direta e flexibilização do horário mostrou-se altamente eficaz para alcançar a população masculina.

Os desafios envolveram a reorganização da agenda e o engajamento inicial dos usuários, superados pelo vínculo construído e pela clareza da proposta. A experiência demonstra que ações alinhadas ao PlanificaSUS, quando orientadas por dados e território, são capazes de transformar o acesso, qualificar o cuidado e gerar impactos concretos na saúde da população.

PARANÁ SAÚDE DIGITAL E TELECARDIO: FERRAMENTAS PARA DIMINUIR RISCOS CARDIOVASCULARES

CLODOALDO PENHA ANTONIASSI, TATIANA E. G. ANTONIASSI, ÉRICA B. PEREIRA, LUANA GALIAN, FRANCIELLY H. CUSTÓDIO, VALDIRENE A. S. PEIXOTO, LEANDRO L. NARDI, DION A. DA ROCHA

Itambé - 15ª RS - Maringá

Unidade Básica de Saúde Ester Pinto de Mello - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Analisar a utilização de ferramentas digitais para diminuir riscos cardiovasculares em Itambé, Paraná. Além dos objetivos específicos: Diminuição de complicações cardiovasculares e hospitalizações e Monitorar pacientes de risco para risco cardiovascular.

Contextualização: As doenças relacionadas ao estilo de vida, como o diabetes, neoplasias e doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade global. No município de Itambé, Paraná, nos últimos anos configurou-se a maior causa de óbitos e a segunda causa de internações na população acima de 30 anos. A identificação precoce e o manejo adequado de fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial e obesidade são fundamentais para reduzir complicações. No entanto, o acesso limitado a serviços de saúde, a baixa adesão a tratamentos e a dificuldade em monitorar parâmetros clínicos de forma contínua representam desafios persistentes. Nesse contexto, as ferramentas de saúde digital emergem como aliadas transformadoras na prevenção e no gerenciamento dos riscos cardiovasculares. A utilização destas foram fomentadas a partir do PlanificaSUS, com mudanças nos processos de trabalho com a utilização de Painel de Indicadores para gestão.

Resultados / implicação prática: As ações desenvolvidas evidenciam a importância do uso de ferramentas digitais de estratificação de risco, como o Paraná Saúde Digital associado ao cálculo do QRisk, para qualificar o planejamento das ações na Atenção Primária à Saúde. A identificação de que 11% da população avaliada apresenta alto risco cardiovascular permite direcionar recursos e esforços para usuários prioritários, favorecendo intervenções precoces e potencialmente reduzindo a ocorrência de infarto e AVC.

Aprendizados: A integração de ferramentas digitais na saúde, especialmente na avaliação de riscos cardiovasculares, representa um avanço significativo para a medicina preventiva e personalizada. Essas tecnologias permitem uma identificação mais rápida, precisa e acessível de fatores de risco. Combinando o atendimento humano e protocolos clínicos robustos, as ferramentas digitais têm o potencial de revolucionar a prevenção e o manejo das doenças cardiovasculares, reduzindo custos e salvando vidas. O elevado número de hipertensos cadastrados, reforça a necessidade de acompanhamento contínuo, manejo clínico integrado e fortalecimento das ações de educação em saúde voltadas ao controle dos fatores de risco cardiovasculares. A abordagem multiprofissional adotada na Unidade Básica de Saúde mostra-se fundamental para o cuidado integral desses usuários, ampliando a adesão ao tratamento e a vigilância clínica. A baixa adesão ao comparecimento dos usuários de alto risco aponta para a necessidade de estratégias adicionais de busca ativa, comunicação mais efetiva e flexibilização do acesso aos serviços, visando aumentar a participação da população-alvo.

IMPLANTAÇÃO DA AGENDA POR BLOCO DE HORAS E ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO

JULIANA MARY CALDINI GARCIA, PAOLA SAMIRA NABARRETE DE ALMEIDA PINELLI, RAÍSSA FONTINHAS

Mandaguaiçu - 15ª RS - Maringá

Unidade Básica de Saúde Bela Vista - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: O principal objetivo da intervenção foi melhorar a eficiência dos fluxos de trabalho e a experiência do usuário no serviço, além de reduzir tempos de espera, aumentar a resolatividade e melhorar indicadores de produtividade.

Contextualização: Antes da intervenção, o ambiente de trabalho enfrentava desafios relacionados a alta demanda no início dos períodos de trabalho (manhã e tarde). As consultas eram agendadas (por período), porém sem horário marcado, o que fazia que o tempo de espera fosse grande. Eram reservadas poucas consultas para demanda espontânea, o que por vezes, sobrecarregava o Pronto Atendimento e fazia o usuário se deslocar do seu bairro. Não existia padronização nos processos de trabalho, sendo que as pessoas eram atendidas por ordem de chegada, sem um acolhimento adequado, com a classificação de risco em casos esporádicos. Isto gerava insatisfação nos usuários e sobrecarga da equipe em determinados períodos e ociosidade em outros. A intervenção foi realizada a partir da aplicação de instrumentos do PlanificaSUS: mapa de fluxo, de identificação das principais demandas e da implementação do agendamento por bloco de horas para consulta médica.

Resultados / implicação prática: Para implementação dos novos fluxos padronizados (classificação de risco, agenda por bloco de horas) foi feita discussão nas reuniões de equipe. Após a intervenção, o processo de trabalho foi otimizado, com distribuição homogênea das tarefas ao longo do dia. Durante horários de maior fluxo, mais profissionais atuaram no acolhimento, enquanto em períodos de menor demanda, realizaram outras atividades na UBS. Houve melhoria na gestão do tempo, produtividade e comunicação da equipe. Os resultados incluem aumento de 50% na satisfação dos usuários e redução de 20% no tempo médio de espera. Antes da implantação, em seis meses, foram realizados 7.408 atendimentos médicos, e, no mesmo período após a implantação, esse número subiu para 7.788.

Aprendizados: A intervenção evidenciou que processos padronizados otimizam a gestão do tempo e aumentam a produtividade. A equipe aderiu bem as mudanças, pois esteve envolvida nas mudanças e percebia necessidade destas e observou que trouxe resultados positivos para seu bem-estar e para a população.

IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA DE VULNERABILIDADE FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MARINGÁ/PR: RESULTADOS PRELIMINARES DE PROJETO-PILOTO

LUCAS VINÍCIUS DE LIMA, EVELIN MATILDE ARCAIN NASS, GEISIELY BESSANI CORCETTE, SUELLEN PRICILA GALVAN, GABRIEL PAVINATI, EDILEUZA DE FÁTIMA ROSINA NARDI, CLICIE ARRIAS FABRI, ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI

Maringá - 15ª RS - Maringá

Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, Universidade Estadual de Maringá - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de implementação da Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR) na atenção primária à saúde (APS) de Maringá/PR, no contexto do PlanificaSUS Paraná, evidenciando a qualificação do processo de trabalho das equipes, a identificação das vulnerabilidades familiares e o uso dos resultados para o planejamento territorial e organização do cuidado.

Contextualização: No âmbito do PlanificaSUS, identificou-se a necessidade de qualificar instrumentos para subsidiar o planejamento territorial e a organização do cuidado a partir das vulnerabilidades familiares. Apesar da ampla produção de informações no território, observava-se a ausência de um instrumento padronizado de classificação do risco familiar de forma sistemática e comparável, o que dificultava a priorização de ações e a tomada de decisão pelas equipes. A EVFAM-BR, validada para uso na APS, foi adotada como ferramenta estratégica para apoiar a classificação de risco familiar, fortalecer a atuação dos agentes comunitários e orientar decisões assistenciais e gerenciais. Para viabilizar sua incorporação ao processo de trabalho, inicialmente, desenvolveu-se uma ação extensionista formativa, envolvendo oficinas teórico-práticas com aproximadamente 300 agentes comunitários de saúde das unidades básicas de saúde (UBS), realizadas em novembro/2025, em parceria com a Universidade Estadual de Maringá.

Resultados / implicação prática: A ação educativa envolveu profissionais de todas as UBS do município e, até janeiro/2026, 11 unidades informaram dados de aplicação da EVFAM-BR em 1.077 famílias, com pontuação geral média de 3,05. Na dimensão renda, 15,78% das famílias relataram dificuldades financeiras e 12,81% dificuldade de acesso a diferentes tipos de alimentos. Na dimensão cuidado, 80,41% dos domicílios apresentaram uso contínuo de medicamentos, sendo que 32,87% relataram uso de cinco ou mais medicamentos por dia e 39,00% conviviam com condição de saúde que exige cuidados contínuos. Na dimensão família, 29,90% relataram ausência paterna na infância, e na dimensão violência, 14,30% indicaram histórico de violência. A análise por território evidenciou heterogeneidade, com médias variando de 2,25 a 5,00 pontos, subsidiando a priorização de famílias e a reorganização do processo de trabalho das equipes, conforme o princípio da equidade, conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Aprendizados: A experiência evidenciou o potencial da EVFAM-BR como ferramenta estruturante do processo de trabalho na APS, ao transformar dados em subsídios concretos para o planejamento territorial e a organização do cuidado. Como aprendizado, destacou-se a importância da qualificação prévia das equipes para garantir aplicação padronizada e interpretação adequada dos escores. Entre os desafios, ressaltam-se a necessidade de digitalização da escala e o fortalecimento da articulação intersetorial. Como avanço na gestão do processo, a Secretaria Municipal de Saúde passou a monitorar o preenchimento da EVFAM-BR pelas equipes, acompanhando a cobertura e a consistência dos registros, e fortaleceu a rede intersetorial ao indicar fluxos e dispositivos. Paralelamente, encontra-se em desenvolvimento um dashboard interativo, que permitirá o acesso em tempo real aos resultados, fortalecendo a análise territorial, a tomada de decisão e os ciclos contínuos de melhoria induzidos pelo PlanificaSUS Paraná.

SORRISOS QUE PLANEJAM O CUIDADO: PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM ITAMBÉ/PR

CLODOALDO PENHA ANTONIASSI, TATIANA E. G. ANTONIASSI, ÉRICA B. PEREIRA, ISADORA BITENCOURTE RIBEIRO MARIANO, VICTORIA REGINA FERREIRA PINTO, LUIZ FERNANDO LOLLI

Itambé - 15ª RS - Maringá

Unidade Básica de Saúde Ester Pinto de Mello - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover a saúde bucal de crianças do município de Itambé, por meio de ações educativas, preventivas e de diagnóstico situacional, desenvolvidas em parceria com a Universidade Estadual de Maringá. Realizar levantamento epidemiológico em saúde bucal das crianças de 0 a 11 anos do município, com o objetivo de identificar o perfil de saúde bucal dessa população e subsidiar o planejamento de ações e políticas públicas locais.

Contextualização: O município de Itambé/PR, de pequeno porte e com características que exigem fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, enfrenta desafios relacionados ao acesso e à organização das ações de promoção e prevenção em saúde bucal na infância. Nesse cenário, o PlanificaSUS orienta a qualificação do cuidado, a organização dos processos de trabalho e o uso de informações em saúde para o planejamento das ações, com foco na linha de cuidado e na estratificação de riscos. A parceria com a Universidade Estadual de Maringá possibilitou a implementação de ações educativas e preventivas, articuladas ao levantamento epidemiológico em saúde bucal das crianças de 0 a 11 anos, que não existia previamente, favorecendo o diagnóstico situacional do território. Essa iniciativa contribuiu para a tomada de decisão baseada em evidências, para a organização do cuidado na APS e para o fortalecimento das redes de atenção, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS e com as necessidades locais da população infantil.

Resultados / implicação prática: As ações realizadas nas escolas de Itambé/PR ampliaram o acesso de crianças de 0 a 11 anos às atividades de promoção e prevenção em saúde bucal, por meio de educação em saúde, escovação supervisionada e atividades lúdicas, com maior engajamento de alunos e professores e melhora na compreensão sobre a higiene bucal. O levantamento epidemiológico permitiu identificar o perfil de saúde bucal da população infantil, evidenciando lesões cáries e diferentes níveis de risco, subsidiando o diagnóstico situacional do território. Observou-se que 65% das 215 crianças estavam livres de cárie, percentual superior ao nacional (50%; SB Brasil, 2022). Os resultados orientaram o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde, com priorização de grupos de maior risco e encaminhamento à UBS, em consonância com as diretrizes da rede de atenção e do PlanificaSUS. As atividades educativas fortalecem a prevenção precoce e contribuem para a redução futura de agravos bucais.

Aprendizados: A experiência evidenciou o papel da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS, ao demonstrar a escola como espaço estratégico para ações de promoção e prevenção em saúde bucal, ampliando o acesso e fortalecendo a longitudinalidade do cuidado. A utilização de metodologias educativas e lúdicas mostrou-se alinhada à qualificação do cuidado e à reorganização dos processos de trabalho na APS, com impacto positivo na adesão às práticas de higiene bucal. O levantamento epidemiológico confirmou a relevância da estratificação de risco e do uso de informações em saúde para o planejamento, monitoramento e tomada de decisão, possibilitando o direcionamento de usuários à UBS e a organização do cuidado segundo as necessidades do território. A articulação entre universidade, serviços de saúde e escola reforçou o trabalho em rede e a educação permanente em saúde, contribuindo para a qualificação das equipes e para a consolidação de um modelo de atenção integrado, resolutivo e orientado por evidências.

Anexos: [Link](#)

ESTRATIFICAÇÃO DE IDOSOS COM IVFC-20 E REGISTRO NO SIPI COMO ESTRATÉGIA TERRITORIAL DE CUIDADO

PATRÍCIA HERNANDES SOARES, MARCIA DE ALMEIDA MIYABARA, MEIRE ELEN CASSERO BOCCA, NICEZIA FERREIRA PIOVESAN, GLEICE RAINERI LOUVOS E PAULA KOJINA MENEGHETTI

Marialva - 15ª RS - Maringá

PSF Jardim Regência - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Garantir a avaliação periódica, a estratificação de risco e o acompanhamento integral da pessoa idosa no território, por meio da aplicação contínua do IVFC-20 e do registro qualificado no SIPI. Qualificar o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, organizar o fluxo de cuidado conforme o risco identificado, fortalecer a vigilância em saúde e garantir encaminhamentos oportunos para a equipe multiprofissional, promovendo um cuidado territorial, humanizado e resolutivo.

Contextualização: O envelhecimento populacional tem se intensificado no Brasil, com aumento progressivo da proporção de pessoas com 60 anos ou mais, o que impõe novos desafios à Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à identificação precoce de fragilidade, prevenção de agravos e organização do cuidado contínuo. Nesse contexto, a experiência foi desencadeada a partir da participação da equipe no PlanificaSUS Paraná, que impulsionou a reorganização do processo de trabalho com foco no cuidado à pessoa idosa.

A Unidade Básica de Saúde Jardim Regência possui 1.023 idosos cadastrados, evidenciando a necessidade de um acompanhamento sistemático, qualificado e territorializado. A partir das capacitações promovidas no âmbito do PlanificaSUS, a equipe passou a estruturar a aplicação contínua do IVFC-20 e o registro no SIPI, realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde durante visitas domiciliares e atendimentos na UBS. Essa organização fortaleceu a vigilância em saúde, permitiu melhor classificação de risco e contribuiu para um cuidado integral, oportuno e humanizado à população idosa.

Resultados / implicação prática: Até o momento, 764 idosos do território foram estratificados com o IVFC-20, sendo 582 (76,18%) classificados como robustos, 111 (14,53%) em risco de fragilização e 71 (9,29%) como frágeis. A estratificação sistemática, associada ao registro qualificado no SIPI, permitiu organizar o cuidado conforme o grau de risco, definir prioridades de acompanhamento e qualificar os encaminhamentos para enfermagem, clínica médica e equipe multiprofissional.

Na prática, a experiência resultou em maior agilidade na identificação de idosos vulneráveis, fortalecimento da vigilância de quedas e declínio funcional, melhor planejamento das consultas e intervenções e acompanhamento mais próximo dos casos de maior risco. O processo ampliou a autonomia dos ACS, fortaleceu o vínculo com os idosos e suas famílias e contribuiu para um cuidado territorial mais organizado, contínuo e humanizado.

Aprendizados: A experiência evidenciou como ponto forte a reorganização do processo de trabalho a partir do PlanificaSUS Paraná, que qualificou a estratificação dos idosos, fortaleceu a atuação dos ACS e integrou a equipe na tomada de decisões conforme o grau de risco. Destacam-se a aplicação contínua do IVFC-20, o registro sistematizado no SIPI e o fortalecimento do vínculo com os idosos e suas famílias, favorecendo um cuidado mais humanizado e territorial.

Como desafios, identificou-se a necessidade de manter a atualização permanente dos registros, garantir tempo adequado na agenda para a estratificação e ampliar a oferta de atendimentos multiprofissionais para os idosos classificados como frágeis ou em risco de fragilização. A experiência reforça a importância da educação permanente, da corresponsabilização da equipe e da continuidade das ações para assegurar um acompanhamento efetivo frente ao acelerado envelhecimento da população.

FORTELECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA APS: ESTRATIFICAÇÃO PELO IVCF-20 E MONITORAMENTO PELO SIPI NO ÂMBITO DO PLANIFICASUS PARANÁ

**PATRÍCIA HERNANDES SOARES, MARCIA DE ALMEIDA MIYABARA, MEIRE ELEN
CASSERO BOCCA, NICEZIA FERREIRA PIOVESAN, GLEICE RAINERI LOUVOS E PAULA
KOJINA MENEGHETTI**

Marialva - 15ª RS - Maringá

UBS Jardim Regência/Secretaria Municipal de Saúde de Marialva - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1 Implementar a estratificação de risco clínico-funcional da pessoa idosa utilizando o índice IVCF-20 em 100% do território.

2 Sistematizar o monitoramento dos idosos estratificados através do SIPI e planilhas de controle para garantir retornos programados.

3 Integrar a educação permanente e parcerias acadêmicas para qualificar o processo de trabalho da equipe multiprofissional e ACS.

Contextualização: O envelhecimento populacional tem se intensificado no Brasil, com aumento progressivo da proporção de pessoas com 60 anos ou mais, o que impõe novos desafios à Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, a experiência foi desencadeada a partir da participação da equipe no PlanificaSUS Paraná, que impulsionou a reorganização do processo de trabalho utilizando como ferramenta: educação permanente e reuniões de equipe regulares com foco no cuidado à pessoa idosa. A Unidade Básica de Saúde Jardim Regência possui 943 idosos cadastrados, evidenciando a necessidade de um acompanhamento sistemático, qualificado e territorializado. A partir das capacitações promovidas no âmbito do PlanificaSUS, a equipe passou a estruturar a aplicação contínua do IVCF-20 e o registro no SIPI, realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante visitas domiciliares e atendimentos na UBS. Essa organização permitiu a estratificação de risco clínico funcional o que contribuiu para um cuidado integral, oportuno e humanizado focado na prevenção da fragilidade e na promoção da autonomia da população idosa. Este modelo está em fase de expansão para as demais UBSs do município.

Resultados / implicação prática: A aplicação sistemática dos índices IVCF-20 permitiu identificar o índice de vulnerabilidade de 86% da população idosa cadastrada na UBS Jardim Regência (813 idosos de um total de 943), sendo 624 idosos robustos, 117 em risco de fragilização e 72 idosos frágeis. Estes dados, juntamente com o Risco Clínico-Funcional, foram inseridos no SIPI (Sistema de Informação da Pessoa Idosa) e em planilhas de monitoramento, garantindo visibilidade gerencial e a programação de retornos. A implementação dessas ferramentas otimizou a agendas, assegurando que os idosos tivessem retornos programados, planos de cuidado multidisciplinares pactuados e encaminhamentos para geriatria quando necessário. A educação permanente com reuniões de equipe frequentes e a parceria com a universidade oxigenou o serviço, trazendo evidências científicas e a sua principal implicação na prática foi a consolidação de uma rede de cuidado resolutiva, onde o risco, e não apenas a idade, passou a nortear o acesso e a intensidade do acompanhamento, fortalecendo os atributos da APS no município.

Aprendizados: O principal ponto forte da experiência foi o engajamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que se tornaram protagonistas na identificação precoce da fragilidade no domicílio. A metodologia do PlanificaSUS mostrou-se essencial para a padronização das condutas e para a integração da equipe, com as reuniões de equipe regulares sendo um espaço crucial para discussão de casos e alinhamento. Como desafios, destacam-se a resistência inicial à mudança de fluxos e a necessidade de manutenção contínua dos dados no SIPI. Aprendemos que a parceria com instituições de ensino é uma estratégia poderosa para a sustentabilidade da educação permanente. Conclui-se que a organização da linha de cuidado, baseada em evidências e ferramentas de gestão (IVCF-20, IVSF-10, SIPI, planilha de monitoramento, construção do plano de cuidados/PTS, atenção especializada, rede intersetorial), é capaz de transformar a realidade assistencial, garantindo um envelhecimento mais seguro e digno. O processo de trabalho agora é mais transparente, monitorável e, sobretudo, centrado nas necessidades reais de cada idoso, com uma gestão mais eficaz do risco clínico-funcional.

MAPA INTELIGENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TECNOLOGIA, TERRITÓRIO E CUIDADO CONECTADOS PELO PLANIFICASUS

FÁBIO DEZIRÓ AVELINO, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA, KAREN RAFAELA DEZIRÓ, MARIELE CAROLINE MARQUES NOGUEIRA PUHL, JOSÉ BENEDITO DE ANDRADE

Rio Bom - 16ª RS - Apucarana

Centro de Saúde de Rio Bom - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Modernizar a territorialização na atenção primária à saúde com o uso do My Maps, qualificando a busca ativa, o planejamento local e a comunicação entre equipes e comunidade, alinhando os processos às diretrizes do PlanificaSUS e promovendo maior equidade no cuidado em saúde.

Contextualização: O município de Rio Bom-PR possui 3.197 habitantes e duas equipes da Estratégia Saúde da Família. Até 2023, a territorialização era feita com painel de isopor, dificultando o planejamento. Em 2024, com a inserção do processo de tutoria do PlanificaSUS sobre territorialização, a APS integrou o My Maps ao processo, tornando a visualização e o monitoramento do território mais dinâmicos e eficazes. A experiência iniciou-se com a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em oficinas práticas vinculadas ao PlanificaSUS, com foco no uso do My Maps. O mapa interativo foi estruturado em camadas com microáreas, dados familiares através da escala EVFAM-BR e marcadores de hipertensão, diabetes, saúde mental, gestantes, Bolsa Família e hiperutilizadores identificados na plataforma Saúde Digital. A construção foi colaborativa, com atualizações contínuas e compartilhamento via Google Drive. Imagens do mapa eram exibidas na recepção e na sala dos ACS por meio da televisão, facilitando o acesso e fortalecendo o vínculo com o território.

Resultados / implicação prática: A incorporação do My Maps revolucionou a territorialização na APS, oferecendo uma visualização clara, interativa e atualizada da população adscrita. A ferramenta qualificou a busca ativa, o planejamento das ações, a alocação de recursos e fortaleceu o vínculo com a comunidade. O compartilhamento público do mapa incentivou o engajamento de profissionais e usuários, facilitando a identificação de áreas prioritárias e o direcionamento de ações mais eficazes. A experiência evidenciou como o uso estratégico de tecnologias acessíveis pode potencializar práticas mais equitativas, resolutivas e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde, além de reforçar a importância do PlanificaSUS como catalisador da modernização dos processos de trabalho.

Aprendizados: A experiência evidenciou que ferramentas gratuitas podem qualificar a gestão territorial na atenção primária à saúde, quando aliadas à formação das equipes. A resistência à tecnologia foi superada com apoio pedagógico, destacando o valor da qualificação profissional. A integração com o PlanificaSUS reforçou que é possível inovar no Sistema Único de Saúde com foco na equidade e integralidade.

Anexos: [Link](#)

IMPORTÂNCIA DAS REUNIÕES DE EQUIPE PARA A EFETIVIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DAS DIRETRIZES DO PLANIFICASUS

KARINA ALINE FERREIRA, KELLY FRANCIELE DA COSTA, RENATO CHIPS FARIA, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA, VERA LUCIA CRISPIM

Apucarana - 16ª RS - Apucarana

Autarquia Municipal de Saúde Apucarana - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência da utilização sistemática das reuniões de equipe como estratégia para qualificar a efetividade dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde, a partir das diretrizes do PlanificaSUS.

Identificar e descrever as fragilidades existentes no processo de trabalho da unidade antes da realização sistemática das reuniões de equipe.

Apresentar as ações e estratégias implementadas a partir das reuniões de equipe, com foco na reorganização dos fluxos assistenciais, planejamento das ações e alinhamento às propostas do PlanificaSUS.

Contextualização: Este relato descreve a experiência de implementação e fortalecimento das reuniões de equipe como estratégia de organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde, no contexto do PlanificaSUS. A experiência foi desenvolvida ao longo do ano de 2025, na Unidade Básica de Saúde Dr. Takaiti Miyadi, localizada no município de Apucarana, Paraná, vinculada à Autarquia Municipal de Saúde. Participaram das reuniões profissionais da equipe multiprofissional da UBS, residentes da residência multiprofissional em saúde, tutores do PlanificaSUS e apoio da gestão municipal. As reuniões foram instituídas de forma sistemática e periódica como resposta à necessidade de qualificar a comunicação interna, organizar fluxos assistenciais, alinhar práticas às diretrizes da Planificação da Atenção à Saúde e fortalecer a governança local. Os encontros ocorreram em períodos previamente pactuados, configurando-se como espaços formais de planejamento, monitoramento e tomada de decisão coletiva. Como estratégia central, as reuniões de equipe foram utilizadas para discussão de casos, análise de indicadores, reorganização do acesso, planejamento das ações no território e integração entre assistência, vigilância em saúde e educação permanente. Foram empregadas ferramentas do PlanificaSUS, como análise dos macroprocessos da APS, estratificação de risco, giro de segurança e gerenciamento de risco, uso de indicadores, organização do agendamento por blocos de horas, protocolos assistenciais e instrumentos de territorialização. Essa dinâmica permitiu a identificação de fragilidades, definição de prioridades e implementação de ações voltadas à qualificação do cuidado, alinhadas às necessidades da população adscrita e aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Resultados / implicação prática: A implementação sistemática das reuniões de equipe resultou em avanços significativos na organização dos processos de trabalho da unidade, com melhoria da comunicação interna, padronização de fluxos assistenciais e maior integração entre assistência, vigilância em saúde e gestão. Observou-se qualificação do acesso por meio da reorganização das agendas, fortalecimento do acolhimento, ampliação da busca ativa de usuários prioritários e monitoramento mais efetivo de condições crônicas, saúde mental e ações de imunização. As reuniões favoreceram o uso de indicadores e instrumentos do PlanificaSUS como suporte à tomada de decisão, ampliando a resolutividade e a corresponsabilização da equipe. Como reflexão, destaca-se que o espaço coletivo fortalece a governança local e a educação permanente. Recomenda-se a institucionalização das reuniões como estratégia contínua, com planejamento

prévio, registro sistemático e envolvimento multiprofissional, visando a sustentabilidade das mudanças e a replicação da experiência em outros serviços.

Aprendizados: A experiência evidenciou que as reuniões de equipe são dispositivos essenciais para a efetividade dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde, ao favorecer o planejamento compartilhado, o alinhamento das práticas assistenciais e o uso de dados e indicadores para a tomada de decisão. Destacou-se o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a ampliação da comunicação entre os profissionais e a incorporação da educação permanente como estratégia de qualificação do cuidado. Como desafios, identificaram-se a adesão inicial de todos os trabalhadores, a conciliação das reuniões com a alta demanda assistencial e a necessidade de manter a regularidade dos encontros. Ainda assim, a experiência demonstrou que a consolidação desses espaços coletivos contribui para a governança local, a corresponsabilização da equipe e a sustentabilidade das mudanças propostas pelo PlanificaSUS.

Anexos: [Link](#)

PLANIFICASUS E A REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM LONDRINA

ANA PAULA BASTOS ANDRE, ANDERSON RODRIGO NICOLADELLI NOBRE, CARLA DANIELLE VIEIRA FAUSTINO, DANIELA SOUZA DE CARVALHO GOMES, ELIZANGELA GAZOLA BAZZO, LUCIANA DO CARMO OLIVEIRA, VÂNIA CRISTINA DA SILVA ALCANTARA, VANESSA DE OLIVEIRA URSI

Londrina - 17ª RS - Londrina

Secretaria de Saúde de Londrina - Diretoria de Atenção Primária - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever o processo de reorganização territorial da APS por meio do PlanificaSUS utilizando georreferenciamento no município de Londrina.

Apresentar as ferramentas utilizadas para qualificar o planejamento territorial e a distribuição das equipes.

Demonstrar como o PlanificaSUS impulsionou a revisão da territorialização frente às mudanças demográficas e sociais do município

Contextualização: A territorialização em Londrina não estava sendo vista como um processo sistemático de planejamento e gestão, permanecendo baseada em parâmetros históricos que não acompanhavam as transformações demográficas, urbanas e sociais do município.

As áreas e microáreas estavam organizadas de forma desatualizada, o que resulta em diferenças no acesso aos serviços e limitações para o planejamento do cuidado, da coordenação assistencial e da alocação racional de recursos.

Com a implantação do PlanificaSUS, o território passou a ser revisto como elemento estruturante do modelo de atenção, desencadeando o início de um processo organizado de planejamento e gestão territorial. Foram realizadas oficinas com as equipes, utilizando ferramentas como Google Earth, dados do PEC e integração com o Programa Paraná Saúde Digital, promovendo análise qualificada da realidade local. Paralelamente, iniciou-se um ciclo de reuniões técnicas, ainda em andamento, com foco na reterritorialização do município, reconhecendo o território como dinâmico e a necessidade de atualização contínua para garantir equidade, coordenação do cuidado e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Resultados / implicação prática: O processo resultou na atualização do georreferenciamento das áreas e microáreas das 54 UBS do município, possibilitando melhor visualização do território, início do processo de redistribuição mais equitativa das equipes e identificação de áreas com maior vulnerabilidade social e epidemiológica.

A utilização de tecnologias acessíveis qualificou o planejamento, apoiou a tomada de decisão e fortaleceu a coordenação do cuidado. O alinhamento com o PlanificaSUS ampliou a compreensão do território como elemento central da APS, promovendo maior integração entre equipes, gestores e sistemas de informação. Como implicação prática, houve melhoria na organização das visitas domiciliares, no acompanhamento das famílias e na priorização de ações conforme o perfil populacional de cada território.

Aprendizados: Entre os principais aprendizados, destaca-se a participação ativa das equipes na reorganização de seus territórios, para fomentar a análise crítica e sustentar processos contínuos de mudança. Evidenciam-se o trabalho coletivo, o uso de tecnologias de baixo custo e a integração de dados. Entre os desafios, destacam-se a necessidade de manutenção do processo de reterritorialização como prática permanente, considerando as constantes mudanças na realidade municipal

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO NA APS PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

FABÍOLA MARCELA MANTINE, PAULO CHRISTINO NETO, FRANK TOSHIO HOSHI, ADRIANA FUJIMURA PROENÇA, ROCHELE GOMES SANTOS RICCI, VANIA CRISTINA DA SILVA ALCANTARA, TATIANE ALMEIDA DO CARMO, VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ

Londrina - 17ª RS - Londrina

Secretaria Municipal de Saúde de Londrina - Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Qualificar o cuidado odontológico na Atenção Primária à Saúde para pessoas com Doença Renal Crônica, especialmente aquelas em terapia dialítica, por meio da reorganização dos processos de trabalho.

Capacitar as equipes de saúde bucal e matricular os demais profissionais da APS sobre o manejo clínico seguro e integrado.

Ampliar o acesso à avaliação odontológica por meio da identificação territorial, busca ativa e priorização clínica, fortalecendo a atuação em rede.

Contextualização: No processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Londrina, observou-se que o cuidado odontológico às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis concentrava-se predominantemente em usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Progressivamente, os cirurgiões-dentistas da APS passaram a relatar dificuldades no atendimento odontológico de pacientes com comorbidades sistêmicas mais complexas, destacando-se a Doença Renal Crônica (DRC), especialmente quanto às intervenções indicadas, ao momento adequado para sua realização e às possíveis repercussões sistêmicas.

Identificou-se a inexistência de fluxos assistenciais entre a odontologia da APS e os serviços de nefrologia, bem como a ausência de identificação sistematizada desses usuários nas Unidades Básicas de Saúde e o desconhecimento, por parte das equipes multiprofissionais, das repercussões da DRC na saúde bucal. A DRC é uma condição progressiva, com repercussões sistêmicas e impacto direto na saúde bucal, associada a maior risco de infecções, alterações periodontais e sangramentos, demandando abordagem odontológica individualizada e integrada à equipe médica. Diante desse diagnóstico, a gestão municipal utilizou o mês do Abril Branco (Lei Municipal nº 12.852/2019) como estratégia para qualificação das equipes de saúde bucal e matriciamento das equipes das UBS, promovendo capacitação específica sobre DRC na odontologia. Paralelamente, realizou-se o levantamento das clínicas de diálise credenciadas como referência SUS no município, identificando 478 pessoas com DRC em terapia dialítica residentes em Londrina, possibilitando sua identificação territorial e a organização do cuidado em rede.

Resultados / implicação prática: A capacitação envolveu profissionais de saúde bucal do município de Londrina, com ampliação da participação para municípios da 17ª Regional de Saúde, considerando a atuação das clínicas de diálise como referência regional. De forma complementar, os cirurgiões-dentistas realizaram matriciamento dos demais profissionais das UBS, ampliando o conhecimento sobre a DRC, suas repercussões na saúde bucal e a importância da avaliação odontológica desses usuários.

As equipes de saúde bucal receberam a listagem consolidada dos 478 usuários com DRC em terapia dialítica e realizaram busca ativa para agendamento de avaliação odontológica, permitindo maior aproximação com esse público e identificação de barreiras de acesso. Durante os primeiros 60 dias de acompanhamento dos desfechos da intervenção por meio de prontuário eletrônico e planilha de monitoramento, verificou-se do total de usuários identificados, 126 já haviam sido atendidos no período analisado, havendo ainda situações de faltas, recusas, acompanhamento odontológico particular, óbitos e usuários com agendamento futuro ou não localizados.

Como mudanças concretas no processo de trabalho, destacam-se a qualificação da comunicação entre odontologia da APS e nefrologia, a sensibilização das equipes multiprofissionais quanto à importância da avaliação odontológica das pessoas com DRC e o fortalecimento da priorização

clínica desses usuários. A DRC passou a ser registrada com maior frequência nos encaminhamentos, sendo reforçada como critério de priorização na regulação para a atenção especializada.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a Planificação da APS amplia o olhar das equipes para além das condições crônicas mais frequentes, permitindo identificar grupos com maior complexidade clínica, como as pessoas com Doença Renal Crônica. A ausência de fluxos assistenciais, de identificação sistematizada desses usuários e de compreensão compartilhada sobre suas necessidades constituía importante barreira de acesso ao cuidado odontológico.

A capacitação clínica associada ao matriciamento das equipes das UBS mostrou-se fundamental para reduzir a insegurança dos profissionais, qualificar o manejo odontológico e ampliar a corresponsabilização da equipe multiprofissional. A disponibilização de listas nominais e a busca ativa favoreceram a aproximação com os usuários e a organização do cuidado, enquanto o fortalecimento da comunicação entre odontologia da APS e nefrologia contribuiu para maior integração em rede e priorização clínica.

Persistem desafios relacionados à adesão, às faltas e à manutenção do acompanhamento longitudinal. Ainda assim, a experiência demonstra elevada aplicabilidade e potencial de replicação em municípios que avançam na Planificação da APS e na organização do cuidado às condições crônicas complexas.

SUPERANDO BARREIRAS TERRITORIAIS: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE CADASTRO POPULACIONAL EM CONDOMÍNIOS VERTICAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DANIELE CRISTINA FERNANDES DA SILVA, FRANCIELI NOGUEIRA SMANIOTO ALVES, LUZIA GABRIELA PEREIRA TEIXEIRA PAPI, FERNANDA DIAS DA SILVA, LEILA FAGUNDES DA SILVA, CLEONICE RAFALSKI ESCOBOSA, SIMONE DE ARAUJO LOPES, TALITA MARIA BENGOZI GOZI

Cambé - 17ª RS - Londrina

UBS Santo Amaro / Secretaria Municipal de Saúde de Cambé – PR - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: □ Descrever a experiência de intensificação do cadastro populacional em condomínios de prédios na área de abrangência de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família.

□ Ampliar o número de usuários cadastrados na Atenção Primária à Saúde por meio de estratégias presenciais e digitais.

□ Fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a população residente em áreas de difícil acesso.

Contextualização: A área de abrangência estudada apresenta elevado número de condomínios de prédios, os quais impõem barreiras de acesso às equipes de saúde devido a normas de segurança e à baixa disponibilidade dos moradores durante o horário comercial. Essa realidade resultava em subcadastro da população, fragilizando o planejamento das ações e o acompanhamento das condições de saúde. Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, especialmente no que se refere à territorialização, ao cadastro qualificado e à organização do cuidado a partir das necessidades da população, a equipe de Estratégia de Saúde da Família implementou ações de intensificação de cadastros. As intervenções incluíram articulação com síndicos, uso de formulários digitais e ações presenciais em horários alternativos, buscando ampliar o acesso, qualificar as informações do território e fortalecer o vínculo com a população adscrita.

Resultados / implicação prática: Entre março e setembro de 2025, foram cadastrados 629 usuários residentes em condomínios. Desses, 247 realizaram o cadastro por meio de formulário eletrônico enviado via aplicativo de mensagens; 95 foram cadastrados durante ação presencial realizada em três sábados; e 287 durante as semanas do período, por meio de formulários físicos deixados na portaria.

A ação possibilitou, ainda, a oferta de serviços de saúde, como exames preventivos, solicitações de exames de rastreamento e vacinação de adultos, ampliando o acesso de uma população historicamente pouco vinculada à unidade de saúde.

A experiência contribuiu para a qualificação do cadastro no e-SUS APS, favorecendo o planejamento das ações, a estratificação de riscos e a organização do cuidado, além de demonstrar a viabilidade do uso de estratégias híbridas para o enfrentamento de barreiras territoriais.

Aprendizados: A experiência evidenciou como pontos fortes a articulação com lideranças comunitárias, o uso de ferramentas digitais como complemento às visitas domiciliares e a realização de ações em horários alternativos, estratégias que ampliaram o acesso e o vínculo com a população. Como desafios, destacam-se a adesão parcial dos moradores ao preenchimento dos formulários eletrônicos e a necessidade de constante atualização dos dados cadastrais. O aprendizado central foi a importância da flexibilidade organizacional e da adaptação das práticas da Atenção Primária às especificidades do território, em consonância com os princípios do PlanificaSUS, reforçando o papel da equipe multiprofissional na coordenação do cuidado.

CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA NO PLANIFICASUS

ADRIANA PEREIRA DOS SANTOS, FABIANA GERONIMO DOS SANTOS, SIMEIRE APARECIDA OLIVEIRA HIGUCHI

Prado Ferreira - 17ª RS - Londrina

Centro de Saúde de Prado Ferreira e Maria Silva e Silvia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Manter e melhorar a capacidade funcional dos idosos em risco de fragilidade, reduzir o risco de quedas e preservar a autonomia dos participantes, promover a qualidade de vida das pessoas idosas do município por meio de ações de cuidado contínuo e integrado.

Contextualização: No município de Prado Ferreira, a implantação do PlanificaSUS possibilitou a organização da Rede de Atenção à Saúde por meio da estratificação de risco das pessoas idosas e da implantação de linhas de cuidado. Antes desse processo, as equipes da Atenção Primária à Saúde e da atenção especializada não possuíam uma visão ampliada dos idosos em risco de fragilidade, o que resultava em atendimentos tardios por agravos evitáveis, como quedas, sarcopenia e incapacidade funcional. Com a participação da equipe multiprofissional, os Agentes Comunitários de Saúde aplicaram o IVCF-20 e a fisioterapeuta realizou a estratificação de risco, possibilitando melhor acompanhamento e planejamento do cuidado. Foram selecionados 12 idosos com risco de fragilidade para participação em grupo de exercícios semanais, conduzido pela fisioterapeuta, com foco na melhora da capacidade funcional, redução do risco de quedas e promoção da saúde. Os participantes do grupo também estão tendo palestras quinzenais com os demais profissionais da rede com temas sobre saúde cognitiva, saúde mental, uso correto de medicações entre outros temas pertinentes a cada grupo. O SIPI contribui para a identificação precoce desses idosos, favorecendo intervenções preventivas e acompanhamento contínuo.

Resultados / implicação prática: A implantação do PlanificaSUS contribuiu para a organização das linhas de cuidado, a estratificação de risco da população idosa e a padronização dos processos assistenciais, garantindo atenção contínua, integral e centrada na pessoa. As reuniões semanais entre a fisioterapeuta responsável e os Agentes Comunitários de Saúde possibilitaram o monitoramento do SIPI, a discussão de casos e reavaliações conforme a necessidade, fortalecendo o vínculo da equipe e a troca de saberes. Os idosos em risco de fragilização permanecem em lista de espera para participação em novos grupos. Aqueles classificados como fragilizados são encaminhados à enfermeira responsável para organização de visitas domiciliares e acompanhamento individualizado. Já os idosos estratificados como robustos são orientados a participar dos grupos já existentes no município, voltados à prática de atividade física e ao desenvolvimento de atividades no Lar da Pessoa Idosa de forma contínua.

Aprendizados: No município de Prado Ferreira, a implantação do PlanificaSUS tem possibilitado a reorganização do processo de trabalho de toda a equipe, fortalecendo o planejamento, a integração entre os profissionais e a coordenação do cuidado. Embora ainda existam desafios, como a insuficiência de recursos humanos frente à elevada demanda, a organização dos fluxos assistenciais e o trabalho articulado da equipe têm favorecido a qualificação da atenção. No contexto deste projeto, esse arranjo tem permitido o acompanhamento longitudinal da população idosa, com maior continuidade do cuidado, monitoramento dos riscos e intervenções oportunas conforme as necessidades identificadas.

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES OCULTAS E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA APS EM UMA UBS DE GRANDE PORTE

HEIDY RAQUEL RIGONI TEIXEIRA, ELISANGELA GAZOLA BAZZO

Londrina - 17ª RS - Londrina

Unidade Básica de Saúde Pastor Ivo Luis de Souza - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Utilizar a Planificação da Atenção à Saúde como estratégia organizacional para qualificar o conhecimento do território e a classificação de risco familiar, possibilitando a identificação de vulnerabilidades ocultas e o fortalecimento da coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Apoiar o planejamento das ações em saúde com base nas necessidades reais do território, promovendo a reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Contextualização: A APS exerce papel central ordenador e coordenador da RAS. Em UBS de grande porte, inserida em território com aparente baixo grau de vulnerabilidade socioeconômica, o reconhecimento das necessidades em saúde apresenta desafios específicos. Trata-se de uma população heterogênea, com presença de usuários com planos de saúde, baixa procura espontânea pela APS e coexistência de áreas de difícil acesso, onde se concentram fragilidades sociais e clínicas. Nesse contexto, identificam-se vulnerabilidades pouco visíveis aos processos assistenciais tradicionais, como idosos em isolamento social, pessoas com doenças crônicas sem acompanhamento regular, gestantes fora do pré-natal, usuários frequentes sem resolução adequada de suas demandas e indivíduos em sofrimento psíquico não identificados formalmente. Diante disso, a Planificação da Atenção à Saúde, por meio do PlanificaSUS, foi adotada como estratégia estruturante para reorganizar os processos de trabalho, qualificar a territorialização, promover a estratificação de risco familiar e subsidiar decisões assistenciais mais equitativas, a partir de uma leitura ampliada e analítica do território.

Resultados / implicação prática: A implementação da Planificação da Atenção à Saúde possibilitou à equipe identificar microáreas com maior concentração de vulnerabilidades socioeconômicas e clínicas previamente não reconhecidas, permitindo a priorização dos acompanhamentos conforme as necessidades identificadas. As Agentes Comunitárias de Saúde passaram a realizar a atualização sistemática dos cadastros individuais e familiares, qualificando as informações do território e subsidiando o planejamento das ações. As reuniões semanais da Equipe de Saúde da Família, com duração média de uma hora, consolidaram-se como espaços estratégicos para análise de casos e planejamento conjunto, favorecendo a identificação de usuários frequentes sem resolução adequada de suas demandas, idosos frágeis, gestantes sem acompanhamento pré-natal, crianças com acompanhamento irregular e pessoas em sofrimento psíquico. Essas análises subsidiaram ações como visitas domiciliares, busca ativa e reorganização da agenda assistencial, ampliando a resolutividade, a coordenação do cuidado e a equidade na atenção prestada à população.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a Planificação constitui um potente dispositivo de mudança organizacional na APS, ao sensibilizar a equipe para o trabalho integrado e para a definição dos papéis profissionais. A utilização sistemática da territorialização, com atualização de microáreas, uso do mapa do território e identificação de equipamentos sociais, possibilitou ampliar a compreensão sobre áreas de vulnerabilidade, risco familiar e grupos com necessidades específicas, qualificando a definição de prioridades. A organização, como planilhas de acompanhamento e manutenção dos cadastros atualizados no e-SUS, fortaleceu o planejamento das ações programadas e a construção de planos de cuidado se necessário. E ainda, a relevância da agenda por bloco de horas e do estabelecimento de prazos para monitoramento como estratégias que conferiram maior previsibilidade, continuidade e resolutividade ao cuidado, além de favorecer ações coletivas de promoção à saúde. Evidencia-se que a organização do processo de trabalho é condição fundamental para a efetivação da coordenação do cuidado e para o fortalecimento do papel estratégico da APS no território.

A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FLAVIA MARIA ARAUJO, PATRICIA YASSUMOTO, WALTER RICARDO PRADO, HELOISA NAGY SILVA, PRISCILA DAIANE ROCHA, MARIA GABRIELA NUNES YAMASHITA, CLEONICE RAFALSKI ESCOBOSA, TALITA MARIA BENGZOZI GOZI

Cambé - 17ª RS - Londrina

Secretaria Municipal de Saúde Pública Do Município de Cambé - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Monitorar e avaliar os usuários que aguardam atendimento psicológico nas Unidades Básicas de Saúde. Qualificar a organização da fila de espera por meio de critérios claros e cientificamente validados. Apoiar a definição do fluxo de cuidado em saúde mental na rede de atenção.

Contextualização: O município de Cambé dispõe de atendimento psicológico nas Unidades Básicas de Saúde, com acesso realizado a partir de acolhimento e avaliação prévia por profissional de nível superior. No desenvolvimento das ações do PlanificaSUS, identificou-se a necessidade de aprimorar a organização da fila de espera para esse atendimento, garantindo maior equidade, segurança e clareza no acesso. Como resposta a essa demanda, foi incorporada à rotina da Atenção Primária à Saúde a Estratificação de Risco em Saúde Mental (ERSM), instrumento validado cientificamente. Para viabilizar sua implantação, as psicólogas da APS promoveram capacitações junto às equipes multiprofissionais, possibilitando o uso adequado da ferramenta. A partir da estratificação, os usuários passaram a ser classificados conforme nível de risco, permitindo a definição mais clara do ponto de atenção adequado, com acompanhamento dos casos de baixo risco na UBS e encaminhamento dos casos de médio e alto risco ao CAPS.

Resultados / implicação prática: A fila de espera para atendimento psicológico sempre apresentou elevada demanda no município. Com a implantação da ERSM na rotina da Atenção Primária, essa fila foi qualificada, pois passou a conter a identificação do nível de risco dos usuários, permitindo melhor organização e priorização do atendimento. Os usuários classificados como alto risco passaram a ter acesso mais ágil ao cuidado adequado, sem necessidade de permanecerem na fila de espera, reduzindo o risco de agravamento do sofrimento psíquico. Além disso, a utilização da ERSM contribuiu para maior segurança dos profissionais não especialistas, apoiando a identificação das demandas em saúde mental, o encaminhamento oportuno e a redução do tempo de espera, com impacto positivo na organização do cuidado na rede.

Aprendizados: As oficinas constituíram espaços importantes de aprendizado e troca, nos quais os profissionais não especialistas em saúde mental puderam aprender a utilizar a ERSM e esclarecer dúvidas sobre o manejo possível na Atenção Primária à Saúde (APS). Observou-se que há elevada sensibilidade dos profissionais em relação ao sofrimento mental dos usuários do SUS; contudo, muitas vezes faltam ferramentas técnicas que garantam maior segurança na tomada de decisão. Esse cenário gera angústia e insegurança quanto ao acolhimento e ao encaminhamento adequados. As capacitações, portanto, atuaram tanto como qualificação técnica para o uso da ERSM quanto como estratégia de educação permanente em saúde. Como principal aprendizado, destaca-se que a APS é protagonista e ordenadora do cuidado, sendo central na organização da rede e na garantia do acesso qualificado à saúde mental.

INSERÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR NA APS COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO

FABÍOLA MARCELA MANTINE, PAULO CHRISTINO NETO, JULIANA POMINI, LARISSA GONÇALVES DE ALMEIDA FUKAYA, ELIANE FREITAS DE OLIVEIRA, VANIA CRISTINA DA SILVA ALCANTARA, TATIANE ALMEIDA DO CARMO, VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ

Londrina - 17ª RS - Londrina

Secretaria Municipal de Saúde de Londrina - Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Estruturar e qualificar a atenção odontológica domiciliar e em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Sensibilizar e capacitar as equipes de saúde bucal para o cuidado longitudinal de pessoas acamadas ou com mobilidade reduzida.

Integrar o cuidado odontológico às ações de atenção domiciliar, cuidados paliativos e condições crônicas, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: Com o avanço da Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Londrina, especialmente a partir do aprimoramento da territorialização, identificação das pessoas, estratificação de risco e reorganização dos processos de trabalho, evidenciou-se uma lacuna no acesso aos atendimentos odontológicos em domicílio e LPI.

Durante a implantação dos macroprocessos e microprocessos do PlanificaSUS, identificou-se que parcela significativa das pessoas com necessidades odontológicas, sobretudo aquelas elegíveis aos cuidados paliativos, encontrava-se domiciliada, com restrição de mobilidade ou institucionalizada. Apesar disso, o cuidado odontológico ainda não estava plenamente integrado a essas linhas de cuidado, sendo pouco demandado por pacientes, familiares, cuidadores e profissionais da rede.

Esse cenário refletia-se na organização das equipes de saúde bucal, com redução progressiva dos períodos destinados às visitas domiciliares e priorização de atendimentos clínicos nas Unidades Básicas de Saúde. Entre outubro e dezembro de 2024 foram registrados apenas 20 atendimentos domiciliares e em ILPI, ampliando para 100 atendimentos entre janeiro e setembro de 2025, ainda aquém da população elegível.

Diante dos avanços do município com a instituição do Programa Municipal de Cuidados Paliativos e a Planificação da APS, identificou-se a necessidade de ampliar a inserção da odontologia nesse cuidado, visando integralidade, conforto e qualidade de vida.

Resultados / implicação prática: A partir do diagnóstico territorial, foram planejadas ações estruturadas para reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal e qualificação da prática assistencial. As estratégias incluíram capacitação direcionada dos profissionais, com abordagem teórico-prática voltada ao cuidado odontológico domiciliar, à atenção aos pacientes em cuidados paliativos, à atuação em ILPI e à articulação multiprofissional.

Houve integração do cuidado odontológico às linhas prioritárias da APS, especialmente aos cuidados paliativos, articulação com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), mediante disponibilização da lista de pacientes acompanhados, e compartilhamento das listas de pacientes em cuidados paliativos para qualificação da busca ativa. Como ação estratégica de sensibilização, foi realizada atividade assistencial em ILPI, com atendimento odontológico de aproximadamente 90 idosos, além de orientações a cuidadores e profissionais.

Os atendimentos contemplaram avaliação clínica, ações de prevenção, promoção e tratamento, incluindo orientações de higiene bucal, aplicação tópica de flúor, procedimentos restauradores por meio do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e raspagens supragengivais. Como resultado,

registraram-se 236 atendimentos odontológicos domiciliares e em ILPI entre outubro e dezembro de 2025, evidenciando ampliação do acesso e incorporação dessa prática na APS.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a lacuna de acesso ao cuidado odontológico domiciliar foi identificada a partir do processo de Planificação da APS, especialmente pelo aprofundamento do conhecimento dos territórios e organização das linhas de cuidado, com destaque para os cuidados paliativos. A capacitação planejada, articulada à prática assistencial, mostrou-se fundamental para a mudança de postura das equipes e para a consolidação dos atendimentos domiciliares como ação regular.

Persistem desafios relacionados à consolidação das agendas, logística dos atendimentos e necessidade de educação permanente contínua. Ainda assim, a experiência apresenta elevada aplicabilidade e potencial de replicação em municípios que avançam na Planificação da APS e na estruturação dos cuidados paliativos.

QUALIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR POR MEIO DA PLANIFICAÇÃO EM UMA UBS DE GRANDE PORTE DA CIDADE DE LONDRINA-PR

HEIDY RAQUEL RIGONI TEIXEIRA, ELISANGELA GAZOLA BAZZO

Londrina - 17ª RS - Londrina

UBS Pastor Ivo Luis de Souza - Parque Guanabara - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Utilizar a planificação como estratégia organizacional para fortalecer o processo de territorialização e qualificar a identificação do risco familiar.

Apoiar o planejamento das ações em saúde baseado nas necessidades do território e reorganizar os processos de trabalho.

Contextualização: A Atenção Primária em Saúde é a principal ordenadora e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, e para que esse papel seja efetivo, é necessário que as equipes conheçam o território sob sua responsabilidade, realizem classificação de risco familiar, possibilitando o planejamento de ações conforme a necessidade da população.

A Planificação da Atenção à Saúde, através do PlanificaSUS, apresenta-se como uma estratégia organizacional dos processos de trabalho das equipes, facilitando a territorialização, a estratificação de risco familiar e a organização do cuidado. Em uma UBS de grande porte, localizada em região central da cidade, de bom poder sócio econômico, costuma ser um grande desafio, tem baixa vulnerabilidade aparente, população exigente, usuários que utilizam diversos serviços de saúde devido a grande quantidade de convênios de saúde, e a presença de um território de difícil acesso que costuma esconder indivíduos vulneráveis como idosos que residem sozinhos, portadores de doenças crônicas ou indivíduos em condições especiais, como no caso de gestantes, que não são organizadamente acompanhados por um serviço de saúde, situações de saúde mental que incluem ansiedade, depressão, abuso de álcool e medicamentos, sobrecarga familiar dos cuidadores. Na prática, em grandes áreas de abrangência, a equipe precisa identificar territórios de maior vulnerabilidade social, população flutuante, usuários frequentes da UBS, pessoas com DCNT, gestantes, crianças menores de 2 anos, população acima de 60 anos, pessoas em acompanhamento de saúde mental, famílias que utilizam convênio de saúde e quase não se utilizam da UBS, para isso a planificação vem para organizar a identificação de áreas de vulnerabilidade e atualização de cadastros individuais e familiares de residentes dessas áreas.

Resultados / implicação prática: Com a planificação, a UBS identificou áreas com maior vulnerabilidade socioeconômica, e prioriza os acompanhamentos de saúde dessa população, com visitas domiciliares, além de atendimentos de rotina na UBS. As ACS estão realizando atualização cadastral e identificação de fragilidades, mapeando o território; a Equipe de Saúde da Família (médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS) se reúne em reuniões semanais de aproximadamente 1h objetivando identificar usuários frequentes da UBS que não tem sua situação de saúde resolvida, idosos frágeis, indivíduos que não retornaram para continuidade de tratamento, gestantes sem acompanhamento de pré-natal, crianças sem acompanhamento e/ou situação vacinal desatualizada, ou qualquer outra situação que necessite de atendimento domiciliar ou busca ativa para atendimento na UBS, realizando assim abordagens mais efetivas junto à população.

Aprendizados: A planificação tem contribuído para sensibilizar a equipe, definir os papéis de cada profissional dentro da equipe, atualizar microáreas, usar mapa do território com identificação, identificar equipamentos sociais, áreas de vulnerabilidade, risco familiar, grupos com necessidades especiais, definição de prioridades; organizar ferramentas de controle como uso de planilhas e manutenção de cadastro atualizado no E-Sus; planejar ações programadas; criar plano de cuidados se necessário; promover ações coletivas de promoção e prevenção à saúde; utilização de agenda por bloco de horas; estabelecer prazos para monitoramento.

REORGANIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE POR MEIO DA PLANIFICAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO NORTE DO PARANÁ

DÊMELY BIASON FERREIRA LONGHI, DANIELA RUSZILA GIANNINI, SUZIELLE FERREIRA MENDES, ANDRÉ NUNES, JULIANE MARQUES MORENO, FABIANE FAVARÃO FEDERICE REIS, ANA AMÉLIA DE OLIVEIRA NATALI, VICTOR PEDRINELLI

Primeiro de Maio - 17ª RS - Londrina

Unidade Básica de Saúde Padre Nazareno e Unidade Básica de Saúde Ailton Chapada - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência da reorganização do acesso à saúde mental, por meio da Planificação da Atenção Primária em Saúde, em um município de pequeno porte do norte do Paraná.

Contextualização: A garantia do acesso universal e equitativo ao cuidado em saúde mental constitui um dos desafios centrais da Atenção Primária à Saúde (APS) no município, em consonância aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. De acordo com dados de 2025, o território apresenta 2.043 pessoas cadastradas com CID/ CIAP relacionados a transtornos mentais, o que configura uma demanda relevante para a reorganização da rede assistencial. Contudo, em 2024, os atendimentos individuais por sofrimento ou transtorno mental, representaram 6,64% do total de atendimentos individuais realizados na APS. Nesse contexto, a Planificação da Atenção à Saúde apresentou-se como estratégia fundamental estruturante para qualificar a reorganização da APS. O município, participante desde o primeiro ciclo de Planificação, apresentava fragilidades como fluxos assistenciais pouco definidos, dificuldades de comunicação entre os pontos de atenção e limitações na coordenação do cuidado em saúde mental.

Resultados / implicação prática: A reorganização dos processos de trabalho da APS, por meio da Planificação, resultou em melhorias na organização dos serviços e no acesso ao cuidado no município. A reorganização da agenda das Unidades Básicas de Saúde possibilitou acesso oportuno e universal, com disponibilidade de consultas clínicas no mesmo dia. Observou-se ampliação da oferta de cuidado especializado em saúde mental, com aumento para 13,21%, em 2025, do total de atendimentos individuais realizados na APS. A identificação da subpopulação prioritária em saúde mental e a redefinição dos fluxos assistenciais favoreceram a alocação mais adequada de recursos, promovendo equidade no cuidado ao direcionar as ações conforme as necessidades específicas da população. Ademais, a contratação de mais uma profissional psicóloga ampliou a capacidade de resposta às demandas identificadas. As oficinas tutoriais fortaleceram a comunicação da equipe multiprofissional e conferiram maior clareza aos processos assistenciais.

Aprendizados: A experiência de Planificação da Atenção à Saúde, desenvolvida no ano de 2025 mostrou-se uma estratégia potente para reorganização dos processos de trabalho da APS e para a qualificação do cuidado em saúde, em especial em saúde mental. Evidenciou-se a relevância da identificação de subpopulações prioritárias como subsídio para decisões equitativas, bem como do fortalecimento da segurança do paciente como eixo transversal às ações implementadas. Entre os desafios futuros, ressalta-se a necessidade de manter o monitoramento contínuo dos processos implantados, a fim de garantir a sustentabilidade dos resultados alcançados ao longo do tempo. Como principal aprendizado, reafirma-se o papel estratégico e resolutivo da APS, capaz de ampliar o acesso oportuno, promover equidade e qualificar a assistência em saúde prestada à população municipal.

FORTELECIMENTO DA SAÚDE BUCAL NA APS POR MEIO DO PLANIFICASUS PARANÁ: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NAS ESCOLAS DE LEÓPOLIS

GABRIELA FERRACIM LIMA, LUCIANA APARECIDA CORREIA, CARMEN LOURDES LUIZ LIMA, ROSEMEIRE FRATONI, CARLA CRISTINA DE OLIVEIRA BIANCONI

Leópolis - 18ª RS - Cornélio Procópio

Secretaria Municipal de Saúde de Leópolis – Centro Odontológico Municipal - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a promoção e a prevenção em saúde bucal no município de Leópolis, por meio da integração das ações da Atenção Primária à Saúde com o Programa Saúde na Escola, qualificando os processos de trabalho das equipes, ampliando o acesso à educação em saúde, estimulando o autocuidado desde a infância e contribuindo para a redução de agravos bucais, conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: A saúde bucal na infância e adolescência é um dos pilares para a promoção da saúde e prevenção de agravos ao longo da vida. Em Leópolis, identificou-se a necessidade de fortalecer ações educativas e preventivas, integrando a Atenção Primária à Saúde às políticas intersetoriais, especialmente no ambiente escolar. Com o apoio do PlanificaSUS Paraná, o município reorganizou os processos de trabalho das equipes de saúde bucal, ampliando a atuação no território e fortalecendo a integração com o Programa Saúde na Escola. A estratégia possibilitou maior aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade escolar, promovendo educação em saúde de forma contínua, lúdica e acessível, além de estimular o autocuidado e o vínculo das crianças, adolescentes e famílias com a rede de atenção à saúde, qualificando a prática profissional e contribuindo para a prevenção de doenças bucais.

Resultados / implicação prática: As ações desenvolvidas possibilitaram a ampliação do acesso à educação em saúde bucal e ao cuidado preventivo no território escolar, fortalecendo o vínculo entre a Atenção Primária à Saúde e a comunidade. Houve qualificação dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal, com maior planejamento, organização das agendas e atuação integrada com o Programa Saúde na Escola. Observou-se aumento da adesão das crianças e adolescentes às práticas de higiene bucal, maior procura pelos atendimentos odontológicos no município e fortalecimento do autocuidado desde a infância. A experiência contribuiu para a prevenção de agravos bucais, redução de demandas evitáveis e consolidação de práticas educativas permanentes, demonstrando o impacto positivo do PlanificaSUS Paraná na organização do cuidado, na integração intersetorial e na melhoria da qualidade da atenção à saúde bucal.

Aprendizados: A experiência evidenciou como pontos fortes a integração entre a Atenção Primária à Saúde e o ambiente escolar, o apoio do PlanificaSUS Paraná na organização dos processos de trabalho e o uso de metodologias lúdicas, que facilitaram o engajamento das crianças e adolescentes. Destaca-se ainda o fortalecimento do vínculo entre equipes de saúde, escola e famílias, além da ampliação do acesso às ações preventivas em saúde bucal. Como desafios, identificaram-se a necessidade de manutenção contínua das ações educativas, a ampliação do acompanhamento longitudinal dos estudantes e a garantia de adesão das famílias ao cuidado fora do ambiente escolar. O aprendizado reforça a importância do planejamento, do trabalho intersetorial e da educação permanente para a sustentabilidade das ações e qualificação da prática profissional.

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

PADRONIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO USO DE COBERTURAS PARA FERIDAS NO MUNICÍPIO DE SERTANEJA PR

JULIANA COSTA MENDES ALVES, WALQUIRIA LUIZA RAMOS, SIMONE APARECIDA DE MELO HEZURE, CRISTIANE LINO DE OLIVEIRA TALMAN, BEATRIZ TOSINI, EMANUELE REGINA DE SOUZA REGHIN, CIBELE REGINA DE SOUZA REGHIN E RICARDO CASTANHO MOREIRA

Sertaneja - 18ª RS - Cornélio Procópio

UAPSF Dr. Waldemar Scardazzi - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Padronizar o uso de coberturas para feridas no município; Elaborar um protocolo municipal para indicação, uso e trocas de coberturas de acordo com o tipo de ferida e sua evolução; Capacitar os profissionais de saúde de acordo com o uso adequado das coberturas padronizadas.

Contextualização: O cuidado com feridas sempre representou um desafio para a equipe de Atenção Primária à Saúde no município de Sertaneja, em razão da elevada demanda assistencial e da diversidade de lesões atendidas. Durante o processo de tutoria do PlanificaSUS, atualização e capacitação das equipes acerca dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), em março de 2025, os profissionais relataram dificuldades relacionadas à tomada de decisão no manejo de feridas, como indicação, uso e trocas de coberturas de acordo com o tipo de ferida e sua evolução. Considerando ainda, que o município disponibiliza uma variedade de tipos de coberturas para feridas, observou-se a necessidade da elaboração de um protocolo para orientar a prática assistencial, promover a uniformização das condutas e fortalecer a segurança do paciente. A proposta vem ao encontro da metodologia do PlanificaSUS, que por sua vez, enfatiza a organização dos macroprocessos, com foco nas necessidades e expectativas da população.

Resultados / implicação prática: O protocolo foi elaborado pelos enfermeiros da UAPSF Dr. Waldemar Scardazzi, posteriormente realizada capacitação aos demais profissionais desta Unidade de Saúde e ainda será implantado nas demais unidades do município. O protocolo funciona como um instrumento norteador, apoiando os profissionais na avaliação das feridas e a escolha adequada das coberturas conforme o tipo de lesão e sua evolução clínica. Após a realização das capacitações e padronização do uso das coberturas, foi possível observar uniformidade nas prescrições e a evolução significativa no processo de cicatrização, especialmente em feridas crônicas que se encontravam em tratamento prolongado e apresentavam estagnação do processo cicatricial. Esse resultado reforça a efetividade do protocolo e padronização do processo de trabalho, como estratégia para qualificação do cuidado, melhoria dos desfechos clínicos e da resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a escuta qualificada dos profissionais durante os momentos de capacitação, foi fundamental para identificar as fragilidades do cotidiano. Além disso, evidenciou a importância da educação permanente, da padronização do processo de trabalho e favoreceu o engajamento da equipe. O PlanificaSUS foi fundamental nesse processo, pois ao propor a organização dos macroprocessos, fez com que a equipe entendesse e visualizasse na prática a importância dos protocolos. Portanto, a implementação do protocolo e a padronização das práticas para cuidados em feridas foram essenciais para a consolidação de um cuidado mais seguro e eficiente, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, assim como reforçou seu papel de coordenadora do cuidado.

PROJETO SALADA DE FRUTAS: COMENDO COM MAIS COR E DIVERSÃO.

BEATRIZ NOGUEIRA ROSA REIS

Santo Antônio da Platina - 19ª RS - Jacarezinho

Unidade Básica de Saúde Santa Terezinha - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover a prevenção da obesidade infantil na comunidade escolar, de forma lúdica, dinâmica e divertida, fazendo com que a prática da alimentação saudável seja introduzida de forma leve na primeira infância, melhorando os hábitos alimentares e estilo de vida, refletindo em um adulto saudável no futuro.

Contextualização: Tem-se observado, nos últimos anos, uma mudança significativa no comportamento alimentar da população, consolidando a obesidade infantil como um importante problema de saúde pública. Dados epidemiológicos demonstram crescimento progressivo do excesso de peso entre crianças e adolescentes, associado a alterações nos padrões alimentares, ao sedentarismo e ao ambiente em que essas crianças estão inseridas. Diante desse cenário, foi desenvolvido um projeto de educação em saúde junto à comunidade escolar do território, estruturado em quatro encontros, com abordagem lúdica e participativa. A proposta é conduzida pela personagem “Tia Morango”, que apresenta, de forma divertida, a importância de experimentar frutas, brincar, plantar e adotar hábitos saudáveis. No primeiro encontro, realiza-se a dinâmica do “Bocão”, em que as crianças classificam alimentos saudáveis e não saudáveis. No segundo, ocorre a dinâmica das sensações, com identificação e degustação de frutas. O terceiro encontro envolve brincadeiras tradicionais, incentivando a atividade física. No quarto, realiza-se o plantio de um tomate, com participação dos pais, reforçando a promoção da alimentação saudável.

Resultados / implicação prática: Em consonância com o PlanificaSUS, que incentiva a tomada de decisão baseada em evidências e o fortalecimento da eficiência do sistema e da qualidade do cuidado ofertado, o Projeto Salada de Frutas foi desenvolvido com o objetivo de contribuir para a prevenção e a melhoria dos indicadores de obesidade infantil no território. Os resultados observados evidenciaram maior engajamento das crianças nas atividades propostas, aumento do interesse pela experimentação de frutas e melhor compreensão inicial sobre escolhas alimentares saudáveis. Observou-se ainda participação ativa durante as dinâmicas, bem como o envolvimento da comunidade escolar e dos pais, fortalecendo o vínculo entre a Unidade Básica de Saúde e o território. Como implicação prática, o projeto demonstra que ações educativas lúdicas no ambiente escolar constituem estratégias viáveis, efetivas e alinhadas à Atenção Primária à Saúde, podendo ser incorporadas à rotina dos serviços e replicadas em outros territórios como ferramenta de promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil.

Aprendizados: A execução do projeto possibilitou o aprendizado de que sair do espaço físico da UBS e atuar diretamente no território fortalece o vínculo com a comunidade, especialmente com a comunidade escolar, qualificando as ações de promoção da saúde. Evidenciou-se que a atuação do enfermeiro não deve se restringir ao atendimento por demanda espontânea ou às atividades administrativas, mas incluir ações preventivas e educativas que permitam reconhecer as necessidades reais da população antes do adoecimento. Conhecer o território, seus contextos, vulnerabilidades e potencialidades mostrou-se essencial para uma atenção mais resolutiva e humanizada. A experiência também revelou desafios importantes, como a sobrecarga de demandas administrativas e assistenciais na UBS, que frequentemente dificulta a realização de ações externas. Assim, tornou-se evidente a necessidade de um planejamento organizado e integrado à rotina da unidade, em consonância com os objetivos do PlanificaSUS, que propõe a organização dos processos de trabalho e dos fluxos assistenciais, de modo a viabilizar a atuação territorial sem comprometer o funcionamento dos serviços.

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

CURSO E-LEARNING EM SEGURANÇA DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DO PLANIFICASUS PARANÁ

LUCIMARA DE SOUZA COGO, MARIA DO CARMO FERNANDEZ HADDAD, CARLA BETINA MARRONI COUTO, IARA CHUEIRE, ELISANGELA WOUTERS RODRIGUEZ, LUCINDA MARIA DOS SANTOS, SILVIA SOUZA DE ASSIS JULIANO.

Tomazina - 19ª RS - Jacarezinho

Secretaria Municipal de Saúde de Tomazina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Atenção Primária a Saúde– UENP- Bandeirantes - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência de desenvolvimento, validação e aplicação de um curso e-learning em Segurança do Paciente como estratégia de educação permanente, na Atenção Primária à Saúde no contexto do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: O PlanificaSUS Paraná orienta a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no fortalecimento da governança, na qualificação dos processos de trabalho e na promoção da qualidade e segurança do cuidado. Em municípios de pequeno porte, persistem desafios relacionados à educação permanente, à padronização das práticas assistenciais e à incorporação da cultura de segurança do paciente no cotidiano das equipes, comprometendo a coordenação do cuidado. Diante desse cenário, o município identificou a necessidade de implementar uma estratégia educativa inovadora e sustentável, capaz de apoiar a reorganização dos processos de trabalho, qualificar a prática profissional e fortalecer a cultura de segurança. Como resposta, foi desenvolvido e aplicado um curso e-learning sobre Segurança do Paciente na APS, concebido como produto técnico-tecnológico de uma dissertação de mestrado.

Resultados / implicação prática: O curso e-learning foi desenvolvido em módulos interativos e validado por 13 juízes especialistas e 24 profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo enfermeiros, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos e técnicos de enfermagem de áreas urbanas e rurais. Apresentou elevado rigor técnico e alta aceitabilidade, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,95 entre especialistas e 0,97 entre profissionais da APS, além de Alfa de Cronbach global de 0,979, indicando excelente consistência interna. Na prática, a intervenção resultou em maior sensibilização das equipes, fortalecimento da cultura de segurança do paciente, qualificação da identificação e mitigação de riscos assistenciais e ampliação da padronização dos processos de cuidado nas UBS e no domicílio. Observou-se redução de falhas evitáveis e fortalecimento da governança local, contribuindo para a reorganização dos processos de trabalho da APS conforme os eixos do PlanificaSUS.

Aprendizados: A experiência evidenciou como pontos fortes a viabilidade e efetividade do uso de tecnologias educacionais digitais na Atenção Primária à Saúde, especialmente em municípios de pequeno porte, ao ampliar o acesso à educação permanente, reduzir barreiras geográficas e favorecer a adesão das equipes. O curso e-learning mostrou-se uma estratégia sustentável, com potencial para padronização de práticas, fortalecimento da cultura de segurança do paciente e qualificação dos processos de trabalho. Como desafios, destacaram-se a heterogeneidade do letramento digital entre os profissionais, limitações pontuais de infraestrutura tecnológica e a necessidade de engajamento contínuo da gestão para institucionalizar a educação permanente. Esses aprendizados reforçam a importância do planejamento estratégico, do apoio institucional e do monitoramento contínuo para garantir a efetividade e sustentabilidade da intervenção.

Anexos: [Link](#)

REVISÃO DO HIPERDIA. MUDANÇA ORGANIZACIONAL E PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS COM BASE NO PLANIFICA SUS.

PRISCILLA MÔNICA OLSEN, JULIANE DE LURDES COMARELLA MOTTIN, DOUGLAS DANIEL DALLE CORTE, CLAUDIA SOARES DEPINE MOFARDINI, MAYARA CRISTINA DE SOUSA RIBEIRO ANDRIOLLI, MARAISA GASPARELLO SILVA

Tupãssi - 20ª RS - Toledo

Centro de Saúde Angelin Bertuzzo - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar a forma como as reuniões são realizadas, visando melhorar a adesão, promoção de saúde e participação dos usuários. Diminuindo limitações de espaço e auxiliando no cuidado longitudinal dos pacientes.

Contextualização: Em agosto de 2025, no município de Tupãssi, foi proposta uma mudança na organização do Hiperdia, com base nas diretrizes do Planifica SUS, visando garantir maior acessibilidade e ampliar a participação popular. Tais mudanças foram motivadas pela baixa adesão da população em risco, pelas limitações relacionadas à localização dos encontros e pelas queixas de não pertencimento por parte dos utilizadores.

O desafio ocorria devido ao fato de as reuniões serem realizadas no Clube do Vovô, o que resultava em baixa adesão da população mais jovem, além de pouco interesse por parte dos membros do próprio clube. Acresce-se que os encontros só podiam ocorrer em dois dias específicos, coincidindo com os bailes e atividades desportivas do local. Dessa forma, a população mais jovem sentia-se excluída das ações desenvolvidas no âmbito do programa.

Diante desse cenário, constatou-se que havia prejuízos aos princípios do Sistema Único de Saúde — universalidade, equidade e integralidade — bem como fragilidades na participação social e na continuidade do cuidado, contrariando os pressupostos do Planifica SUS. Assim, propôs-se a reorganização dos encontros, passando a ocorrer mensalmente na ESF Angelin Bertuzzo, organizados por área de abrangência de cada profissional, com as reuniões coordenadas pelo médico responsável da área, seguindo as linhas-guia e a organização das agendas de cuidado.

Resultados / implicação prática: Ao comparar os resultados de participantes de todos os encontros “Hiperdia” desde 2022 – período pós-pandemia – foi denotado as seguintes médias: (conforme gráfico em anexo). Contudo, a partir de setembro de 2025 se iniciou o novo modelo das reuniões, sendo as três últimas no novo modelo, com média de 30 participantes por evento. Além disso, a participação foi maior, também, no quesito de atenção ao tema proposto, maior proximidade com o palestrante e aumento da população mais nova nos encontros.

Ainda, foi proposto que, durante as atividades, fossem trazidas as receitas médicas para avaliação de datas e uso correto dos medicamentos, assim, realizando a renovação das receitas com validade próxima ou vencidas. Tal medida, reduziu a falha com a retirada dos medicamentos e melhorou a adesão aos tratamentos propostos. E, ainda, avaliação das carteiras de vacinação e atualização no momento.

Por fim, visto que toda a reunião – desde a elaboração de convites, decoração, preparo da palestra e apresentação – passou a ser organizada pelos responsáveis da área de atuação, houve melhora na adesão dos pacientes, graças ao respeito pelo cuidado continuado.

Aprendizados: Diante do exposto, foi denotado que a nova proposta organizacional das reuniões – mantendo a interação com agentes comunitários e o médico responsável pela área – melhorou a adesão dos pacientes, em especial aqueles que não faziam parte do “Clube do Vovô” e aumentou a incidência de pacientes mais novos.

Ainda, há uma série de desafios a serem ajustados. Ao final de 2025, foi criada uma nova área urbana em Tupãssi, com a redistribuição de pacientes para outro profissional e outros ACS. Além

disso, é visto que parte do sucesso da proposta recai principalmente no bom relacionamento entre a população e os agentes de saúde.

Assim, espera-se que, com a melhora do serviço de saúde e atuação dos agentes comunitários em conhecer a sua área de atuação, mantendo a integralidade do cuidado, as próximas reuniões possam ser ainda mais exitosas.

Anexos: [Link](#)

IMPLANTAÇÃO DO PLANIFICASUS PARANÁ NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE DO OESTE: REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EDNA APARECIDA RIGO, SAMARA ALINE DA SILVA FERREIRA, IVETE DE MARTINI VALENTIM RIBEIRO

Ouro Verde do Oeste - 20ª RS - Toledo

Centro de Saúde de Ouro Verde do Oeste - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar os processos de trabalho da APS por meio da territorialização e da classificação de risco da população adscrita. Qualificar o acesso aos serviços com a implantação da agenda por bloco de horas, reduzindo filas e demandas reprimidas. Fortalecer o cuidado integral e centrado na pessoa, por meio do autocuidado apoiado e da padronização dos fluxos assistenciais.

Contextualização: A experiência refere-se à implantação da metodologia do PlanificaSUS Paraná na Unidade Básica de Saúde do município de Ouro Verde do Oeste, com foco na reorganização e qualificação dos processos de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, em consonância com o Eixo VIII da Mostra. As ações desenvolvidas incluíram a territorialização e a organização da população adscrita, bem como a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Destaca-se a implantação do horário ampliado para a realização de consultas, exames e visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, uma vez ao mês no período noturno, priorizando famílias que exercem atividades laborais em horário comercial.

Resultados / implicação prática: Observou-se a redução de filas e de demandas reprimidas, com melhoria do acesso aos serviços de saúde. Houve maior integração da equipe multiprofissional, ampliação do cadastramento de usuários da área rural e acompanhamento de famílias anteriormente não atendidas devido ao horário comercial. Destaca-se a padronização dos processos de trabalho e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, caracterizando a experiência como exitosa.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a organização do território e o conhecimento da população adscrita possibilitam o planejamento de ações mais resolutivas. A implantação do horário estendido, associada à agenda por bloco de horas, reduziu filas, demandas reprimidas e absenteísmo, além de otimizar o fluxo de atendimento. Essa estratégia ampliou o acesso da população trabalhadora, especialmente de pessoas com condições crônicas, favorecendo o acompanhamento contínuo. A integração da equipe multiprofissional, a padronização de processos e o incentivo ao autocuidado apoiado fortaleceram a APS como coordenadora do cuidado, aumentando a satisfação e a adesão dos usuários

Anexos: [Link](#)

AÇÃO INTERSETORIAL PARA REORGANIZAÇÃO DA EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE VACINAL EM TERRA ROXA-PR

TELMA TRISTÃO DE CAMARGO, VANESSA PIVATO DOS SANTOS E NAYRA STELGER DA SILVA

Terra Roxa - 20ª RS - Toledo

Secretaria Municipal da Saúde de Terra Roxa-PR - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar o processo de emissão da Declaração de Regularidade Vacinal no período de matrícula escolar.

Reduzir a sobrecarga e o fluxo nas salas de vacina da APS.

Ampliar o acesso e a agilidade para pais e responsáveis.

Contextualização: No Paraná, a apresentação da Declaração de Regularidade Vacinal é exigida para matrícula e rematrícula escolar. Antes da ação, a procura deste documento era concentrada nas salas de vacina, gerando filas, demora no atendimento, estresse da população, dificuldade de acesso e sobrecarga das equipes da APS.

Em novembro de 2025, no município de Terra Roxa-PR, foi realizada uma ação conjunta entre Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária à Saúde e Secretaria Municipal de Educação. A Educação disponibilizou a listagem de alunos matriculados e uma vacinadora foi alocada na Secretaria de Saúde para avaliação das carteiras vacinais por meio do sistema IPM. Para alunos com esquema vacinal completo, a Declaração era emitida e posteriormente retirada pela Secretaria de Educação. Casos com esquema incompleto foram orientados a procurar a sala de vacina para regularização.

A ação está alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, ao promover melhorias nos processos de trabalho da APS, reorganizando fluxos e qualificando o acesso por meio da integração em rede e do planejamento baseado nas necessidades do território.

Resultados / implicação prática: Foram avaliadas 2.135 carteiras de vacinação por meio do sistema IPM, sendo possível emitir 1.170 Declarações de Regularidade Vacinal sem a necessidade de deslocamento dos usuários às salas de vacina. Com isso, houve redução significativa do fluxo e da sobrecarga nas unidades de saúde durante o período de matrícula, além de maior agilidade no processo para pais e responsáveis.

A ação também possibilitou maior controle por parte das escolas sobre a situação vacinal dos alunos, identificando de forma objetiva aqueles que necessitavam de regularização. Na prática, isso fortaleceu o trabalho entre diferentes setores, a organização do processo de trabalho da APS e a resolutividade das ações de vigilância em saúde, com impacto positivo na satisfação da população e na eficiência dos serviços.

Aprendizados: Entre os pontos fortes destacam-se a articulação entre diversos setores, o uso do sistema de informação para qualificar o cuidado e a reorganização do fluxo de trabalho, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS. Essa iniciativa demonstrou que o planejamento conjunto e a atuação em rede ampliam o acesso, reduzem barreiras e qualificam o cuidado.

Como desafios, observou-se a necessidade de atualização contínua dos registros no sistema, alinhamento prévio entre os setores envolvidos e disponibilidade de recursos humanos para execução da estratégia. A experiência reforça a importância do planejamento antecipado e da integração entre APS, Vigilância e Educação para enfrentar demandas sazonais e oferecer um atendimento mais eficiente e resolutivo.

Anexos: [Link](#)

PLANIFICA SUS NA PRÁTICA: REUNIÃO MULTIPROFISSIONAL E RESULTADOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DO PARANÁ.

JULIANE DE LURDES COMARELLA MOTTIN, PRISCILLA MÔNICA OLSEN, DOUGLAS DANIEL DALLE CORTE, MARAÍSA GASPARELLO, PEDRO HENRIQUE BONIFACIO SHIINO, JÉSSICA EICHELBERGER, CLÁUDIA SOARES DEPINE MOFARDINI

Tupãssi - 20ª RS - Toledo

Centro de Saúde Angelin Bertuzzo - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Tal política de cuidado, estabelecida na ESF Angelin Bertuzzo, tem por objetivo otimizar os cuidados de pacientes com condições crônicas ou agudizadas. Além de estabelecer protocolos de cuidados internos e reivindicação de suporte para os profissionais da saúde.

Contextualização: No período de normalização das atividades pós-pandemia, o município de Tupãssi apresentou um aumento significativo de pacientes com sequelas pós-COVID, condições crônicas descompensadas, falhas no seguimento do cuidado, além da fragmentação da unidade de saúde, com a separação dos diferentes agentes em vários prédios do município. Diante desse cenário e alinhado às diretrizes do Planifica SUS, identificou-se a necessidade de reorganizar os processos de trabalho da Atenção Primária de Saúde (APS).

Assim, em 2022, foi instituída a primeira reunião multiprofissional, com foco na segurança do paciente e, sobretudo, na reorganização da gestão do cuidado e da forma como a equipe se articula para responder às demandas da APS. Este primeiro encontro mostrou-se determinante para os atendimentos subsequentes, contribuindo para a otimização da comunicação entre os diferentes setores da APS.

Inicialmente, a reunião contou com a participação de médicos, enfermeira, farmacêutica, nutricionista, psicólogo e assistente social. Progressivamente, observou-se a ampliação do grupo, com a participação ativa de gestores, profissionais da vigilância sanitária, cirurgião-dentista e fisioterapeuta, fortalecendo a integração do cuidado.

Dessa forma, buscou-se qualificar a abordagem dos pacientes por todas as equipes e setores envolvidos, estruturando as reuniões em eixos como: abordagens técnico-estruturais, cuidado individualizado, partilha de condutas e criação de fluxos assistenciais, promovendo maior coordenação do cuidado e continuidade assistencial, conforme preconiza o Planifica SUS.

Resultados / implicação prática: Graças a maneira como as reuniões são organizadas, é abordado no primeiro momento o que pode ser de auxílio a todas as equipes com a gestão administradora: solicitação de materiais, equipamentos e cuidados estruturais.

Em seguida, os membros trazem o caso clínico de cada paciente que requer maior atenção – respeitando sempre a equidade e igualdade –, assim gerando debate para otimizar o tratamento. De tal maneira, conseguimos coordenar com êxito as terapias propostas, avaliar condutas invasivas de maneira mais precisa e ordenar prioridades no tratamento individualizado.

Com isso, houve melhora nos cuidados de pacientes psiquiátricos – problema crescente no pós-pandemia –, cardiopatas descompensados e, principalmente, na reabilitação de pacientes que apresentam alguma sequela por doença crônica. Ainda, conseguimos otimizar encaminhamentos ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas, mantendo o respeito das especialidades e buscando aumentar a resolubilidade dentro da APS.

Aprendizados: Embora seja uma medida que aumenta a resolubilidade na atenção primária, a maior dificuldade ainda é a organização das reuniões, que requer regência por parte dos participantes para manter o foco em cada caso e disponibilidade de agenda – devido a multiplicidade de agentes. Além disso, requer o cuidado longitudinal e integral para que sejam observados os resultados que se buscam.

Contudo, apesar dos desafios, ficou nítido neste modelo de cuidado que os resultados foram satisfatórios. Denotado aumento na assiduidade dos pacientes em consultas e agendamentos, melhora na adesão do tratamento, sucesso na reabilitação e recuperação da independência.

DO PROJETO À PRÁTICA: EXPERIÊNCIA DO ESCOLA LIVRE DE CÁRIE NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL EM TOLEDO-PR

CAROLINE FERNANDES MARIN DE TOLEDO, VINICIUS CERON, MARIA JULIA DOMINGOS, CARLA ANDREA FRASSON DA SILVA, KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN, DANIELE FERNANDES MARIN FACCONI

Toledo - 20ª RS - Toledo

Secretaria de Saúde – Município de Toledo - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência de reorganização do cuidado em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) em Toledo-PR por meio do Projeto Escola Livre de Cárie, como estratégia territorial integrada e articulada intersetorialmente, com apoio da gestão municipal. Relatar a reorganização dos processos da APS, os impactos na ampliação do acesso oportuno e da resolutividade do cuidado odontológico infantil, e a sustentabilidade da prática, a partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

Contextualização: A cárie dentária permanece como um dos principais agravos evitáveis na infância, exigindo estratégias que ampliem o acesso e resolutividade na APS. Em Toledo-PR, as crianças eram avaliadas na escola e, havendo necessidade de tratamento, recebiam encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde (UBS). Mesmo com agendamento, apenas 20% compareciam, evidenciando limitações de um modelo dependente da adesão familiar. No contexto do PlanificaSUS Paraná, identificou-se a necessidade de reorganizar o cuidado em Saúde Bucal infantil, fortalecendo a APS como coordenadora do cuidado. O Projeto Escola Livre de Cárie foi estruturado com apoio da gestão municipal e articulação intersetorial (Saúde e Educação) visando integrar vigilância e assistência, oferecendo o tratamento das lesões cariosas diretamente no ambiente escolar, reduzindo barreiras e promovendo equidade. Inicialmente piloto, o projeto foi gradualmente expandido para todas as escolas do município, consolidando-se como estratégia de reorganização do cuidado.

Resultados / implicação prática: A implantação do Projeto Escola Livre de Cárie reorganizou o cuidado em Saúde Bucal infantil na APS, superando barreiras de acesso previamente identificadas. No modelo anterior, apesar da avaliação escolar e do agendamento na UBS, apenas cerca de 20% das crianças compareciam para tratamento odontológico.

Com a oferta do cuidado resolutivo no ambiente escolar, por meio do Tratamento Restaurador Atraumático (ART), ampliou-se o acesso oportuno ao tratamento. Entre fevereiro e agosto de 2025, 688 escolares foram avaliados; 273 apresentaram lesões cariosas e 160 receberam ART na escola, resolvendo aproximadamente 58% dos casos de cárie ativa sem dependência da adesão familiar.

A estratégia fortaleceu a APS como coordenadora do cuidado, ampliou a equidade no acesso e qualificou a resolutividade da rede. Os casos não elegíveis foram encaminhados à UBS, garantindo continuidade do cuidado. A experiência apresentou efetividade clínica, baixo custo operacional e potencial de replicabilidade.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a reorganização do cuidado em Saúde Bucal infantil na Atenção Primária à Saúde exige estratégias que superem barreiras de acesso não resolvidas apenas pela garantia formal de agendamento na UBS. A dependência exclusiva da adesão familiar mostrou-se insuficiente para assegurar cuidado oportuno, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social.

Destaca-se como aprendizado central que a atuação ampliada da APS no território escolar, integrando vigilância e assistência, amplia a equidade e a resolutividade do cuidado. A oferta do tratamento resolutivo no ambiente escolar, por meio de tecnologias seguras e custo-efetivas como o ART, fortaleceu o papel da APS como coordenadora do cuidado. A experiência evidencia que a utilização da metodologia do PlanificaSUS Paraná favorece a sustentabilidade das mudanças e apresenta potencial de replicabilidade em outros municípios.

Anexos: [Link](#)

REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA APS COM BASE NO PLANIFICASUS PARANÁ: OTIMIZAÇÃO DA AGENDA E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA EAP VILA INDUSTRIAL

JANAINA ULTADO DUTRA, ALEXANDRE ALFENAS SIQUEIRA ALVES, ELIZABETE DOS REIS, CRISTIANE FORNARI MATOSO

Toledo - 20ª RS - Toledo

Secretaria Municipal de Saúde de Toledo – EAP Vila Industrial. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implementar a reorganização do Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) da EAP Vila Industrial conforme diretrizes do PlanificaSUS. Fortalecer a corresponsabilização entre equipe, ACS, cuidadores e pacientes no cuidado domiciliar. Otimizar o uso da agenda da APS, qualificando o equilíbrio entre atendimentos internos e ações externas no território.

Contextualização: Até dezembro de 2025, o Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) da EAP Vila Industrial apresentava fragilidades comuns à APS, como ausência de critérios padronizados para inclusão, permanência e alta, baixa previsibilidade das visitas, fragilidade na adesão de familiares e cuidadores e impacto direto na agenda médica da unidade, com sobreposição entre atendimentos domiciliares e demandas espontâneas internas. À luz das diretrizes do PlanificaSUS, especialmente aquelas relacionadas à reorganização dos processos de trabalho, estratificação de risco, agenda por bloco de horas e gestão do cuidado longitudinal, foi conduzida, a partir de dezembro de 2025, uma intervenção estruturante no PAD. A estratégia envolveu a redefinição do fluxo assistencial, organização de agenda específica para o PAD e maior integração entre equipe médica, ACS e equipe multiprofissional, com foco na intencionalidade clínica das visitas domiciliares.

Resultados / implicação prática: No período de 04/12/2025 a 29/01/2026, após a reorganização do PAD, foram realizados 45 procedimentos assistenciais vinculados ao atendimento domiciliar por médico clínico da EAP Vila Industrial, com destaque para visitas domiciliares qualificadas, atendimentos a pacientes em cuidados paliativos e a ampliação expressiva das Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa, especialmente no mês de janeiro de 2026. A reorganização do fluxo e da agenda do PAD aumentou a previsibilidade das ações domiciliares, reduziu deslocamentos improdutivos e contribuiu para a liberação de vagas na agenda interna da unidade, ampliando o acesso da população adscrita aos atendimentos presenciais. Esta nova dinâmica de trabalho consolidou o vínculo entre equipe, ACS, cuidador e família, promovendo maior adesão ao plano de cuidado e alinhamento às diretrizes do Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde. Observou-se, ainda, maior integração da equipe multiprofissional e qualificação do cuidado longitudinal, com foco na funcionalidade, autonomia e segurança do paciente no domicílio, em consonância com os princípios do PlanificaSUS.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a reorganização do PAD, quando orientada por dados assistenciais e pelas diretrizes do PlanificaSUS, potencializa a resolutividade da APS e qualifica o cuidado domiciliar. Entre os principais aprendizados, destacam-se a centralidade da corresponsabilização do cuidador como tecnologia leve de gestão do cuidado, a importância da agenda por bloco de horas para equilíbrio entre ações internas e externas e o papel estratégico do ACS junto a coordenação do cuidado no território. Como desafios, permanecem a necessidade de educação permanente de cuidadores e familiares e o monitoramento contínuo dos critérios clínico-funcionais para permanência no PAD. Como pontos fortes, ressaltam-se o protagonismo da equipe da EAP Vila Industrial, a liderança clínica-organizacional na condução do processo e o uso qualificado das ferramentas do PlanificaSUS como indutoras de mudança sustentável.

Anexos: [Link](#)

FORTELECENDO A APS: EXPERIÊNCIA DE REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL EM TOLEDO-PR PELO PLANIFICASUS

CAROLINE FERNANDES MARIN DE TOLEDO, CARLA ANDREA FRASSON DA SILVA, KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN

Toledo - 20ª RS - Toledo

Secretaria de Saúde – Município de Toledo - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência de reorganização do cuidado em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto do PlanificaSUS Paraná, a partir da construção coletiva de manuais que orientam a prática assistencial, com ênfase na integração multiprofissional, padronização de processos, segurança do paciente, organização de encaminhamentos à atenção especializada e fortalecimento da coordenação do cuidado.

Contextualização: Antes do PlanificaSUS, a organização do cuidado em Saúde Bucal na APS apresentava fragilidades: falta de diretrizes unificadas, heterogeneidade dos processos e baixa integração multiprofissional, afetando continuidade, a resolutividade, a segurança do paciente e equidade no acesso.

Cada unidade tinha seus POPs (Procedimento Operacional Padrão), muitas vezes fora da normativa, e apenas um manual de agendamento de consultas. Encaminhamentos à atenção especializada eram feitos sem critérios claros, com participação limitada da Saúde Bucal nos espaços de discussão territorial, dificultando coordenação e ordenamento da Rede.

A reorganização incluiu construção coletiva de 33 POPs e 5 manuais (atendimento domiciliar, Central de Materiais Esterilizados, urgências e emergências, registro de procedimentos e protocolo de encaminhamentos), padronização de processos, notificação de eventos adversos e regulação de encaminhamentos, incluindo fila de periodontia com critérios definidos. Foram instituídos espaços regulares de discussão multiprofissional e educação permanente, ampliando resolutividade e consolidando a APS como coordenadora do cuidado.

Resultados / implicação prática: A reorganização do cuidado em Saúde Bucal na APS resultou na institucionalização de 33 POPs e 5 manuais, promovendo padronização das práticas, redução da variabilidade profissional e maior segurança do paciente. A implantação de horário protegido de duas horas semanais para discussão de casos integrou médicos, enfermeiros, ACS, técnicos e equipe odontológica, qualificando decisão clínica e planejamento do cuidado.

No acesso à atenção especializada, o protocolo de encaminhamentos e a regulação da fila de periodontia permitiram devolução de 107 solicitações fora dos critérios clínicos, ampliando resolutividade e equidade. A qualificação da prática clínica, aliada à educação permanente e à construção coletiva de protocolos, consolidou a APS como coordenadora do cuidado, fortaleceu integração multiprofissional e qualificou o atendimento odontológico. A experiência apresenta alto potencial de replicabilidade, evidenciando efetividade clínica, eficiência operacional e impacto na qualidade do cuidado.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a reorganização do cuidado em Saúde Bucal na APS exige padronização das práticas, integração multiprofissional e qualificação dos espaços de discussão clínica como estratégias centrais para ampliar resolutividade e segurança do paciente.

A construção coletiva de protocolos e POPs, aliada à educação permanente, fortaleceu o papel da APS como coordenadora do cuidado, melhorou a tomada de decisão compartilhada e garantiu maior equidade no acesso aos serviços odontológicos.

Destaca-se ainda que a implementação de horários protegidos para discussão de casos territoriais e a regulação estruturada dos encaminhamentos para atenção especializada são práticas replicáveis, capazes de gerar resultados tangíveis em outros municípios. O aprendizado central é que a metodologia do PlanificaSUS Paraná permite consolidar práticas seguras e sustentáveis, promover efetividade clínica, eficiência operacional e qualificar o cuidado à população, com alto potencial de replicabilidade.

Anexos: [Link](#)

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DA TERRITORIALIZAÇÃO

JASSIARA DE ABREU FERREIRA, FRANCIELE GABLOSKI, VANIA ELOISA BUENO, JÉSSICA CAMARGO

Ventania - 21ª RS - Telêmaco Borba

Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar a Atenção Primária à Saúde do município de Ventania/PR a partir da territorialização; ampliar a cobertura das equipes de Estratégia Saúde da Família; qualificar e atualizar os cadastros domiciliares e individuais, fortalecendo o vínculo, o acompanhamento do território e a melhoria dos indicadores de desempenho.

Contextualização: A territorialização é fundamental para o planejamento das ações e para o fortalecimento do vínculo na Atenção Primária à Saúde. No município de Ventania/PR, o território encontrava-se parcialmente descoberto, especialmente em áreas rurais, além de desatualizado, resultando em cadastros domiciliares e individuais incompletos. Com a implantação dos novos indicadores de desempenho no primeiro semestre de 2025, o município apresentou fragilidade no componente de vínculo e acompanhamento, sendo classificado como SUFICIENTE, com média de nota 6,5 no segundo quadrimestre de 2025. Diante desse cenário, identificou-se a necessidade de reorganizar a APS por meio da territorialização, visando o conhecimento real do território, a cobertura integral da população adscrita e a qualificação dos processos de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família, com base nos critérios estabelecidos pelo PlanificaSUS.

Resultados / implicação prática: Após a implementação das ações embasadas pela planificação do cuidado, observou-se expressiva melhoria na organização do processo de trabalho das equipes e na qualidade dos cadastros. Segundo dados extraídos do RADAR e do SIAPS, ao final do terceiro quadrimestre de 2025 o indicador de vínculo e acompanhamento passou a ser classificado como ÓTIMO, alcançando média de nota 10. Aproximadamente 94% dos cadastros domiciliares e individuais encontravam-se completos e atualizados dentro da competência vigente. Os resultados refletiram diretamente no maior conhecimento do território, fortalecimento do vínculo entre equipes e usuários e melhoria dos indicadores de qualidade da Atenção Primária à Saúde.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a territorialização é uma ferramenta estratégica para qualificar a Atenção Primária à Saúde, pois possibilita o conhecimento real do território e da população adscrita. Segundo os princípios do PlanificaSUS, o diagnóstico situacional mostrou-se essencial para identificar áreas descobertas e orientar a tomada de decisão. A atuação integrada entre gestão e equipes de Estratégia Saúde da Família, com acompanhamento próximo e presença no território, fortaleceu o engajamento e a corresponsabilização dos profissionais. Destaca-se ainda a importância do Agente Comunitário de Saúde como elo entre serviço e comunidade, fundamental para a atualização cadastral e fortalecimento do vínculo. O monitoramento contínuo por meio de indicadores permitiu avaliar resultados, corrigir rotas e consolidar melhorias sustentáveis no processo de trabalho da APS.

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

REVISÃO SISTEMATIZADA DOS CADASTROS DE USUÁRIOS DA UBS MARINHA

KÁTIA CRISTIANE DE ALMEIDA ALVES

Telêmaco Borba - 21ª RS - Telêmaco Borba

UBS Marinha - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Atualizar e qualificar o cadastro da população adscrita à UBS Marinha.
2. Corrigir inconsistências relacionadas à vinculação territorial e microáreas.
3. Subsidiar o planejamento da assistência a partir de uma base populacional confiável.

Contextualização: A partir da inserção do enfermeiro na UBS e do contato com a metodologia do PlanificaSUS, identificou-se que a população cadastrada não refletia a realidade do território. Relatórios do sistema IDS apontavam grande número de usuários sem microárea vinculada, além de inconsistências em cadastros de crianças, idosos, óbitos e mudanças de endereço. Essa situação comprometia o planejamento da equipe, o monitoramento de indicadores e a organização da Rede de Atenção à Saúde, contrariando os princípios da gestão de base populacional preconizados pelo PlanificaSUS, que dependem do cadastro familiar e individual como eixo estruturante do cuidado.

A qualificação do cadastro familiar e individual foi estratégica para que a UBS Marinha pudesse romper com o modelo de gestão baseada na oferta, no qual os serviços são organizados apenas a partir da demanda espontânea, e avançar para a gestão de base populacional, conforme preconizado pelo PlanificaSUS. O conhecimento real da população adscrita, organizada em famílias, subpopulações e estratificada por riscos, permitiu à equipe planejar suas ações de forma proativa, antecipando necessidades de saúde e direcionando a oferta de serviços de acordo com o perfil epidemiológico e social do território, e não apenas reagindo às demandas que chegam à unidade.

Diante disso, foi realizada uma intervenção estruturada, envolvendo capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entrega das listagens nominais por microárea, revisão coletiva dos usuários sem vínculo territorial e padronização dos procedimentos de exclusão e atualização cadastral.

Resultados / implicação prática: Como resultado do processo de revisão sistemática dos cadastros, a população vinculada à UBS Marinha foi ajustada de 3.605 usuários em março de 2025 para 3.002 em janeiro de 2026, refletindo maior aderência à realidade do território. Isso permitiu melhorar a qualidade dos indicadores, a cobertura das ações de saúde e o planejamento das campanhas, como vacinação e acompanhamento de grupos prioritários.

A unidade passou a realizar revisões mensais dos relatórios, garantindo a correção contínua de inconsistências. O processo também foi expandido para a conferência nominal de hipertensos e diabéticos, com agendamento de avaliação clínica, fortalecendo a identificação de subpopulações e a estratificação de risco, conforme orienta o modelo de gestão de base populacional do PlanificaSUS.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o cadastro não é apenas um registro administrativo, mas um instrumento estratégico para a organização da APS e da Rede de Atenção à Saúde. A equipe compreendeu que a qualidade dos dados influencia diretamente o alcance de metas, o financiamento e a programação da assistência.

Também ficou clara a necessidade de apoio contínuo aos ACS no uso dos sistemas de informação, fortalecendo sua atuação no processo de territorialização e vinculação das famílias. O trabalho colaborativo promoveu maior responsabilização da equipe pelo território, alinhando prática cotidiana e diretrizes do PlanificaSUS, que apontam o cadastro e o conhecimento da população como pilares da gestão de base populacional.

Anexos: [Link](#)

GESTÃO ATENTA AO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DO PLANIFICA SUS.

THIAGO ZANONI BRANCO, CLEICYELLEN DA SILVA ALVES, KAREN APARECIDA VANZELLI MARTINS, ANA PAULA MELO DA COSTA DOMICIANO

Lidianópolis - 22ª RS - Ivaiporã

Centro Municipal de Saúde de Lidianópolis - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar a territorialização da APS, identificando e mapeando o território de atuação das equipes de saúde, com base nas características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas da população local.

Contextualização: Antes da Planificação, o território estava dividido por número de pessoas por ACS, e não pelas diretrizes da territorialização. Assim, havia ACS da ESF 2, com microárea no território da ESF. Em meados de 2023 com a chegada da Planificação no município, iniciou o processo de Territorialização na APS, observando a necessidade em reorganizar as microáreas.

Resultados / implicação prática: Com a integração da Gestão, APS e Vigilância em Saúde, analisou-se o território, considerando a análise geográfica, distância, número de famílias e vulnerabilidade. Após esse processo de reformulação, houve a contratação de duas ACS e a ESF 1 (central) passou a contar 3 ACS (exclusivas para ESF 1) e a ESF 2 com 5 ACS (exclusivas para ESF 2). Ainda no processo de territorialização, se deu por necessário, as atualizações dos cadastros individuais e familiares, sendo possível uma nova realização de o mapeamento e a análise detalhada do território, onde foi possível a identificação aumento populacional. Com a etapa da Territorialização do PlanificaSUS, a demanda identificada, foi encaminhada pelas Tutoras, Referência Técnica e apoiadora da APS à gestão e então, mais uma ACS integrou a equipe.

Aprendizados: A territorialização é fundamental para a efetividade da APS; A sobrecarga de trabalho compromete os resultados; A integração entre gestão, equipe e apoiadores fortalece soluções; A atualização cadastral é uma ferramenta estratégica.

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