RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

ANAIS

4º ENCONTRO ESTADUAL DO **PLANIFICASUS PARANÁ**

ISSN: 2595-4482

ANAIS
4º ENCONTRO ESTADUAL DO PLANIFICASUS PARANÁ

24 A 26 DE MARÇO DE 2026

CURITIBA – PR
2026

Governador do Estado
Carlos Massa Ratinho Junior

Secretário de Estado da Saúde
Beto Preto

Diretor-geral
César Augusto Neves Luiz

Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde
Maria Goretti David Lopes

Comissão Organizadora

Maria Goretti David Lopes
Giseli da Rocha
Jessica Oliveira de Lima
Sidneya Marques Svierdsovski
Elaine Cristina Vieira de Oliveira
Rejane Cristina Teixeira Tabuti
Rosiane Aparecida da Silva
Juliana Scheller
Patrícia Capelo
Aline Jarschel de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

E56 Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná (4.: 2026: Curitiba, PR)
Anais do 4º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná / Saúde em Movimento (2026). 24-26 mar. 2026. Curitiba : SESA, 2026.

PDF. 414p.
DOI: https://doi.org/10.32811/rspp-2026v9.supl1

1. Atenção à saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Vigilância em Saúde. 4. Saúde Mental. 5. PlanificaSUS.

CDD 362.10981 (23.ed.)

Elaine Cristina Itner Voidelo - CRB9/1239

2026 Escola de Saúde Pública do Paraná
Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Apresentação

SAÚDE EM MOVIMENTO 2026 E O 4º ENCONTRO ESTADUAL DE TUTORES DO PLANIFICASUS PARANÁ: CONSOLIDAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PARANÁ

O evento Saúde em Movimento 2026, realizado de 24 a 26 de março de 2026, em Pinhais (PR), na Região Metropolitana de Curitiba, consolidou-se como espaço estratégico de articulação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Paraná. Reuniu gestores, profissionais e instituições, promovendo a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Os anais reúnem relatos de experiências exitosas da Planificação da Atenção à Saúde no estado, apresentadas durante o evento, com ênfase na qualificação do acesso, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e na integração entre atenção e vigilância em saúde, contemplando linhas prioritárias como saúde mental, materno-infantil e da pessoa idosa.

Destaca-se o 4º Encontro Estadual de Tutores do PlanificaSUS Paraná, evidenciando avanços na reorganização dos processos de trabalho e na ordenação da Rede pela APS. As experiências apontam o fortalecimento da governança regional, da integração interfederativa e da gestão baseada em evidências, reafirmando a importância de espaços coletivos para qualificação contínua do Sistema Único de Saúde.

Beto Preto

Secretário de Estado da Saúde

Avaliadores das Experiências Exitosas

- Adriana Damke Klock - 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão
- Adriano Brum - 5ª Regional de Saúde de Guarapuava
- Ana Paula Rodrigues Cardozo - 7ª Regional de Saúde de Pato Branco
- Camila Wolff - 3ª Regional de Saúde de Ponta Grossa
- Denise Theodoro da Silva - 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã
- Éder Luiz dos Santos - 10ª Regional de Saúde de Cascavel
- Edla Samara Wilmsen Batista - 20ª Regional de Saúde de Toledo
- Érica Ianoski Kopp - 4ª Regional de Saúde de Ponta Grossa
- Fabiane Jarosz Knor Bamberg - 3ª Regional de Saúde de Ponta Grossa
- Giseli da Rocha - Divisão de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da SESA
- Guilherme Augusto Zolinger - 5ª Regional de Saúde de Guarapuava
- Isabela Mariluz Storithont Mudri - 21ª Regional de Saúde de Telêmaco Borba
- Karina Straioto Vieira Menegassi - 12ª Regional de Saúde de Umuarama
- Karla Barros de Morais - Divisão de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da SESA
- Lais Bonetti Rubini - 10ª Regional de Saúde de Cascavel
- Mariana Gomide Panosso - 17ª Regional de Saúde de Londrina
- Patrícia de Oliveira dos Santos - 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu
- Patrícia Padilha Sobutka - 4ª Regional de Saúde de Irati
- Rosiane Ribeiro dos Santos - 15ª Regional de Saúde de Maringá
- Sidneya Marques Svierdsovski - Gerência de Atenção Primária à Saúde da SESA
- Thais Trybus - Núcleo de Telessaúde da SESA
- Vanessa Daniela Cordasso Pedrollo - 2ª Regional de Saúde Metropolitana

Coordenação das avaliações:
Maria Goretti David Lopes - Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Giseli da Rocha - Divisão de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da SESA
Jéssica Oliveira de Lima - Núcleo de Telessaúde da SESA
Sidneya Marques Svierdsovski - Gerência de Atenção Primária à Saúde da SESA

Equipe de Apoio:
Adriane Pacheco Pauperio - Divisão de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da SESA
Danielle de Fátima Kichileski Santos - Núcleo de Telessaúde da SESA
Francielle Andreassa Wilsek - Divisão de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da SESA
Jéssica dos Santos Nunes - Núcleo de Telessaúde da SESA
Karla Barros de Morais - Divisão de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da SESA

Para o 4º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná foram submetidas 558 experiências exitosas por profissionais de saúde que estão envolvidos nos processos de tutoria da Planificação da Atenção à Saúde nos municípios, ambulatórios e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Paraná, distribuídas em 10 eixos temáticos:

I. Contribuição do PlanificaSUS Paraná para a integração entre a Atenção e Vigilância em Saúde;
II. Apoio do PlanificaSUS Paraná para as ações de monitoramento e avaliação na APS/AAE/CAPS e Emasm;
III. Apoio do PlanificaSUS Paraná nas ações de redução da mortalidade materna e infantil;
IV. Resultados concretos do PlanificaSUS Paraná na APS, AAE/CAPS/Emaesm (demonstração por meio de dados numéricos sobre o alcance de resultados, comparando o antes e depois da intervenção);
V. Impacto do PlanificaSUS Paraná no desenvolvimento das funções assistenciais, supervisionais, educacionais e de pesquisa na AAE;
VI. Saúde Mental na APS: experiências relacionadas aos ciclos de melhoria/Etapas 1, 2 e 3 do PlanificaSUS Saúde Mental na APS;
VII. Saúde Mental no CAPS, AAE e Emaesm: experiências relacionadas aos ciclos de melhoria/Etapas 1, 2 e 3 do PlanificaSUS Saúde Mental;
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 Paraná;
IX. Contribuições da gestão do município e do ambulatório nas ações do PlanificaSUS Paraná (inclusive experiências de atuação das Referências Técnicas municipais do PlanificaSUS na implantação das ações);
X. Ações inovadoras promovidas pelos tutores regionais no apoio institucional aos municípios para fortalecimento do PlanificaSUS Paraná na região de saúde.

As 558 experiências submetidas foram avaliadas por profissionais de saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que exercem a atividade de tutoria regional da Planificação, com base no instrumento de avaliação (ANEXO I) que considerou os seguintes quesitos: a) Originalidade/Inovação; b) Relevância; c) Aplicabilidade da experiência; d) Resultados alcançados; e) Diretrizes do SUS e referenciais teóricos do PlanificaSUS Paraná. Após o processo de análise, foram selecionadas 325 experiências que atingiram uma pontuação igual ou superior a 7 para publicação nos Anais do Saúde em Movimento - 2026.

Figura 1. Quantidade de experiências submetidas, por eixo

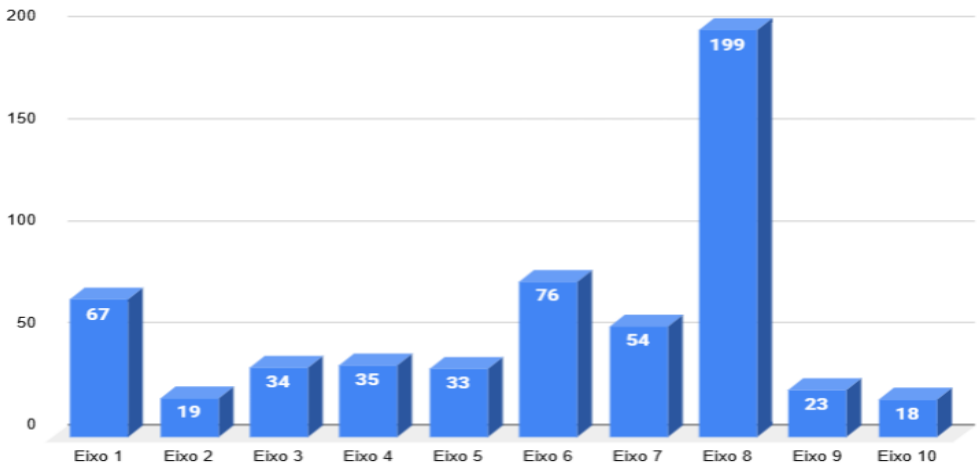

Tabela 1. Proporção de experiências submetidas, por eixo

Eixo	Quantidade	Proporção (%)
Eixo 1	67	12,0
Eixo 2	19	3,4
Eixo 3	34	6,1
Eixo 4	35	6,3
Eixo 5	33	5,9
Eixo 6	76	13,6
Eixo 7	54	9,7
Eixo 8	199	35,7
Eixo 9	23	4,1
Eixo 10	18	3,2
Total	**558**	**100**

Os dados mostram que o Eixo 8 concentrou o maior número de experiências submetidas, evidenciando a relevância do PlanificaSUS Paraná nas ações voltadas às melhorias e mudanças nos processos de trabalho das equipes da APS.

Tabela 2. Total e proporção de experiências submetidas por Macrorregião de Saúde

Macrorregião de Saúde	Total de experiências	Proporção (%)
Leste	173	31,0
Norte	103	18,5
Noroeste	109	19,5
Oeste	173	31,0
TOTAL	**558**	**100**

Veja como foram as experiências nos eventos passados:

1º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná

06 a 08 de dezembro de 2022

Curitiba - PR

93 experiências exitosas submetidas

ACESSE AQUI

2º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná

05 a 06 de dezembro de 2023

Foz do Iguaçu - PR

155 experiências exitosas submetidas

ACESSE AQUI

3º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná

11 a 13 de março de 2025

Foz do Iguaçu - PR

310 experiências exitosas submetidas

ACESSE AQUI

Aumento de **500% de novas experiências submetidas** para o evento “Saúde em Movimento - 2026”, quando comparada a quantidade de experiências submetidas para o evento de 2022!

ANEXO I
INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Título da experiência: _____

_____

Nº _____

Critério	Peso	Parâmetro para avaliação	Peso atribuído pelo avaliador
Originalidade/Inovação A experiência trouxe uma abordagem diferenciada, dinâmica e criativa? Mostra capacidade de encontrar novas respostas e soluções para velhos problemas? Evidencia novos processos de trabalho?	2,0	0,0 - Insatisfatório 0,5 - Parcialmente satisfatório 1,0 - Satisfatório 1,5 - Muito satisfatório 2,0 - Totalmente satisfatório	
Relevância O conteúdo da experiência apresenta relevância e pertinência para qualificar o processo de trabalho na APS/AAE/CAPS ou Emaesm?	2,0	0,0 - Não é relevante 0,5 - Parcialmente relevante 1,0 - Relevante 1,5 - Muito relevante 2,0 - Totalmente relevante	
Aplicabilidade da experiência A experiência apresentada se baseia em estratégias que podem ser reproduzidas em outros territórios?	2,0	0,0- Não aplicável 1,0- Parcialmente aplicável 2,0- Totalmente aplicável	
Resultados alcançados As mudanças realizadas a partir o PlanificaSUS foram apresentadas de forma clara? Foi comparada a realidade antes e após a implantação do processo de melhorias?	2,0	0,0 - Insatisfatório 0,5 - Parcialmente satisfatório 1,0 - Satisfatório 1,5 - Muito satisfatório 2,0 - Totalmente satisfatório	
Diretrizes do SUS e referenciais teóricos do PlanificaSUS Paraná A experiência cita as diretrizes e/ou instrumentos norteadores do PlanificaSUS Paraná.	2,0	0,0 - Não 1,0 - Parcialmente 2,0 - Totalmente, abrange as Diretrizes do SUS e instrumentos norteadores do PlanificaSUS Paraná	
Observações do avaliador:			Total:

Instrumento adaptado de Manual do Avaliador: Unijuí, 2018. Disponível em: https://www.unijui.edu.br/arquivos/salao2018/Manual_do_Avaliador.pdf

Nome do avaliador: _____
Data: _____

Entrevista

Maria Goretti David Lopes

Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde
Coordenadora Estadual do PlanificaSUS Paraná

Enfermeira. Servidora Pública. Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde. Especialista em Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde. Presidente Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn (1995/98 e 2007/10). Diretora da Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn (1995/98 e 2007/10). Integrante do Banco de Peritos em Liderança do International Council of Nurses -ICN (1997/01). Secretária Geral da Federação Panamericana de Profissionais de Enfermagem -FEPPEN (2000/02). Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (2005/06). Coordenadora do Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência de Curitiba e Região Metropolitana (2006). Membro do Conselho Nacional de Saúde (2008/10). Chefe de Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2011/12). Vereadora do Município de Curitiba (2012),.

PlanificaSUS Paraná: desafios e perspectivas

Rejane Cristina Teixeira Tabuti

Entrevista realizada no dia 24 de março 2026, durante o Saúde em Movimento e 4º Encontro Estadual de Tutores do PlanificaSUS Paraná, com a Coordenadora Estadual da Planificação no estado, Maria Goretti David Lopes.

Rejane: Considerando a sua trajetória profissional e a implementação da planificação desde 2019 poderia nos relatar como se deu a coordenação de todo esse processo no Estado e como ocorreu a decisão estratégica de implementar a Planificação da Atenção à Saúde no Paraná?

Maria Goretti: Agradecer a oportunidade e parabenizar pela iniciativa. Estou muito satisfeita e feliz com esta entrevista. Em 2019, no início da gestão do governador Ratinho Júnior e do secretário Beto Preto, a Secretaria recebeu durante a assembleia do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) uma proposta sugerindo que todos os estados aderissem à Planificação da Atenção à Saúde. O secretário Beto Preto submeteu a proposta à discussão com nossa equipe da Secretaria de Estado da Saúde, em especial da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde. Após o recebimento, realizamos inumeras análises e discussões técnicas.

O próprio secretário apresentou questionamentos sobre a pertinência, a viabilidade, os custos e o impacto da adesão, que foram todos respondidos em conjunto com a Dra. Maria José Evangelista (CONASS) e Márcio Paresque (coordenador nacional da planificação pelo Hospital Albert Einstein).

A partir desse momento, a organização no Paraná foi facilitada pelo apoio da autoridade máxima da pasta, transformando a iniciativa em um projeto estratégico para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua integração com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). O processo iniciou-se, portanto, por uma provocação do

CONASS, seguida pelo convencimento da gestão estadual e o início formal dos trabalhos em agosto de 2019. A implementação no território exigiu um esforço adicional, com diversas visitas técnicas, após a definição da 4ª Região de Saúde, como piloto, por abranger nove municípios e pela proximidade logística de Curitiba (cerca de duas horas), facilitando o acompanhamento presencial do que viria a ser o PlanificaSUS Paraná. Na região, dialogamos com os secretários municipais de saúde, que, embora tenham dado anuência imediata, demonstraram receio por se tratar de uma proposta ousada. O projeto exigia a garantia de horário protegido para que todos os profissionais, do setor administrativo ao corpo médico e de enfermagem, participassem dos workshops.

A pedido dos secretários municipais, realizamos uma reunião ampliada com os prefeitos, contando com o apoio presencial do secretário Beto Preto. Entre 2019 e 2021, o trabalho concentrou-se na 4ª Região. Em 31 de agosto de 2021, a SESA lançou a expansão para as demais 21 regiões de saúde, que ainda não integravam o projeto. Este processo de expansão foi facilitado pelo fato de que, desde o início em Irati, havíamos incluído um facilitador de cada regional de saúde em sua execução.

Consequentemente, já dispúnhamos de servidores de carreira capacitados em todas as 22 regionais de saúde para iniciar os trabalhos localmente. Posteriormente, ao consultarmos os gestores dos 399 municípios sobre a ampliação para novas unidades, houve uma demanda espontânea dos próprios secretários e prefeitos. Como a maioria dos municípios paranaenses é de pequeno porte, muitos solicitaram a inclusão de todas as suas unidades no processo, o que gerou um crescimento natural do número de equipes envolvidas.

Rejane: É perceptível que se trata de um processo de grande capilaridade.

Maria Goretti: Sim, um processo de ampla capilaridade, pautado na perspectiva da regionalização da saúde e no engajamento coletivo. O objetivo é que as equipes (re)organizem seus processos de trabalho no território, identificando as necessidades de saúde das pessoas e da população adstrita, planificando o cuidado integral para todos os usuários. Embora seja um percurso complexo e desafiador, representa um passo fundamental para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Paraná.

Rejane: Com base em sua trajetória de quase 40 anos como servidora pública, como avalia todo este período de implementação?

Maria Goretti Este não é um processo simples, pois envolve a gestão de pessoas em diversos níveis: central, regional e municipal. Trata-se de uma articulação complexa que exige atenção contínua. Por essa razão, priorizamos o desenvolvimento da metodologia da planificação na agenda da diretoria. O sucesso dependeu (e depende) de parcerias sólidas com os integrantes do Grupo Condutor Estadual, do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), COSEMS-PR e a ACISPAR. Estes parceiros permanecem ativos no processo. É fundamental destacar que as equipes técnicas e os profissionais aderiram prontamente à proposta, tornando-se protagonistas da implementação e execução. Contamos com apoio institucional robusto da SESA, mas o diferencial foi o engajamento das equipes locais para que o projeto se concretizasse em todas as regiões do estado.

Rejane: De fato, percebe-se um envolvimento sistêmico, desde o nível central da SESA até as referências regionais. Por meio dos eventos e workshops, torna-se evidente que o engajamento das equipes repercute na melhoria do cuidado aos usuários.

Maria Goretti: Como militantes de longa data do Sistema Único de Saúde, frequentemente discutimos a educação permanente. Contudo, muitas iniciativas acabam sendo apenas momentâneas A Planificação diferencia-se por ser, de fato, um processo de educação permanente em saúde, com foco na atenção contínua aos processos de trabalho e na valorização das equipes em todas as Unidades Básicas e Ambulatórios. O grande desafio futuro reside na integração de todos os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Isso inclui envolver os profissionais da rede hospitalar, objetivo que esperamos alcançar a médio prazo no estado.

Rejane: Considerando a consolidação desta política pública, quais ações a senhora recomendaria para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Paraná?

Maria Goretti: Recomendo que esta metodologia permaneça como uma estratégia de Estado para a educação permanente em saúde, preservando os parceiros atuais e buscando novas colaborações. É imperativo integrar o ambiente hospitalar, que no Paraná conta com expressiva participação dos setores filantrópico e privado.

Devemos ampliar o diálogo com as entidades representativas do setor hospitalar. Acredito que, com a sociedade informada sobre nossos esforços na organização da Rede de Atenção à Saúde, o caminho para a oferta de serviços de excelência torna-se mais viável.

Rejane: Gostaria de agradecer pela oportunidade desta entrevista. Reconhecemos sua trajetória como militante do SUS e enfermeira exemplar para a categoria. Para finalizar, deixo o espaço aberto para suas considerações finais.

Maria Goretti: Agradeço a oportunidade. Para mim, é um privilégio profissional coordenar a integração de áreas tão fundamentais para o SUS. Por meio desta edição especial da Revista de Saúde Pública da ESPP, reforçamos o compromisso com a gestão compartilhada e de qualidade. Que possamos manter viva essa chama coletiva e o propósito de fortalecer o Sistema Único de Saúde em nosso país. Muito obrigada!

Que possamos manter viva essa chama coletiva e o propósito de fortalecer o Sistema Único de Saúde em nosso país

Sumário

EIXO I. CONTRIBUIÇÃO DO PLANIFICASUS PARANÁ PARA A INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....42

IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO CONTEXTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM COLOMBO/PR 43
Jamerson Celio de Lima

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E SUA INTEGRAÇÃO COM A APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA/PARANÁ.....44
EDIANE SUELLEN DOS SANTOS, KARINA GONÇALVES DE SOUZA

A IMPLANTAÇÃO DO USO DE QR CODE PARA A NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS DE RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE PELO NSP DA APS DO MUNICIPIO DE JAGUARIAIVA 45
Fábia Cristiane Correia Aranda, Andrielli Rodrigues Fernandes, Flavio Guerreiro Ramos, Gisele Marins, Anelise Juliane dos Santos

GARANTINDO ACESSO A POPULAÇÃO ATRAVÉS DA TECNOLOGIA: UM ESTUDO DO PROCESSO 46
Willidiane Tessari, Ana Elisa Ribeiro, Thaís Nair, Daniela Z. Raffo

GESTÃO INTEGRADA ENTRE APS, VIGILÂNCIA E TECNOLOGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NO PLANIFICASUS 47
Evelyse Borelli Gullo, Gabriela Pasqual, Graziele Schumanski, Larissa Bento de Azevedo, Marlene Terezinha Borecki

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: EXPERIÊNCIA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO PELO PLANIFICASUS.....48
Aline Andressa Cosa Prust, Michele Caroline Perizzolo Konkel

DIVERGÊNCIAS NA ESTIMATIVA POPULACIONAL UTILIZADA NO MÉTODO DE CÁLCULO DE COBERTURA VACINAL E SEUS IMPACTOS NOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL EM PAULA FREITAS.....49
Flavia Tais Waismann, Marciele Renata Kloc

DESAFIADOS PELO PLANIFICASUS: INTEGRAÇÃO ENTRE APS E VIGILÂNCIA NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO.....50
Adriana Honaiser Fávero, Natanael da Cruz Alves, Elizangela Greggio Vincensi, Luciane Bergamin, Elys Regina Ceccato Albani, Hesni Ferraz Gorgez, Kelly Cristina Wolf de Faveri

SUA SAÚDE NOS TRILHOS: COMUNICAÇÃO VISUAL COMO FERRAMENTA PARA O ENTENDIMENTO DO USUÁRIO SOBRE O PERCURSO DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....51
Marcia Regina de Almeida Rodrigues, Vitória Soares Abegg

INTEGRAÇÃO EM REDE NO PLANIFICASUS: COMUNICAÇÃO OPORTUNA ENTRE LABORATÓRIOS, VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA.....52
GRASIELI RICHETI DA SILVA PEDRUSSI

IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, COM INTEGRAÇÃO DA APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E EM PARCERIA COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR – FACULDADE UNIGUAÇU 53
Cleide Mari da Silva, Augusto Cesar Kappes Sapegiesnki

ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, APS E CAPS: QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO PLANIFICASUS COM USO DAS METODOLOGIAS OKR E SMART 54
Elane Dornelles Ricarte, Érica Ferreira de Souza, Adelanio Nogueira, Camila Viviane Lui de Sousa, Eliane Brambatti, Tatiana da Silva Lopes, Carine Feldhaus, Renata Defante Lopes
DISTRITO DE MATELÂNDIA AUMENTA A TESTAGEM E A ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE ATRAVÉS DE AÇÃO EDUCATIVA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 55
Letícia da Silva Schran Didomênico, Bianca Barros, Carolina Conci Bazilio, Priscila Daiana Cid, Adriana da Silva Sagaes, Sarah Eliane Kolben Borchartt, Silvana Zorzin, Vania Cristina Desoti
INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DA 10ª ETAPA DO PLANIFICASUS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM FOZ DO IGUAÇU 56
Elane Dornelles Ricarte, Danielle de Castro Lemos Zanini, Gabriela Kauana da Silva, Melissa Angela Correa dos Santos, Eloisa Garcia de Andrade Fante, Jennifer da Silva klippel, Érica Ferreira de Souza
IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E INÍCIO DAS ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 57
Daiane Palharini Frana, Ana Carla Lopes Brandalise, Viviane Algayer Gomes, Zaira Denize Fortunato de Almeida.
SALA DE ESPERA ATIVA E VIGILÂNCIA EDUCATIVA: O IMPACTO DOS CALENDÁRIOS TEMÁTICOS E DA AGENDA 2030 NA USF UNIÃO – CÉU AZUL/PR 58
Clebes Iolanda Ledice Alves, Ivanete da Silva; Michelle da Conceição Moreira Batistel; Rosani Carina Rodrigues; Vani Aparecida Pereira da Conceição
INTEGRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA DESTINAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM DESUSO: EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL EM MAMBORÊ – PR 59
Cristiane Silveira Arruda, Joana Lopes, Lucivani Soares Zanélla, Neli dos Santos Vidal
DO TERRITÓRIO À AÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A APS PARA A RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS LOCAIS 60
Ana Claudia Baliski Carvalho, Maicon Gabiatti de Morais
INTERVENÇÃO NA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA ELEVAÇÃO DA COBERTURA VACINAL 61
Daniela Adriana Cerino dos Santos, Karina Marques Muller, Dalila Pereira da Silva, Tania Mara de Almeida
SAÚDE NO TERRITÓRIO: INTEGRAÇÃO DA APS E VIGILÂNCIA EM AÇÃO COMUNITÁRIA PARA AMPLIAR ACESSO, CUIDADO E VÍNCULO 62
Cleicy Santos Almeida
IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS COMO ESTRATÉGIA DE GOVERNANÇA DO CUIDADO NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS 63
Renato Divino Farias, Luciano Simplicio, Rosângela Nunes Almeida
FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS E RESULTADOS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA. 64
TAIS DE OLIVEIRA STECHI, ANGELA CRISTINA SCHNEIDER, CARLOS HENRIQUE BELTRAME, RAFAEL ANDRÉ DIAS
EXPLORANDO NOVOS HORIZONTES: A METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO APLICADA À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 65
Gisele Negrão Paes, Felipe Assan Remondi, Joice Siqueira Lopes, Francielly Maioli Ravagnani Lansoni, Juliane Ferreira Costa Eurich, Gisele de Carvalho Remondi, Aline de Almeida Moscato, Marcelo Marques Ferreira
EVOLUÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SERTANEJA-PR 66

Beatriz Tosini, Juliana Costa Mendes Alves, Walquíria Luiza Ramos
PROJETO OCTOPUS: DENGUE, UM DESAFIO AMBIENTAL ALIADO AO COMPROMETIMENTO NO MANEJO CLÍNICO A PARTIR DO PLANIFICASUS. 67
Tânia Canto Bardal, Cristiane Aparecida dos Reis, Fernanda Aparecida Pereira Camargo, Jaqueline Aparecida Pereira Nogueira, Rodrigo Machado Rosa
"INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA APS: EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS COM GRUPO DE OBESIDADE EM OURO VERDE DO OESTE" ...68
Edna Aparecida Rigo, Fabiana Bombardelli, Vilma Catarina dos Santos, Keila Michele Gonçalves Moreira Vasconcelos, Larissa Marise Watte Oenning,
INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MERCEDES/PR A PARTIR DO PLANIFICASUS 69
Adelete Becker, Estefania Eger
TERRITORIALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DO ESCORPIÃO-AMARELO: UMA ABORDAGEM INTEGRADA PELO PLANIFICASUS 70
Andreia Bonani Lopes, Enedina Marcelino dos Santos Sagae, Thaynan Aparecida Goudinho de Souza, Simoni Correa Mantovam, Rodrigo Lara Gutier e Patricia Loucenço Lima, Cristiane Paula de Souza do Prado
DA VIGILÂNCIA AO CUIDADO: A ATUAÇÃO INTEGRADA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – VIGILÂNCIA EM SAÚDE E PLANIFICASUS NO ENFRENTAMENTO DA CHIKUNGUNYA 71
SIMONI CORREA MANTOVAM, ANDREIA BONANI LOPES, ADRIANI DE FATIMA CARDOSO, THAYNAN APARECIDA GOUDINHO DE SOUZA
A ARTICULAÇÃO ENTRE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA GARANTIA DE IMUNIZAÇÃO ESPECIAL EM CRIANÇA COM DOENÇA RARA NO SUS 73
Cristiane Aparecida Camargo, Eloise Fernanda da Silveira Quirino, Edison Noredin Gonçalves Júnior, Karize Cordeiro Alves, Pamella Conceição de Holleben Pechut Costa, Renata Fankin Bett Jayme, Sáloa Correia de Miranda, Tiane Correia dos Santos

EIXO II. APOIO DO PLANIFICASUS PARANÁ PARA AS AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA APS/AAE/CAPS E EMASM 74
ORGANIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E QUALIFICAÇÃO DO 75

ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA ESF 75
URBANA COM ABRANGÊNCIA RURAL 75
Winicius Cordeiro de Lima
REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E MELHORIAS NO DESEMPENHO AVALIATIVO DO QUALICIS COM APOIO DO PLANIFICASUS PARANÁ 76
Milena H. Lemes Correa
MONITORAMENTO DO INCENTIVO ESTADUAL AOS CAPS A PARTIR DA METODOLOGIA DO PLANIFICASUS: DIÁLOGOS POTENTES, PRÁTICAS POSSÍVEIS 78
Sabrina Machado, Adriana Damke Klock, Ana Letícia Pinto
EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO EIXO ESTRUTURANTE: QUALIFICANDO O CUIDADO E A GESTÃO DO TRABALHO NA USF UNIÃO – CÉU AZUL/PR 79
Clebes Iolanda Ledice Alves
COMUNICAÇÃO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO HUMANIZADO A GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 80
Laudelina Roeder Castanha, Susana Treu
ABSENTEÍSMO – MONITORAMENTO E AÇÕES PRÉ E PÓS PLANIFICASUS 81

André Juliano Sacchi, Laís Cristine Pilger Negri, Sônia Regina Gomes Celestino, Sylmara Bessani Paixão Zucoloto, Jaqueline Mancori Caetano, Mayara Keiko Imado
PLANIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA EXITOSA DE GESTÃO PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ROLÂNDIA – PR 82
Tais de Oliveira Stechi, Bruna Vicente Martins dos Reis, Ângela Cristina Schneider, Denise Freire Cardozo
VIDA +60: MAPEAMENTO INTELIGENTE E ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA O CUIDADO DA PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TOLEDO 83
REJANE ECKER

EIXO III. APOIO DO PLANIFICASUS PARANÁ NAS AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL.....84

ACOMPANHAMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTEGRAÇÃO DA PUERICULTURA, CONSULTA PUERPERAL, VACINAÇÃO E USO QUALIFICADO DO PEC. 85
Carolina Helena Araújo dos Santos, Aparecida Camargo
MUITO ALÉM DO PRÉ-NATAL: CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS E DA AAE PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA 86
Pryscylla Calixtro, Thamyres Regina Lopes, Giselly Martins Goetten
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA INTEGRADA ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PORTO AMAZONAS (PR).....87
Renata Ferrari Coelho, Carla Franciane da Silva, Caroliny dos Santos Chaves, Kaue Vinicius Zanlorensi
ULTRASSOM ECOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA PARA ADESÃO AO PRÉ NATAL ...89
CAMILA CASAGRANDE
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS NA LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA NO PLANIFICASUS.....90
SONIA REGINA DE OLIVEIRA MENDES, LETICIA ZARDO CHRESTANI, MARIA RAQUEL ISTSCHUK, SABRINA BARBARA DALCANAL, PAOLA DE FARIAS GOMES MARTINS, FRANCIELLY DE SOUZA CAMPOS, DALISE CHRISTINE FAVARETO, LAURYELLEN APARECIDA PADILHA
IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NO ASSENTAMENTO SÃO JOAQUIM: ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA NO PRÉ-NATAL 91
Kátia Amanda Domingos, João da Silva Neto e Neto, Cleonice Kerkhoff
IMPLANTAÇÃO DE PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DO CUIDADO PRÉ-NATAL E PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PRUDENTÓPOLIS–PR 92
Adrieli Aparecida da Silva; Rosana de Fatima Bilek.
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM UMA ESF UTILIZANDO AS FERRAMENTAS DA PLANIFICAÇÃO NO BIÊNIO 2024 – 2025. 93
Carolina Kunz
CUIDADO INTEGRAL E SEGURO: A IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA PROTEGIDA NO PRÉ-NATAL E O COMPROMISSO COM O ODS 3 NA USF UNIÃO – CÉU AZUL/PR 94
Clebes Iolanda Leodice Alves, Barbara Vilas Boas Bartz, Clarice Lourenço Bortolotto, Ivanete da Silva, Joao Paulo Aparecido dos Santos, Michelle da Conceição Moreira Batistel, Rafael da Silva Oliveira Calasans, Rosani Carina Rodrigues
REORGANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA APS COM BASE NO PLANIFICASUS: EXPERIÊNCIA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E IMPACTO NA MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL.....96

VIVIANE DE FATIMA XAVIER QUEIROZ, VALERIANE GUIDIO FERREIRA, GABRIELLE GARANHANI PEREIRA, ISABELA BARBOSA LEMES, ALESSANDRA GRANATO REIS, MARIANE DE OLIVEIRA LEAL LIMA, JULIA MARIA DE SENE GUIMARÃES, ALINE CRISTINA PEREIRA

MAPA INTELIGENTE NA APS: ESTRATIFICAÇÃO DE GESTANTES E HIERARQUIZAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS 97
REJANE ECKER, ANA TEREZA GOMES VIEIRA DOS SANTOS, ARIEL ALEXANDRE OSWALD

PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO ORIENTADO PELO PLANIFICASUS COMO INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NA APS. 98
Rejane Ecker, Ana Laura Trevisan, Valentina Marafon

EIXO IV. RESULTADOS CONCRETOS DO PLANIFICASUS PARANÁ NA APS, AAE/CAPS/EMAESM (DEMONSTRAÇÃO POR MEIO DE DADOS NUMÉRICOS SOBRE O ALCANCE DE RESULTADOS, COMPARANDO O ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO.....99

IMPLANTAÇÃO DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL NO CAPS I RECOMEÇO: 100
REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO E DA REDE EM GUARATUBA – PR. 100
Anna Cláudia Aimone de Oliveira Guides

REALIZAÇÃO DE AURICULOTERAPIA EM GRUPO ABERTO EM UNIDADE DE SAÚDE DE PINHAIS-PR UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 101
ANDRIELI FRANÇA DA LUZ, LOUISE GASINO JOINEAU, CAROLINA PAOLA DALLAGASSA, THAIS HELENA OTTO, JURACIARA DORNELES KAZMIRCZAK

FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTOS EM UPA DE USUÁRIOS COM DM E/OU HAS APÓS ACOMPANHAMENTO EM AMBULATÓRIO ORGANIZADO SEGUNDO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) 102
Dayane Cristina Duda Bittencourt, Carolina de Almeida Torres, Elizabete de Souza Oliveira Cândido, Josiane Hainosz Zablocki, Marion Thiessen Helrighel, Valkiria Macena Gregory Spinassi

CAPICINA E ZÉ GOTINHA COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO SEGURA EM PONTA GROSSA (PR) 103
Jéssica Senger Marin, Camila Sabatoski Gonçalves, Camila Wolff, Francielly de Souza Campos

FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENTRE APS E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, A PARTIR DO PLANIFICASUS: EXPERIÊNCIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO NO MUNICÍPIO DE MALLET-PR.....104
Débora Karine Andrade Leite

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ 106
Eliziane Guibes Neves, Sandy Gembro Santana, Ledinei de Fátima Fernandes, Alessandra Panizzon, Daiane Ottonelli, Gabriel Koerich Brati, Valdinei Antônio de Morães

AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PROJETO “SAÚDE MAIS PERTO DA COMUNIDADE” COMO ESTRATÉGIA DO PLANIFICA SUS. 107
Brenda Sales dos Santos COLAÇO, Nicolly Amboni Ostroski GALLINA, Sonia Mara de Oliveira BERNARDI, Sirlei Fatima Ferreira Machado MOHR, Maria de Lourdes SACON, Celso MARCANSSONI, Katiane dos Santos DAGA, Lalidani Aparecida SAFRAIDER

FORTALECIMENTO DA APS COMO COORDENADORA DO CUIDADO: REDUÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM MANGUEIRINHA/PR APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PLANIFICASUS 108
Luiz Fernando Gonçalves de Moraes

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE REGULAÇÃO EM ENDOCRINOLOGIA PARA QUALIFICAR O ACESSO E REDUZIR FILAS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....109
Natalie Setin Motter, Jéssika Francieli Luvisa, Adriano Pereira Pedroso, João Vitor Nogueira Aquino
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA NO MUNICÍPIO DE VERÊ – PR 110
Cidiane Jacques Menezes Nuernberg, Eliane Sandra Mattei Calgarotto, Paula Aparecida Coloda Dengo
IMPLEMENTAÇÃO DE QR CODE COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO À OUVIDORIA DO CONSUD.....111
Ravlim Campo, Tábata Cristina Colussi, Patricia dos Santos
IMPLANTAÇÃO DO HORÁRIO ESTENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: AMPLIAÇÃO DO ACESSO E RESULTADOS ASSISTENCIAIS 112
Rebeca Kirienco Waslawick, Elisangela Sonia Ampessan Victorio, Renato de Oliveira Masiero, Yohana Schafascheck Goulart
EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DO USO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU, PR 113
Ricardo Zaslavsky
IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE REGULAÇÃO MÉDICA DE ESPECIALIDADES E EXAMES COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DA APS .114
ZAIRA DENIZE FORTUNATO DE ALMEIDA, ANA CARLA LOPES BRANDALISE, KAREN PERES HERNANDES, TARLIZA ROMANA NARDELLI
SAÚDE DA MULHER EM FOCO: AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER POR MEIO DE ATENDIMENTOS EM HORÁRIO ESTENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 115
Zaira Denise Fortunato de Almeida, Amanda Carniel, Ana Carla Lopes Brandalize, Danielle Cristine Lengler
CUIDADO QUE VAI ATÉ O PACIENTE: A FORÇA DO TRABALHO DO ACS NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO 116
beatriz garcia
QUANDO A AGENDA ORGANIZA, O CUIDADO ACONTECE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA ESF 117
MARCELO FRANCISCO MATOS, ARIANE RODRIGUES FERREIRA
A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA VEM SENDO PROGRESSIVAMENTE FORTALECIDA POR MEIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS ESTADUAIS, DESTACANDO AQUI O PLANIFICASUS. 119
ANDRÉIA LEMOS GOULART BARBOSA, FABIANA GOMES FERREIRA MACEDO, AMANDA STEFANI DA SILVA CRUZ
SAÚDE DA MULHER: DESENVOLVENDO MÉTODOS E GARANTINDO ACESSO AO EXAME DE MAMOGRAFIA.....121
BEATRIZ YOHANNA MILARE TESSEROLLI, MOIRA MACEDO BAHÚ NEGRIZOLLI
AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA APS COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DO CUIDADO: EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS EM UNIFLOR – PR 122
Isabela Tatiane de Oliveira, Graziele Rosana Fumagali Bonfim, Eliane Magalhães dos Santos, Maycon Vinícius Ferrari, Danieli Furio Silva Pasquini
ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO DO BLOCO DE HORAS NA AMPLIAÇÃO DO ACESSO E NO CUIDADO LONGITUDINAL 123
Karina Aline Ferreira, Kelly Franciele da Costa, Renato Chips Faria, Vera Lucia Crispim, Rosângela Nunes Almeida
AUTO CUIDADO APOIADO COM ESTRATÉGIA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO. 124

Karla Rafaella Severiano de Almeida, Ivone Rezende da Silva, Tamires Caroline Dias Bosquesi, Rosângela Nunes Almeida

GRUPO DE IDOSOS: RESULTADOS NA APS COM CONVIVÊNCIA, SAÚDE MENTAL E MONITORAMENTO CLÍNICO PARA REDUZIR O ISOLAMENTO SOCIAL! 125

Amanda Hellen Dutra da Silva, Paula Cristina Toaldo Mendes, Elaine Maria Rosa, Franciele Aparecida da Silva, Sandra Abreu, Patrícia Oliveira, Jozemara Gonçalves

FLUXO ASSISTENCIAL PARA HAS E DM NA APS A PARTIR DO PLANIFICASUS: IMPACTOS NA AGENDA PROGRAMADA E NO CUIDADO LONGITUDINAL. 126

JANAINA ULTADO DUTRA, FELIPE VETTORELO BARBOSA, ELAINE APARECIDA DA SILVA

REORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA APS A PARTIR DO LEVANTAMENTO DE DEMANDAS: IMPACTOS NO ACESSO E NA AGENDA ASSISTENCIAL 127

JANAINA ULTADO DUTRA, HELOISA KOSSE FURUTA IIJIMA, FERNANDA GARCIA ELIAS, ALINE MARA PICKLER, DAVI ORIEL DA ROSA, ANDRESSA CAROLINE SILVA GOTTARDI

VIDA EM MOVIMENTO: PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 128

WALERIA LULU GAIAS, ENEDINA MARCELINO DOS SANTOS SAGAE, MARIA RITA BIANCHI AMBIEL, JENIFFER RENATA MARINS DA SILVA MARTINS, IVONE KULKAMP, CRISTIANE KREUZ e SIMONI CORREA MANTOVAM

INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL NA APS 129

JANAINA ULTADO DUTRA, DAVI ORIEL DA ROSA, DANIELA NASCIMENTO TRONI CAMPOS, MARIA APARECIDA MARTINS, EDNA CRISTINA DE LIMA VAZ, ROSANE APARECIDA GONÇALVES, ESTEFANIA RISCAROLLI CELESTINO, IVONE BORGES PILARSKI.

ORGANIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DO CUIDADO A USUÁRIOS DE ALTO RISCO COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NO QUALICIS 130

Camilla Beatriz Cruvinel, Cristiane Aparecida Camargo, Debora Jayne de Oliveira, Eloise Fernanda da Silveira Quirino, Karize Cordeiro Alves, Pamella Conceição de Holleben Pecht Costa, Rafael Arthur Serpa, Tiane Correia dos Santos

EIXO V. IMPACTO DO PLANIFICASUS PARANÁ NO DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES ASSISTENCIAIS, SUPERVISIONAIS, EDUCACIONAIS E DE PESQUISA NA AAE 131

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE GUARATUBA – PARANÁ 132

Andreia de Aviz da Cunha, Micheli Cristina Souza de Amorim

ACOLHIMENTO E ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARATUBA – PARANÁ 133

Micheli Cristina Souza de Amorim

IMPACTO DO PLANIFICASUS PARANÁ NO FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO E DAS FUNÇÕES EDUCACIONAIS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – NORTE/COMESP 134

Karina Moura COSTA, Alexandre FERREIRA

IMPACTO DO PLANIFICASUS NO DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS DO CIMSAUDE. 135

Rafael Arthur Serpa, Thais Ingrid Da silva, Franciele Schmidtke, Stephanie Kovalski, Matheo Stumpf, Kerolin Ferreira Dal col, André Luís Avila Peres, Pâmella C. de H. P Costa

QUALIFICAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA APS APÓS EDUCAÇÃO CONTINUADA CONDUZIDA POR ESPECIALISTAS DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA. 136
André Luiz Ávila Peres, Pâmella C. de H. P. Costa, Thais Ingrid da Silva, Stephanie Kowalczyz, Francielle Schmidtke, Kerollin Ferreira Dal Col, Rafael Arthur Serpa
INTEGRAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS FUNÇÕES ASSISTENCIAIS E EDUCACIONAIS DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, POR MEIO DE MATRICIAMENTOS. 137
Pamella Conceição de Holleben Pechut Costa, Adriel Carvalho, Bruna R. Marçal dos Santos, Jefferson Siqueira, Juliana O. da Fonseca, Maria Eduarda dos Anjos Bueno, Rosenilde P. Penha, Talyssa Stella
IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ COMO ESTRATÉGIA DO PLANIFICASUS. 138
Eliziane Guibes Neves, Sanndy Gembro Santana, Ledinei de Fatima Fernandes, Alessandra Panizzon, Daiane Ottonelli, Adriely Paidosz, Roberta Losso, Gabriel Koerich Brati
PLANIFICASUS E A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À GESTANTE DE RISCO: EXPERIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL E TERRITORIALIZAÇÃO NA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL 139
Aline Andressa Cosa Prust, Michele Caroline Perizzolo Konkel, Marta Maria Pinto D'Amico Fam, Dicesar Terna de Campos, Joao Alberto Prust
AMPLIAÇÃO DO CUIDADO A PESSOA IDOSA A PARTIR DO PLANIFICASUS: O IMPACTO DO MATRICIAMENTO NA ESTRATIFICAÇÃO E NA QUALIFICAÇÃO DA REDE 140
Michele Caroline Perizzolo Konkel, Aline Andressa Cosa Prust
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO, QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E COMPARTILHAMENTO COM A APS 141
Marcia Regina de Almeida Rodrigues, Vitória Soares Abegg
GELADEIRA SOLIDÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES DO CONSÓRCIO DE SAÚDE 142
Marcia Regina de Almeida Rodrigues, Vitória Soares Abegg
SALA DE ESPERA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA 143
Marcia Regina de Almeida Rodrigues, Vitória Soares Abegg
ATENDIMENTO ONLINE À PESSOA IDOSA COMO AÇÃO DA AAE, PARA AMPLIAR A ACESSIBILIDADE, GARANTIR A PERMANÊNCIA NO TERRITÓRIO E O CUIDADO COMPARTILHADO COM A APS 144
Marcia Regina de Almeida Rodrigues, Vitória Soares Abegg
QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA 145
Marcia Regina de Almeida Rodrigues, Vitória Soares Abegg
MATRICIAMENTO COMO DISPOSITIVO DE INTEGRAÇÃO DO CUIDADO NA REDE APS–AAE E NA ARTICULAÇÃO ENTRE POLÍTICAS INTERSETORIAIS 146
Marcia Regina de Almeida Rodrigues, Vitória Aspir Abegg
IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO VASCULAR PARA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA REGIONAL 147
Aline Jaquecelli Nardi, Natalia Dalla Costa Becker

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA POR BLOCO DE HORAS NO MACC COMO ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR O ACESSO E A RESOLUTIVIDADE ASSISTENCIAL 148
Natalia Dalla Costa Becker, Aline Jaquecelli Nardi, Ravlim Campo, Ivone Faust Sponchiado
CONSÓRCIO DE SAÚDE E A REGIONALIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL NO NOROESTE DO PARANÁ 149
ISABEL CRISTINA INOUE
EXPANSÃO DA TUTORIA NO PLANIFICA-SUS NA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ: PERSPECTIVA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA 150
ISABEL CRISTINA INOUE, ANGÉLICA TORRES MANDELI ANTUNES, JULIANA GUINAMI DA SILVA DA COSTA
HORÁRIO PROTEGIDO NA APS COMO ESTRATÉGIA DE GOVERNANÇA DO PROCESSO DE TRABALHO E FORTALECIMENTO DAS EQUIPES NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS EM APUCARANA-PR 151
Renato Divino Farias, Aline Luiza Camilotti de Medeiros, Rosângela Nunes Almeida, karina ferreira
ATENDIMENTO DESCENTRALIZADO DA AAE NA LINHA DE CUIDADO DO 152
IDOSO COMO ESTRATÉGIA DO PLANIFICASUS PARANÁ 152
Andressa Cristiane Ferreira dos Santos, Aline da Silva Mattos, Diogo Evandro Richter, Thaimoty Augusto de Carvalho Medeiros, Sanny Denise Neves Stonoga, Vitória Villalba Verri Wychocki
PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS: UMA EXPERIÊNCIA MUNICIPAL 153
Thaynan Aparecida Goudinho de Souza, Simoni Correa Mantovam, Franciele Marta Pergo, Cesar Augusto da Silva, Adriani de Fatima Cardoso dos Santos
CONSULTA MULTIPROFISSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: CUIDADO HUMANIZADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 154
Amanda Barbosa Hossaka, Cristiane Aparecida Camargo, Eloise Fernanda da Silveira Quirino, Kamilla Barbosa, Pamella Conceição de Holleben Pechut Costa, Sáloa Correia de Miranda, Tiane Correia dos Santos
EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ACOLHIMENTO E DIÁLOGO: A EXPERIÊNCIA DO DIA NACIONAL DA PESSOA IDOSA NA AAE 155
Amanda Barbosa Hossaka, Cristiane Aparecida Camargo, Eloise Fernanda da Silveira Quirino, Kamilla Barbosa, Nataly Castro Ramos, Pamella Conceição de Holleben Pechut Costa, Sáloa Correia de Miranda, Tiane Correia dos Santos

EIXO VI. SAÚDE MENTAL NA APS: EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS AOS CICLOS DE MELHORIA/ETAPAS 1, 2 E 3 DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL NA APS 156

SAÚDE MENTAL NA APS: INTEGRAÇÃO DO PLANIFICA SUS, ACADEMIA DA SAÚDE E PICS NA QUALIDADE DE VIDA EM GUARAQUEÇABA/PR 157
Aparecida Camargo, Ian Lenon França Lorenzo
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DOS CICLOS DE 158
MELHORIA DO PLANIFICASUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 158
Giordanna Nayara Chagas e Silva, Susanmeire Ito Alves dos Santos, Erica Abkeila Rocha Meira, Andressa Pereira, Consuelo Kiyoko Peters, Tatiane Silveira da Conceição Gomes, Raiza Rocha Gasser Kissilevitch
OFICINA DE ARTETERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, RELATOS DA EXPERIÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 159
Rejane Priscila Ribeiro da Silva, Andrea Valeria da Silva Zanella de Souza, Andriele de Jesus Lourenço dos Santos, David Fernando Diaz Flores e Kellen de Barros Franco
CLUBE DO LIVRO: GRUPO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES COMO ESTRATÉGIA DE SUPERAÇÃO DE BARREIRAS DE ACESSO NA APS 160
Rafael Mariante Sallet, Tatiane Cubas Ribas Malchovski, Mayara Aparecida de Almeida Grosskopf
IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE 161

SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE – PR 161
Karen Caldas Machado, Maria Carolina Pelanda
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA APS NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS 163
Geovane Menezes Lourenço, Sabrina Bárbara Dalcanal, Jessica Sanger Marins, Camila Wolff Berteli
MULHERES QUE SENTEM 164
CAMILA CASAGRANDE
FORTALECIMENTO DO VÍNCULO, ESTRATIFICAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E 165
USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS NA APS 165
Angelis Aparecida de Lima, Janaine Issakowicz, Joscimara da Aparecida Gort, Regiane de Fátima Schibicheski, Munira Rosas, Telma Silva Ferreira, Eliane Aparecida Schibicheski Buffalo
ORGANIZAÇÃO DO FLUXO EM SAÚDE MENTAL NA UBS JARDIM FILADÉLFIA 166
Gissele Bussolotto Eder, Selena de Lara Carriel e Vanusa Apª Vaz; Nariany Pollyanne da Silva
“EMOÇÕES” – EDUCAÇÃO EMOCIONAL PARA ALUNOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE PAULA FREITAS - PR. 167
PAÔLA CARDOSO, RAFAELA BAZZI BAUER, BERENCE ROLINSKI
HORTATERAPIA: RAÍZES DA CURA, IMPLANTAÇÃO DE UMA HORTA MEDICINAL EM UMA UBS DE PATO BRANCO - PR 168
Jocelaine Formaio, Adriana Honaiser, Gabriela de Campos, Márcia Aparecida Shzuchmann, Luryan Tairini Kagimura, Rodrigo Haveroth, Thiago da Silva, Viviane Martinello
AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PATO BRANCO 169
Eliane Aparecida da Rosa, Viviane Martinello, Edenir Gnoatto Lanzari, Enilceia Avila, Ivone Cassia Regensburguer, Mirian Arisi Costa
ORGANIZAR PARA CUIDAR MELHOR: ADESÃO AO TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE IDOSOS A PARTIR DO PLANIFICA-SUS EM RAMILÂNDIA 170
ANGELICA ALINE CORSO. FERNANDA PAVANELO, KEILA MARTINS, TATIANE STANDLER, JHENIFER ABREU, ANGELA SILVA, MARISA REIS, MARIA APARECIDA BORGES
PLANIFICA-SUS COMO INDUTOR DA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: SUPERVISÃO MEDICAMENTOSA NA ESF EM MUNICÍPIO SEM CAPS 171
ANGELICA ALINE CORSO, ANDREIA TESTOLIN, MYKELLI ANDRADE, FERNANDA PAVANELO, GARDELIANA SPEK, ROSINEIDE MOTTA, DAIANE LOPES, VALDINEIA MONTALVÃO
INOVAÇÃO DIGITAL NO PLANIFICASUS: PERSONAGENS EDUCATIVOS CRIADOS COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MANEJO DA ANSIEDADE DO ADOLESCENTE NA APS RURAL 172
Elidia Alessandra Figueira
SAÚDE MENTAL - APS FORTALECENDO VÍNCULOS E PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA 173
Vilma Mittman Leão, Mizael da Silva, Rosimar Bregonde Mendonça, Jhone Gomes Camapum, Jose Carlos de Oliveira
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO RM SAÚDE MENTAL RM MUNICÍPIO SEM CAPS: EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS 174
Endriely Caroliny Teodoro Lunardi, Grasiane Camila Grigolo, Jhoni Tim Yoing Chen e Roseli Lopes Duarte
MENTE LIVRE, CORAÇÃO LEVE: GRUPO DE APOIO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO HUMANIZADO 175
Ana Carla Lopes Brandalise, Antonia Edilaine Brachak Merlo, Daiane Palharini Frana, Danielle Cristine Lengler, Valdirene Botelho, Zaira Denize Fortunato de Almeida
REORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO FLUXO DE SAÚDE MENTAL A PARTIR DO PLANIFICASUS 176
Lucivani Soares Zanella, Jaqueline Batista Faria, Adriene Sueli de Brito, Glauco Tashiro, Thauana Teixeira

EXPRESSAR PARA CUIDAR: A ARTETERPIA COMO PONTE PARA A SAÚDE MENTAL 177
Luana Natali Brustulin, Thais Luara Teske, Mara Garófalo
ETAPA 2 EM SAÚDE MENTAL: TERRITORIALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA SUBPOPULAÇÃO-ALVO POR MEIO DO MUTIRÃO DA SAÚDE DO IDOSO 179
KAREN GIOVANA FIORENZA DE SOUZA, ANA CRISTINA BORGHESAN, APARECIDA DE FÁTIMA TUZI FREDERICO, FERNANDA SILVA SOUZA, KARINA ALBIEIRO SERTÓRIO, SÔNIA ANGÉLICA GIMENIS BARBORA, SUELI REGINA GIMENES
GRUPO TENDA DO CONTO: HISTÓRIAS QUE FORTALECEM VÍNCULOS E PROMOVEM A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MARINGÁ/PR 180
Alessandra Massi Puziol Alves, Lucas André Barbosa, Cilene Dias Silveira, Evelin Matilde Arcain Nass, Lucas Vinícius de Lima, Clicie Arrias Fabri, Antônio Carlos Figueiredo Nardi
SAÚDE MENTAL NA APS: FORTALECENDO SABERES E PRÁTICAS POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM REDE 181
Cristiane Marcato Lopes Silva, Renata Janaína Costa Paracat
CUIDAR DE QUEM CUIDA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE CUIDADORES 182
Giovanna Lopes Manzoni, Maira dos Santos Cari, Tatiane Eleuterio Machado, Aline Oliveira de Souza, Sulamita Ramalho Tanjoni, Daniele Aparecida da Silva, Aparecida Vergilio de Paula, Maila Luciane Valerio
CUIDANDO DE QUEM CUIDA – PROJETO DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS E ACAMADAS 183
Valdirene Aparecida Scodro Peixoto
GRUPO DE APOIO INTEGRATIVO A PACIENTES COM DORES CRÔNICAS 184
Christyellen Pais Vollbrecht Medeiros, Fernando Paschoal Ciriaco e Jucelia Fabricio Gelli Araujo
IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO COLETIVO 185
Elisangela Vasconcelos de Aguiar Molonha, Daniela Teofilo Ferreira e Geane Aparecida de Souza
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E ATIVIDADE FÍSICA NA MELHOR IDADE EM NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - PR 186
Fabiana Rosseto, Simone de Souza Silva, Amanda Curcio, Nalva da Silva
ATELIÊ PARIGOT DE SOUZA: ARTES MANUAIS COMO 187
FERRAMENTA DE CUIDADO E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MARINGÁ/PR 187
Alyne da Silva Maragno, Kelly Garcia Zimbicki Martins, Andreia Paula Faria Janeiro, Evelin Matilde Arcain Nass, Leandro Carmo de Souza, Lucas Vinícius de Lima, Suelen da Cunha Cardoso, Antônio Carlos Figueiredo Nardi
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E MATRICIAMENTO: FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 189
Edinalva de Moura Ferraz, Elisangela Gaspar Teixeira Castoldi, Mércia Aparecida de Paula, Ana Rita Menini Rigoleto, Íris Cochak Gracioli, Gilson Altoé Júnior, José Cristiano da Silva, Rosângela Nunes Almeida
PROJETO TEACOLHENDO - CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ACOLHER E ATENDER PACIENTES AUTISTAS 190
PRISCILA DA SILVA IGNÁCIO, GRACIELE TUDISCO RODRIGUES, ANGELA CRISTINA SCHNEIDER, TAÍS DE OLIVEIRA STECHI
SOCORRO! UM PEDIDO, UMA AJUDA, UM NOME. 191
GRUPO DE ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO PARA MULHERES ADULTAS. 191
Rafaela Fernanda Andrade Weidmann, Gisleine Favoreto Isaias, Vânia Cristina da Silva Alcantara, Renata Freitas Albieri Teixeira
REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTOS DE UM PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO MUNICIPAL. 192
Tais de Oliveira Stechi, Angela Cristina Schneider, Bruna Vicente Martins dos Reis

O IMPACTO DA OFICINA TUTORIAL NA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JABOTI-PR. 193
Poliana Conceição Rocha da Silva
GENOGRAMA FAMILIAR NA ESF RURAL COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CARLÓPOLIS (PR)..... 194
Viviane Gasparoto, Poliana Cristina Bichara, Elaine Cristina Gil da Silva Suman, Paulo de Oliveira Correa
MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL ENTRE APS E CAPS: EXPERIÊNCIA DE CUIDADO COMPARTILHADO PARA REDUÇÃO DA MEDICALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CUIDADO FAMILIAR 195
Poliana Alice Crespan Felix, Joel de Almeida Siqueira Junior
FORTALECIMENTO DA SAÚDE MENTAL NA APS: EXPERIÊNCIA COM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TEA EM OURO VERDE DO OESTE 196
Edna Aparecida Rigo, Samara Aline da Silva Ferreira, Paula Mylena de Ramos, Ivete De Martini Valentim Ribeiro
TRAJETÓRIA DE REDUÇÃO DOS INTERNAMENTOS NOS LEITOS PSIQUIÁTRICOS NO MUNICÍPIO DE MANOEL RIBAS-PR..... 197
Luciana Souza Sposito Andreia Maria da Silva, Karina Gabriel

EIXO VII. SAÚDE MENTAL NO CAPS, AAE E EMAESM: EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS AOS CICLOS DE MELHORIA/ETAPAS 1, 2 E 3 DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL 198

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - UMA FERRAMENTA UTILIZADA NAS TRANSFERÊNCIAS DE CUIDADO ENTRE OS SERVIÇOS DA RAPS DO MUNICÍPIO DE PINHAIS 199
Rosangela Maria Mochinsky, Alesandra Felicio Jose, Fatima Klauss, Francielli Camila Tigrinho, Leni Ribeiro, Samira Raduan , Susanmeire Ito
O MATRICIAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 200
Marcos Koczur Lacerda, Mariane Louise Bonato, Eduardo Rafael da Silva Santos, André Hideki Braga, Dayane Corbari B. Alves, Vitor Guilherme Alves Magalhães, Thaina Kovalski, Leticia Reinhardt
ENTRE ESCUTA, VÍNCULO E AUTONOMIA: A CONSTRUÇÃO DE UM GRUPO DE REDUÇÃO DE DANOS NO CAPSI. 202
Eloísa Harmuch, Andrea Teixeira Rodrigues Coelho Martins, Ednomar Calisto Lauriano, Alesandra Felicio Jose
PLANIFICARAPS - UM MODELO DE AÇÃO INTRASETORIAL ENTRE OS CAPS REGIONAIS E 2 UNIDADES DE SAUDE DA FAMILIA DO MUNICIPIO DE PINHAIS ... 203
Rosangela Maria Mochinsky, Andrea Rech, Fatima Klauss, Leni Ribeiro, Patricia Ferreira Rodrigues, Samira Raduan
A INSERÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ 204
Suelen Letícia Gonçalo, Marisa da Costa, Debora Maria Mendonça Cunha
A MÚSICA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL 205
Mariane Louise Bonato, Marcia Romovicz, Andre Hideki Braga

A OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL DE FAZENDA RIO GRANDE - PR 206
Daniel Martins do Nascimento, Maria Carolina Pelanda Lutfi
REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL NO CAPS AD DE GUARAPUAVA/PR INTEGRADA À APS, À LUZ DAS ETAPAS ESTRUTURANTES DA ESTRATÉGIA PLANIFICASUS 207
Jonatan Schmeider, Evelyse Borelli Gullo, Ana Paula Serra de Araújo, Gabriel Pasqual, Paula Regina Jensen, Elder Topolnyak
DA PLANIFICAÇÃO À PRÁTICA: IMPACTOS DO PLANIFICASUS PARANÁ NA CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO CAPS II DE PATO BRANCO 208
Simone Fatima Duarte, Deivid Sergio Santos Silva
“LIGA DO SUPERFOCO”: GRUPO TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM TDAH NO CAPSI COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO EM SAÚDE MENTAL.....209
Larissa Viapiana, Kelli Vargas, Maria Jurema Rangel Nunes, Silvana Alberton, Viviane Martinello, Camila Trombetta, Negliane Trombetta, Thairine Pilar
RELATO DE EXPERIÊNCIA: OFICINA TERAPÊUTICA FALA EM MOVIMENTO.....210
Negliane Trombetta, Camila Trombetta
VIAGEM TERAPÊUTICA COMO ESTRATÉGIA DE SOCIALIZAÇÃO PSICOSSOCIAL NO CAPS II: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO ÂMBITO DO PLANIFICASUS PARANÁ.....211
Patrícia Motter, Juliane M. Zatta, Natalie S. Motter, Vanessa P. Livi, Cleidinéia Correia, Tainara O. Valdameri
CUIDAR EM REDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM...213
PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR ENTRE CAPS E ATENÇÃO PRIMARIA DE SAUDE. 213
Medeiros Zatta, Gustavo Grohs, Tainara Oliveira Valdameri, Geraldo Mangela Amancio, Patrícia Motter
FORTALECER VÍNCULOS E BEM-ESTAR EM SAÚDE MENTAL SOB ORIENTAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL POR MEIO DE ATIVIDADES RECREATIVAS 215
Carmen Trisch Monte
CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE MENTAL A PARTIR DOS CICLOS DE MELHORIA DO PLANIFICASUS.....216
MARIVETE CATANIO GREFF, LUCIANA ALVES DE AMORIM, MARLENE GOULART DA SILVA
BUSCA ATIVA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL NO CAPS COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL. 217
VIVIANE ARNAUT DOS SANTOS, LECILDA DE FATIMA CAETANO
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS NO MUNICPIO DE SAO JORGE DO PATROCÍNIO 218
Franciele Cristina Milan Schicovski, Simone de Melo Bonato Farias, Augusto Rodrigo Vernalha Dudek
CONCURSO DE REDAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESCOLARES DA 12ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ. 219
Joseany Cazelotto Camozzato, Luana Cruz, Eléia Mingareli, Andressa Regina Silamã, Maria Rodrigues, Elisangela Domingues, Fatima Cristina Rodrigues, Michele Aparecida.
ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA SUPERAR BARREIRAS DE ACESSO 220
Carolina Borges Capristo, André Juliano Sacchi, Laís Cristine Pilger Negri, Sônia Regina Gomes Celestino
PROJETO CONHECENDO O CAPS: EDUCAÇÃO E CIDADANIA NA SAÚDE MENTAL EM MARIALVA – PR.....221

Rosangela Aparecida Carminatti, Josceli Aparecida Marchioli Tijero
OFICINA DE PINTURA "FAZENDO ARTE" 222
Priscila Monteiro Mazzei, Isabela Nicolini Covici, Cristiane Amaral, Fernando A. Dalla Rizza, Welsen Paulinelli Gomes da Silva
JUNTOS SOMOS MAIS INTEGRATIVO: PROJETO DE CUIDADO PSICOSSOCIAL, NUTRICIONAL E HORMONAL Á MULHER NO CAPS. 223
SUZETH FERRA DE OLIVEIRA,TÂNIA VALÉRIO FERREIRA, ROSA MARIA MARTINS, ANA LUCIA PIANTA GUIMARÃES, LUCYMAR AYRES, SANDRA APARECIDA ROSA
CUIDADO COMPARTILHADO EM SÁUDE MENTAL – ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....224
Tatiane de Azevedo Tedardi, Alessandra Harumi Miura, Pamela Takeda de Oliveira, Reinhold Kovalczuk Portelinha, Andies Juliana Machado Zaniqueli, Mariana Garcia Silva, Taila Tatiane Garcia
APOIO MATRICIAL DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: AVANÇOS E DESAFIOS E O PAPEL DO PLANIFICASUS NO MUNICÍPIO DE APUCARANA (PR) 225
Ananda Ingred Rodrigues de Oliveira, Brendha Isabelly Gouvea Delfino, Conceição Aparecida Vieira, Elisangela Gaspar Teixeira Castoldi Astoldi, Jackeline Lourenço Aristides, Maria Joaquina Ferreira, Pedro Henrique Batini
QUALIFICAÇÃO DA REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL POR MEIO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 227
SIMEIRE PEREIRA DOS SANTOS HIRATA
PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE E O PROCESSO DE MATRICIAMENTO: INTEGRAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ENTRE ATENÇÃO BÁSICA, CAPS AD E CAPS II 229
Sibéli Cristina de Lima, Gisele Gomes de Oliveira Pena
GRUPO DE PSICOEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL COM JOVENS INDÍGENAS: EXPERIÊNCIA NA ALDEIA PINHALZINHO, PARANÁ. 230
Fábio Cerqueira Carnielli, Cláudia Regina Zocal Mazza
SETEMBRO AMARELO: ACOLHIMENTO E SABER CAMINHOS DE PREVENÇÃO. ESTRATÉGIAS DO PLANIFICASUS NA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO ENTRE SAÚDE MENTAL.....231
Sílvia Ivone de Paula Veiga, Lirian Aparecida Ferreira Feliciano, Andressa Thomé e Ana Rosa Salvalagio
TELESSAÚDE NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL: FORTALECIMENTO DO APOIO MATRICIAL E DO CUIDADO EM REDE.....232
Andressa Cristiane Ferreira dos Santos, Aline Mattos Christofer Moraes Balen, Solange Goldoni, Sara da Rosa da Cruz Macedo, Edna Ferreira Dutra
QUALIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE RESERVA. 233
Taiane karine Guadagnin
“QUANDO O CUIDADO EM REDE TRANSFORMA VIDAS: A CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE MENTAL DE UMA ADOLESCENTE, RELATO DE CASO DE S.R.C”.....234
Cristiane Aparecida Camargo, Eloise Fernanda da Silveira Quirino, Flávia Aparecida de Oliveira, Karize Cordeiro Alves, Pamela Suelen Ferreira, Pamella Conceição de Holleben Pechut Costa, Tiane Correia dos Santos, Vinicius Motter
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 235

ENVELHECER COM ARTE: CICLO DE MELHORIA NA APS PARA REDUÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL DE IDOSAS....236
Joanna Marina Pereira, Julio Fedalto, Isis Marina Santana Reis Gama, Sandra Elias do Nascimento Arents, Daniele de Abreu Iunq
TERRITORIALIZAÇÃO EM ÁREA DE ALTA VULNERABILIDADE: EXPERIÊNCIA PILOTO NO MUNICÍPIO 237
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
DIA MUNDIAL DA IMUNIZAÇÃO 238
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
PLANO DE CUIDADO-MONITORAMENTO DO HEMOGLICOTESTE E UTILIZAÇÃO DE INSUMOS EM DIABETES MELLITUS....239
LUCILENE NUNES RIBEIRO BAUMGARTNER
QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA A PARTIR DAS DIRETRIZES DO PLANIFICASUS PARANÁ....241
Márcio Souza dos Santos, José Dione Bonfim, Marisa Ferraz Gavronski Gawron, Julia Citeli Duré, Rubian Sauerbier Weber Gavleta, Patricia Beltrão Leitoles
TUTORIA COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA APS 242
Gizele Aparecida Cordeiro de Lara
INSERÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA DIÁRIA NO PERÍODO DA MANHÃ EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 244
Mallu Benites Gusman de Souza, Raimundo Renato da Silva Neto
QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA APS A PARTIR DO....245
MONITORAMENTO TERRITORIAL PELO PLANIFICASUS PARANÁ....245
Welinton Felipe da Silva, Marcia Soares da Silva
DA CONSULTA ISOLADA AO CUIDADO COMPARTILHADO: A CONSOLIDAÇÃO DO CHECKLIST ASSISTENCIAL NA ESF ARNALDO IURK – PALMEIRA/PR 246
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
ORGANIZAÇÃO E PARAMETRIZAÇÃO DAS AGENDAS MÉDICAS NA APS COMO ESTRATÉGIA PARA GARANTIA DA LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS....247
Geovane Menezes Lourenço, Camila Wolff Berteli
IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA 5S NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PONTA GROSSA COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA APS 248
Jéssica Senger Marin, Camila Sabatoski Gonçalves, Cristiane Szesz, Camila Wolff
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. 249
KAREN CRISTINA MIKULIS DIUK DE ANDRADE, ANDRESA GERALDA DUARTE EICHELT
REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO ACESSO E FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA....250
Camila Perrelli Dudziak, Adriana Schneider de Lima

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR: DESAFIOS VIVENCIADOS NA UNIDADE DE SAÚDE LUBOMIR ANTÔNIO URBAN 251
MARIA ALINA LURDES OLIVEIRA, ADRIELE COSTA FERREIRA, JANAINA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS, ELEANDRA ALVES SILVA, JACIRA BORGES DE CARVALHO, JAQUELINE VOINAROVICZ SZAFRANSKI
DO FRAGMENTO À INTEGRALIDADE: INOVAÇÃO NO CUIDADO PRÉ-NATAL A PARTIR DO PLANIFICASUS..... 252
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
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS:..... 253
ÊNFASE NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 253
Kelly Kopke, Leonete Novaki, Jéssica de Oliveira Cottar, Franciely Costa Selonke , Camila Laiz Bacovis Fornazari, Danna Caroline Messias, Cristiane de Lima Barboza, Luciane Woziwoda
UTILIZAR O RADAR DIGITAL PARA REALIZAR ESTRATIFICAÇÃO DE RICO E PARAMETRIZAR AGENDAS DOS USUÁRIOS COM HAS E DM PARA ELABORAR UM FLUX DE ATENDIMENTOS DURANTE O ANO. 254
KAREN CRISTINA MIUKLIS DIUK DE ANDRADE, ANDRESA GERALDA DUARTE EICHELT
MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE RURAL: UMA EXPERIÊNCIA COM O GOOGLE EARTH 255
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
DO TERRITÓRIO À PROGRAMAÇÃO DO CUIDADO: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APS A PARTIR DO PLANIFICASUS..... 256
Geovane Menezes Lourenço, Camila Wolff Berteli
REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DO PLANIFICASUS 257
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.
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) 258
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
ONDE ANTES HAVIA BARREIRAS, HOJE SE CONSTRÓI CUIDADO: CRIAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO ODONTOLÓGICO PARA USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NA ESF ARNALDO IURK..... 259
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.
TERRITORIALIZAÇÃO E SUBPOPULAÇÃO DIGITAL 260
CAMILA CASAGRANDE
VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL AO RECÉM-NASCIDO: ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL 261
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
REORGANIZAÇÃO DA AGENDA ODONTOLÓGICA NA UBS FRANÇOIS ABIB UTILIZANDO O BLOCO DE HORAS E OPORTUNIDADE DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL 262
Ana Elisa Ribeiro, Gean Carlos dos Santos, Alanna Cristina Teixeira, Willidiane Tessari, Daniela Z. Raffo

GESTÃO DO CUIDADO EM ÁREA DE ASSENTAMENTO: O IMPACTO DE FERRAMENTAS DE CONTROLE ADMINISTRATIVO NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOAQUIM, TEIXEIRA SOARES - PR 263
Kátia Amanda Domingos, Cleonice Kerkhoff, João da Silva Neto e Neto, Leonardo Pepe
INTRODUÇÃO DO AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS NA ODONTOLOGIA .. 264
Elaine Brandalise Sponchiado
Marilza Kovalski, Luciane Zay
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. 265
Ginaina Cátia de Pra Oliveira, Bruno Moreira Soares, Corinne Guntzel Lealdino, Jorge Luiz Zucoloto, Roberto Machado Guimarães
ATENDIMENTO DE PUERICULTURA ODONTOLÓGICA NA APS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO COM A FAMÍLIA 266
Rafaela Stumm kunkel
HORÁRIO ESTENDIDO NA ESF VILA BERALDO: AMPLIANDO ACESSO PARA POPULAÇÃO TRABALHADORA. 267
Sandra Rodrigues Theobaldino e Célia Kozak
TROCA DE SABERES: A REUNIÃO DE EQUIPE COMO ESPAÇO PRIVILEGIADO DE ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 268
Karina Karla Roque Alves, Caroline Patrícia Paim, Nariany Pollyanne da Silva.
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR: O PROTAGONISMO DOS ACS NA UBS JARDIM FILADÉLFIA 269
Gissele Bussolotto Eder, Selena de Lara Carriel, Nariany Pollyanne da Silva.
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 270
Ginaina Cátia de Pra Oliveira, Bruno Moreira Soares, Corinne Guntzel Lealdino, Jorge Luiz Zucoloto, Roberto Machado Guimarães
FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA DE AGENDAMENTO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA APS 271
Ana Carla Bedim dos Santos, Giane Migliorini Zanella, Juliana Carraro Boeira
GESTÃO DO TERRITÓRIO VIVO: O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO DA ESF ARAPONGAS I DIANTE DA CATÁSTROFE NATURAL (TORNADO, 2025) 273
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
EVENTOS AGUDOS NA APS EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE 274
Autores: Elaine Brandalise Sponchiado, Crisdaiane Carneiro, Eliana Silveira do Prado.
HUMANIZAÇÃO, DIRETIVAS ANTECIPADAS E APOIO AO LUTO: A EXPERIÊNCIA DE PAULA FREITAS NA ETAPA 8 DO PLANIFICA-SUS 275
Flavia Tais Waismann, Marciele Renata Kloc, Paola Cardoso
INSTITUIÇÃO DE AGENDAMENTO ELETRÔNICO PARA ESF RONDINHA – PAULA FREITAS 276
Daiane Jacon, Carina Balsanello, Acácia Patricia Stucki, Andrezza Cordeiro, Andressa Talita Kuzma, Lunalva Loth, Aline Portela
O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO FORTALECIMENTO DAS CONSULTAS PROGRAMADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 277
DAIANA DAVIES SIERPINSKI, KARINE RODRIGUES

A IMPORTÂNCIA DO PLANIFICASUS NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PAULA FREITAS 278
Flavia Tais Waismann, Daiane Jakon, Raquel de Miranda, San Raphael Costa da Luz
TRANSFORMANDO DESAFIOS EM CONFORTO: CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA 280
Daiana Davies Sierpinski, Karine Rodrigues
PLANO DE TERRITORIALIZAÇÃO DAS MICROÁREAS: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS ACS EM BITURUNA-PR 281
Adriano da Silveira Magnabosco, Antonio de Souza Neto
ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA PESSOAS IDOSAS, DIABÉTICOS, HIPERTENSOS E SAÚDE MENTAL EM UMA UBS DE PATO BRANCO 282
Eliane Aparecida da Rosa, Marlize Veigas Trento, Edenir Gnoato Lanzari, Enilceia Avila, Ivone de Cassia Regensburguer, Mirian Arisi Costa
PUERICULTURA MULTIPROFISSIONAL – GARANTIA DE LONGITUDINALIDADE E QUALIDADE DO CUIDADO 283
Elaine da Rosa Beatrici, Clair José Padilha
IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE VULNERABILIDADE FAMILIAR (EVFAM-BR) NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR 285
Adriana Honaiser Fávero
TERRITORIALIZAÇÃO NO PLANIFICASUS COMO ESTRATÉGIA ESTRUTURANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO MUNICÍPIO DE MARMELEIRO (PR). 286
Simone Antes, Margarete da Rosa Savaris
PLANIFICA SUS – EXPERIÊNCIA EXITOSA COM AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS 287
SIMONE ANTES, ANDRE LUIS SEVERO, INDIANARA CECHINEL, PARTICIA KORB, KARINE MOCELIN GRECCO, ANDRESSA CAROLINE LUFT PILATI, SONIA MARIA ANTUNES SEVERO
ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA APS 288
Guilherme Felipe Lopes, Simoni Dreher Pilz Spohr, Sabrina Forlin Pereira
IMPLANTAÇÃO DA ANESTESIA VENOSA ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM UM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL NO PARANÁ. 289
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
ATENÇÃO E PREVENÇÃO Á SAÚDE BUCAL DOS ALUNOS DA APAE 290
OLEANDRA ALVES DE PAULA ILARIA
INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL SAÚDE–EDUCAÇÃO PARA SEGURANÇA DA CRIANÇA: CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NO CMEI 291
ANGELICA ALINE CORSO
PARCERIA INTERSETORIAL PARA ESTRATIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA EM NEUROPEDIATRIA NO MUNICÍPIO DE RAMILÂNDIA-PR 292
ANGELICA ALINE CORSO
PLANIFICA-SUS COMO ESTRATÉGIA DE EQUIDADE: HORÁRIO ESTENDIDO FORTALECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE ... 293
ANGELICA ALINE CORSO, FERNANDA PAVANELO
PLANIFICASUS NO TERRITÓRIO: EDUCAÇÃO LÚDICA EM HIGIENE PESSOAL COM ACS E ENFERMAGEM NO CAMUCA 294
ANGELICA ALINE CORSO, MYKELLI ANDRADE, TATIANE SDANTLER, KEILA MARTINS, ANGELA, MARIA APARECIDA BORGES, MARISA REIS, JHENIFFER ABREU

ACS E ODONTOLOGIA NO TERRITÓRIO: ESTRATÉGIA LÚDICA PARA PREVENÇÃO DE CÁRIES NA EDUCAÇÃO INFANTIL 295
ANGELICA ALINE CORSO, JULIANA MOTTA, OSCAR, KEILA MARTINS, TATIANE STADLER, FERNANDA PAVANELLO, ANA XIERELES
CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS PARANÁ E DO APOIO DA GESTÃO MUNICIPAL PARA A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CUIDADO PALIATIVO EM ATENÇÃO DOMICILIAR 296
Camila Sueli Trevisan, André L Silvestre, Bruna C Warken, Elias da Silva e Gislaine V da Silva
REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL PARA COBERTURA TOTAL DO MUNICÍPIO COM ATENDIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE-ACS E EQUIPE SAÚDE NA FAMÍLIA-ESF 297
Jocasta Maiara Bulow de Rosso, Tereza Mirian Riboldi, Sandra Bauer, Fernando Rodrigo da Cruz
TERRITORIALIZAÇÃO E CADASTRO QUALIFICADO NA APS: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO COM O PLANIFICASUS EM RAMILÂNDIA-PR 298
ANGELICA ALINE CORSO, FERNANDA RAQUEL PAVANELO
USO DO GEORREFERENCIAMENTO PARA FORTALECIMENTO DA TERRITORIALIZAÇÃO E DO VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA MUNICIPAL 299
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
DO LEMBRETE AO CUIDADO: A INTEGRAÇÃO DO RASTREAMENTO ONCOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE INTEGRAL 300
Clebes Iolanda Ledice Alves, Clarice Lourenço Bortolotto, Ivanete da Silva, João Paulo Aparecido dos Santos, Michelle da Conceição Moreira Batistel, Rosani Carina Rodrigues, Thaynara Bianca Lessak, Vani Aparecida Pereira da Conceição
ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA LUDICA: ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO TERAPÊUTICA NA POLIFARMÁCIA 302
Clebes Iolanda Leodice Alves, Ana Paula Paris Betto, Clarice Lourenço Bortolotto, Ivanete da Silva, Michelle da Conceição Moreira Batistel, Rafael da Silva Oliveira Calasans, Rosani Carina Rodrigues, Vani Aparecida Pereira a Conceição
POP LASERTERAPIA: INOVAÇÃO NO CUIDADO DE FERIDAS ATRAVÉS DA LASERTERAPIA NA APS 304
Rosângela Franciscato Silva, Clebes Iolanda Leodice Alves, Nilda Maria da Silva, Silvana Camana, Silvia Franceschini, Thiago Guilherme Franceschini
QUALIFICAÇÃO QUE TRANSFORMA O TERRITÓRIO DA USF UNIAO 305
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
UTILIZAÇÃO DE PLANILHAS PARA MONITORAMENTO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 307
Francieli Patrícia da Silva, Matheus Chaves Veronezzi
FORTALECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 308
Rosângela Franciscato Silva, Clebes Iolanda Leodice Alves, Nilda Maria da Silva, Silvia Franceschini, Thiago Guilherme Franceschini
RECONHECENDO O TERRITÓRIO 309
Ana Carla Lopes Brandalise, Daiane Palharini Frana, Zaira Denize Fortunato de Almeida
GESTÃO DA CLÍNICA E PROGRAMAÇÃO ESTRATÉGICA PARA RENOVAÇÃO DE RECEITAS NA USF UNIÃO 310

Clebes Iolanda Leodice Alves, Clarice Lourenço Bortolotto, 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

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA ODONTOLÓGICA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E EFETIVIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 311

Matheus Chaves Veronezzi

REORGANIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE DA MULHER TRABALHADORA NA USF UNIÃO, CEU AZUL, PR 312

Clebes Iolanda Leodice Alves, Clarice Lourenço Bortolotto, Ivanete da Silva, Michelle da Conceição Moreira Batistel, Rosani Carina Rodrigues, Vani Aparecida Pereira da Conceição

REORGANIZAÇÃO DO ACESSO E CUIDADO CONTINUADO NA USF CENTRAL DE CÉU AZUL – PR 313

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

TRANSPARÊNCIA ATIVA E GESTÃO DO ABSENTEÍSMO: O USO DE INDICADORES DE PRODUÇÃO COMO FERRAMENTA DE CONSCIENTIZAÇÃO NA USF UNIÃO, CÉU AZUL – PR 314

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

VIVER COM AUTONOMIA: DO AUTOCUIDADO APOIADO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL” 315

ARIANE RODRGUES FERREIRA

CONSULTA PUERPERAL NO DOMICÍLIO COMO ESTRATÉGIA FORTALECEDORA AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO APÓS IMPLANTAÇÃO DO PLANIFICASUS EM UBS 317

Vanessa Daniele Zambon Valério Pelizzari, Waldemar Alves dos Santos, Andreia Bertão da Silva, Adriana Regiane Carvalho

AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO DA DOR CRÔNICA NA APS: CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS 318

Suelen Marcão Santin, Mara Garofalo

DO PEDIDO AO RESULTADO: ACESSO ORGANIZADO PARA O CUIDADO DOS PACIENTES CRÔNICOS 319

Thissiane Hernandes, Camila Cagnam, Anne Caroline Lustosa

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O PAPEL DA RECEPÇÃO NO CUIDADO SEGURO CONFORME O PLANIFICASUS 321

Bruna Diana Alves, Patricia Dias Grech, Samila Bellato Maximo

IMPLANTAÇÃO DO AUTOCUIDADO APOIADO NO CUIDADO FARMACÊUTICO DE PESSOAS COM HIPOTIREOIDISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 323

Jessica Thaís Bessani Albonetti

METODOLOGIAS VISUAIS E LUDOPEDAGÓGICAS EM REUNIÃO DE HIPERDIA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 325

Matheus Henrique Porcu, Roberto dos Santos Dias, Yara Giovanna Fernandes Gomes, Yasmin Gabriela Fernandes Gomes e Yngrid Giuliana Fernandes Gomes

PILATES COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO APOIADO À PESSOA COM DIABETES NA APS: CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS 326

Suelen Marcão Santin

REORGANIZAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DAS DIRETRIZES DO PLANIFICASUS PARANÁ: QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E COORDENAÇÃO DA REDE 327

SUelemn MArcão Santin, MAra Garofalo
O PLANIFICASUS TRANSFORMANDO DADOS EM MELHORIAS NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RONCADOR PARANÁ.....328
Denise P. L. Rosa, Edla Lupes, Simone Ap. Gonçalves Soares
PLANIFICA SUS: SIMPLICIDADE E UNIÃO QUE REVOLUCIONAM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....329
Ruana Yuri Gestinari
APLICABILIDADE DO IVCF-20 E ESCALA DE COELHO (RISCO FAMILIAR): MELHORIAS NA SAÚDE DOS USUÁRIOS EM CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE.....330
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
AGENDA PROGRAMADA PARA RENOVAÇÃO DE RECEITAS: FORTALECIMENTO DO CUIDADO LONGITUDINAL NA APS.....331
Josiane Ferraresi Varandas, Marina Pereira da Silva Bocchio Barbosa
DO MAPEAMENTO À PRÁTICA: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL EM JAPURÁ–PR.....333
Milena Alves Pereira
TERRITORIALIZAÇÃO E GESTÃO DE BASE POPULACIONAL: IMPACTOS DO PLANIFICASUS NA ORGANIZAÇÃO DA APS NO MUNICÍPIO DE RONDON.....334
Eliane Mendes Franco Colombo, Stephanie Louise Gibim, Aline da Silva Almeida, Paula Thais Feitosa de Oliveira
AGENDA POR BLOCO DE HORAS NA APS: REORGANIZAÇÃO DO ACESSO E SEGURANÇA DO CUIDADO PELO PLANIFICASUS.....336
Cleicy Santos Almeida
ORGANIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS NA APS A PARTIR DAS DIRETRIZES DO PLANIFICASUS EM UMA UBS DO INTERIOR DO PARANÁ.....337
ANDRESSA TAMIE KIKUCHI INÁCIO
QUANDO A APS MUDA A ESTRATÉGIA, O HOMEM PARTICIPA: REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE DO HOMEM.....338
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
PARANÁ SAÚDE DIGITAL E TELECARDIO: FERRAMENTAS PARA DIMINUIR RISCOS CARDIOVASCULARES.....339
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
IMPLANTAÇÃO DA AGENDA POR BLOCO DE HORAS E ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO.....340
Juliana Mary Caldini Garcia, Paola Samira Nabarrete de Almeida Pinelli, Raíssa Fontinhas
IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA DE VULNERABILIDADE FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MARINGÁ/PR: RESULTADOS PRELIMINARES DE PROJETO-PILOTO.....341
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
SORRISOS QUE PLANEJAM O CUIDADO: PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM ITAMBÉ/PR.....342
Clodoaldo Penha Antoniassi, Tatiana E. G. Antoniassi, Érica B. Pereira, Isadora Bitencourte Ribeiro Mariano, Victoria Regina Ferreira Pinto, Luiz Fernando Lolli
ESTRATIFICAÇÃO DE IDOSOS COM IVFC-20 E REGISTRO NO SIPI COMO ESTRATÉGIA TERRITORIAL DE CUIDADO.....343
Patrícia Hernandes Soares, Marcia de Almeida Miyabara, Meire Elen Cassero Bocca, Nicezia Ferreira Piovesan, Gleice Raineri Louvos e PAULA KOJINA MENEGHETTI

FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA APS: ESTRATIFICAÇÃO PELO IVCF-20 E MONITORAMENTO PELO SIPI NO ÂMBITO DO PLANIFICASUS PARANÁ 344
Patrícia Hernandes Soares, Marcia de Almeida Miyabara, Meire Elen Cassero Bocca, Nicezia Ferreira Piovesan, Gleice Raineri Louvos e Paula Kojina Meneghetti
MAPA INTELIGENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TECNOLOGIA, TERRITÓRIO E CUIDADO CONECTADOS PELO PLANIFICASUS 345
Fábio Deziró Avelino, Rosângela Nunes Almeida, Karen Rafaela Deziró, Mariele Caroline Marques Nogueira Puhl, José benedito de Andrade
IMPORTÂNCIA DAS REUNIÕES DE EQUIPE PARA A EFETIVIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DAS DIRETRIZES DO PLANIFICASUS 346
Karina Aline Ferreira, Kelly Franciele da Costa, Renato Chips Faria, Rosângela Nunes Almeida, Vera Lucia Crispim
PLANIFICASUS E A REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM LONDRINA 348
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
QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO NA APS PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA 349
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
SUPERANDO BARREIRAS TERRITORIAIS: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE CADASTRO POPULACIONAL EM CONDOMÍNIOS VERTICAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 351
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
CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA NO PLANIFICASUS 352
Adriana Pereira dos Santos, Fabiana Geronimo dos Santos, Simeire Aparecida Oliveira Higuchi
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES OCULTAS E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA APS EM UMA UBS DE GRANDE PORTE 353
Heidy Raquel Rigoni Teixaira, Elisangela Gazola Bazzo
A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 354
Flavia Maria Araujo, Patricia Yassumoto, Walter Ricardo Prado, Heloisa Nagy Silva, Priscila Daiane Rocha, Maria Gabriela Nunes Yamashita, Cleonice Rafalski Escobosa, Talita Maria Bengozi Gozi
INSERÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR NA APS COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO 355
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
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 357
Heidy Raquel Rigoni Teixeira, Elisangela Gazola Bazzo

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.....358
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
FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL NA APS POR MEIO DO PLANIFICASUS PARANÁ: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NAS ESCOLAS DE LEÓPOLIS 359
Gabriela Ferracim Lima, Luciana Aparecida Correia, Carmen Lourdes Luiz Lima, Rosemeire Fratoni, Carla Cristina de Oliveira Bianconi
PADRONIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO USO DE COBERTURAS PARA FERIDAS NO MUNICÍPIO DE SERTANEJA PR.....360
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
PROJETO SALADA DE FRUTAS: COMENDO COM MAIS COR E DIVERSÃO. 361
Beatriz Nogueira Rosa Reis
CURSO E-LEARNING EM SEGURANÇA DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ÂMBITO DO PLANIFICASUS PARANÁ 362
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.
REVISÃO DO HIPERDIA. MUDANÇA ORGANIZACIONAL E PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS COM BASE NO PLANIFICA SUS. 363
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
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 365
Edna Aparecida Rigo, Samara Aline da Silva Ferreira, Ivete De Martini Valentim Ribeiro
AÇÃO INTERSETORIAL PARA REORGANIZAÇÃO DA EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE VACINAL EM TERRA ROXA-PR 366
Telma Tristão de Camargo, Vanessa Pivato dos Santos e Nayra Stelger da Silva
PLANIFICA SUS NA PRÁTICA: REUNIÃO MULTIPROFISSIONAL E RESULTADOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DO PARANÁ.....367
Juliane De Lurdes Comarella Mottin, Priscilla Mônica Olsen, Douglas Daniel Dalle Corte, Maraísa Gasparello, Pedro Henrique Bonifacio Shiino, Jéssica Eichelberger, Cláudia Soares Depine Mofardini
DO PROJETO À PRÁTICA: EXPERIÊNCIA DO ESCOLA LIVRE DE CÁRIE NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAUDE BUCAL EM TOLEDO-PR.....368
Caroline Fernandes Marin de Toledo, Vinicius Ceron, Maria Julia Domingos, Carla Andrea Frasson da Silva, Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman, Daniele Fernandes Marin Faccioni
REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA APS COM BASE NO PLANIFICASUS.....369
PARANÁ: OTIMIZAÇÃO DA AGENDA E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA EAP VILA 369
INDUSTRIAL 369
Janaina Ultado Dutra, Alexandre Alfenas Siqueira Alves, Elizabete dos Reis, Cristiane Fornari Matoso
FORTALECENDO A APS: EXPERIÊNCIA DE REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL EM TOLEDO-PR PELO PLANIFICASUS.....370
Caroline Fernandes Marin de Toledo, Carla Andrea Frasson da Silva, Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DA TERRITORIALIZAÇÃO 371
JASSIARA DE ABREU FERREIRA, FRANCIELE GABLOSKI, VANIA ELOISA BUENO, JÉSSICA CAMARGO
REVISÃO SISTEMATIZADA DOS CADASTROS DE USUÁRIOS DA UBS MARINHA .. 372
KÁTIA CRISTIANE DE ALMEIDA ALVES
GESTÃO ATENTA AO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DO PLANIFICA SUS. 373
Thiago Zanoni Branco, Cleicyellen da Silva Alves, Karen Aparecida Vanzelli Martins, Ana Paula Melo da Costa Domiciano

EIXO IX. CONTRIBUIÇÕES DA GESTÃO DO MUNICÍPIO E DO AMBULATÓRIO NAS AÇÕES DO PLANIFICASUS PARANÁ (INCLUSIVE EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO DAS REFERÊNCIAS TÉCNICAS MUNICIPAIS DO PLANIFICASUS NA IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES 374

INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL NA REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO POR MEIO DA METODOLOGIA 5S 375
Jéssica Senger Marin, Camila Sabatoski Gonçalves, Cristiane Szesz, Camila Wolff
OFICINAS DE TERRITORIALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS AGENDAS NA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 376
Paola de Farias Gomes Martins, Francielly de Souza Campos, Débora Regina Monteiro, Debora Viviane Stadler, Walquiria Mariany Kunh, Elianai Gesele Moreira Ferraz, Angela Maria Bonzanini, Daniele Fogaça de Almeida
REESTRUTURAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM MALLET-PR E SEUS IMPACTOS NA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 377
Débora Karine Andrade Leite
IMPACTO DO PLANIFICASUS PARANÁ NA MELHORIA DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO QUALICIS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ 378
SANNDY GEMBRO SANTANA, ELIZIANE GUIBES NEVES, JULIANA APARECIDA DA CRUZ, DAIANE OTTONELLI, ROBSON POSSIDONIO
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPACTOS DO PLANIFICASUS PARANÁ NO MUNICÍPIO DE TURVO-PR 379
Nariany Pollyanne da Silva
A IMPORTÂNCIA DO PLANIFICASUS NO PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADOS NO MUNICÍPIO DE PAULA FREITAS 380
FLAVIA TAIS WAISMANN
“ENCURTANDO DISTÂNCIAS E ESTREITANDO CAMINHOS PARA GARANTIAS DE ACESSO” 381
Marcelli Cervo, Vilmarize Buffon Fraron, Jucieli de Quadros, Fabrício Utiyama
PATO BRANCO É 100% PLANIFICA: PAPEL DA REFERÊNCIA TÉCNICA NO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO 383
Adriana Honaiser Fávero
IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE RASTREAMENTO DIGITAL E GESTÃO DE MALOTES PARA QUALIFICAÇÃO DO FLUXO DE EXAMES ESPECIALIZADOS NO CONSUD 384
GUILHERME CORRÊA DE LIMA, IVONE FAUST SPONCHIADO, ALINE JAQUECELLI NARDI
ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, APS E CAPS: A EXPERIÊNCIA DA RT COM A 9º REGIONAL E O USO DE METODOLOGIAS PARA ALCANCE DAS AÇÕES NA 10º ETAPA DO PLANIFICASUS 385
Elane Dornelles Ricarte, Patricia de Oliveira dos Santos, Alessandra Elisa Gromowski

FORTALECIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: CONTRIBUIÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL E DO PLANIFICASUS PARANÁ 386
Camila Sueli Trevisan, André L Silvestre, Bianca C da Silva, Bruna C Warken, Elias da Silva, Gislaine V da Silva, Regiane L Caetano e William V dos Santos
INTEGRAÇÃO DA APS E AAE NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DO CISOP NA 10ª REGIONAL DE SAÚDE 387
Vanessa Engelage, Carlos Roberto da Silva, Damaris Pereira Falcão Bonato, Haitham Ramadan Hassan Ali, Janaine Fragnan Peres, Renata Kleinübing
CONEXÃO COLEGIADO GESTOR APS 388
Valdirene Aparecida Scodro Peixoto
ATUAÇÃO DA REFERÊNCIA TÉCNICA MUNICIPAL NA EXPANSÃO DO PLANIFICASUS EM MARINGÁ/PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA 389
Evelin Matilde Arcain Nass, Lucas Vinícius de Lima, Leandro Carmo de Souza, Geisiely Bessani Corcette, Clicie Arrias Fabri, Antônio Carlos Figueiredo Nardi
VÍDEOS CURTOS COMO ESTRATÉGIA DE APOIO INSTITUCIONAL PARA QUALIFICAÇÃO DO USO DO E-PLANIFICA E AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO PLANIFICASUS EM APUCARANA-PR 390
Renato Divino Farias, Rosângela Nunes Almeida
LETRAMENTO DIGITAL NA APS COMO ESTRATÉGIA DE APOIO INSTITUCIONAL E QUALIFICAÇÃO DO USO DO PROAD-SUS E DA SAÚDE DIGITAL PARANÁ NO PLANIFICASUS EM APUCARANA-PR 391
Renato Divino Farias, Sidnéia Batista Alves Rufino, Rosângela Nunes Almeida
IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS 392
Carla Andrea Frasson da Silva, Fernanda Cristina Mucelini, Caroline Fernandes Marin de Toledo, Yasmin Luisa Dengo Lombardo, Jakeline da Costa Pavai Tabarini, Janaina Ultado Dutra
DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA À MUDANÇA CULTURAL: A ATUAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL NA QUALIFICAÇÃO SANITÁRIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DO PLANIFICASUS 393
Carla Andrea Frasson da Silva, Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman, Caroline Fernandes Marin de Toledo

EIXO X. AÇÕES INOVADORAS PROMOVIDAS PELOS TUTORES REGIONAIS NO APOIO INSTITUCIONAL AOS MUNICÍPIOS PARA FORTALECIMENTO DO PLANIFICASUS PARANÁ NA REGIÃO DE SAÚDE 395

PLANIFICASUS E A ARTICULAÇÃO ENTRE APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: APRENDIZADOS E EXPERIÊNCIAS NA 3ª REGIONAL 396
Fabiane Jarosz Knor Bamberg, Adriana Crivoi, Camila Wolff, Gisele Andreata Scremin, Mathilde Garcias da Luz
APOIO DA EQUIPE DA 6ª REGIONAL DE SAÚDE À CONSTRUÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE TERRITORIALIZAÇÃO, FORTALECENDO A PROPOSTA DO PLANIFICASUS 397
Luciane Otto Malat, Angela Maria Brzezinski, Denize Aparecida Teixeira
O PAPEL DO RT COMO ELO ENTRE OS TUTORES MUNICIPAIS E A GESTÃO PARA O AVANÇO DA PLANIFICAÇÃO NOS TERRITÓRIOS. 398
Liane Arrieche da Rosa Santos, Ana Paula Rodrigues Cardozo, Andressa Maria K. Pipino

OFICINAS REGIONAIS DO PLANIFICASUS E O ACOLHIMENTO DAS EQUIPES: ESCUTA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E APRENDIZADO 399
Sabrina Machado, Adriana Damke Klock, Ana Letícia Pinto
PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA ETAPA DA SAÚDE MENTAL DO PLANIFICASUS NA 09ª REGIONAL DE SAÚDE – EDUCAÇÃO PERMANENTE COM FOCO NO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 400
ALESSANDRA ELISA GROMOWSKI, PATRICIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS
CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS PARA A ORGANIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA 11ª REGIONAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO – PR 402
Muriel Regina Vrecchi Davidoff, Maria Sezineide Cavalcante de Melo, Grace Kelly Luersen Mendes, Eloisa Roberta dos Santos, Elenita de Cacia Menoci Mortean
CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS PARA A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: PANORAMA DA 11ª REGIONAL DE SAÚDE 404
DOUGLAS DE LIMA SCHAUTZ, MURIEL REGINA VRECCHI DAVIDOFF
FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO POR MEIO DA ATUAÇÃO DE TUTORES DO PLANIFICASUS NA CAPACITAÇÃO REALIZADA COM ACS E ACES NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ 405
Luciane Friedrich Tomitão, Sueli Schneider Lemhckulh, Irinéia Paulina Baretta da Rocha
FORTALECIMENTO DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS CAPS POR MEIO DO PLANIFICASUS NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ 406
Mário Seto Takeguma Junior, Giovanna Datri Ruiz e Nádia Gomes Nascimento
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CAPACITAÇÃO INTERSETORIAL PARA O GERENCIAMENTO DE INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E SAÚDE MENTAL 408
Edinalva de Moura Ferraz, Marcos Laurentino da Silva, Mariana Tenami, Mércia Aparecida de Paula, Moacir Paludetto Junior, José Schiarolli, Paula Tavares de Sousa, Maria Alice Haydar Proença
MONITORAMENTO PARTICIPATIVO DO PLANIFICASUS COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA A.P.S: EXPERIÊNCIA DE OPERACIONALIZAÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO NA 16ªRS. DE APUCARANA. 409
MÉRCIA APARECIDA DE PAULA, EDINALVA DE MOURA FERRAZ, JOSÉ SCHIAROLLI, IZABELE CRISTINE DE OLIVEIRA, MARIA ALICE AYDAR PROENÇA, MOACIR PALUDETTO JÚNIOR, ROSÂNGELA APARECIDA SANTOS CERQUEIRA, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA
AÇÃO DE FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS POR MEIO DOS NÚCLEOS MUNICIPAIS: EXPERIÊNCIA DA 16ª REGIONAL DE SAÚDE DE APUCARANA. 410
MÉRCIA APARECIDA DE PAULA, CRISTIANE LUCHTENBERG, ANELIZE HELENA SASSA BRIZOLA, ANA PRISCILA PERES DA CUNHA, EDINALVA DE MOURA FERRAZ, JOSÉ SCHIAROLLI, MOACIR PALUDETTO JÚNIOR, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA,
IMPACTO DOS INSTRUTIVOS DESENVOLVIDOS POR TUTORES REGIONAIS NOS INDICADORES DOS CICLOS DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL 411
Mariana Gomide Panosso. Ana Paula Guimarães dos Santos, Débora Cristina Martins, Ellen Affonso Gois, Felipe Assan Remondi, Gisele Carvalho Remondi, Francielly Maioli Ravagnani Lansoni e Juliane Ferreira Costa Eurich
GESTÃO REGIONAL INTEGRADA: O PLANIFICASUS COMO FERRAMENTA DE ARTICULAÇÃO INTERNA NA 17ª REGIONAL DE SAÚDE 412
Gisele Carvalho Remondi, Ana Paula Guimarães dos Santos, Débora Cristina Martins, Ellen Affonso Gois, Felipe Assan Remondi, Juliane Ferreira Costa Eurich, Maria Lúcia Lopes da Silva e Mariana Gomide Panosso

O PLANIFICASUS E A INTERFACE COM OS NOVOS INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS: UM CAMINHO PARA ALCANÇAR O ÓTIMO. 413
Edla Samara Wilmsen Batista, Melania Aparecida Agustinha Marin, Simone Salete Longo Zelonh, Thaimoty Augusto de Carvalho Medeiros
MESA REDONDA DO PLANIFICASUS COM GESTORES DA 20ªRS 414
Simone Salete Longo Zelonh, Melania Aparecida Agustinha Marin, Edla Samara Wilmsen Batista, Thaimoty Augusto de Carvalho Medeiros

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

EIXO I. CONTRIBUIÇÃO DO PLANIFICASUS PARANÁ PARA A INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ISSN: 2595-4482

IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO CONTEXTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM COLOMBO/PR

JAMERSON CELIO DE LIMA
Colombo - 2ª RS - Metropolitana
Departamento de Atenção à Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1.Implementar o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) na Atenção Primária à Saúde do município de Colombo, alinhado às diretrizes do SUS e do PlanificaSUS Paraná. 2.Estruturar e fortalecer os Times de Segurança do Paciente nas unidades de saúde, promovendo a Cultura de Segurança e o entendimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente. 3.Elaborar, institucionalizar e operacionalizar o Protocolo Municipal de Segurança do Paciente, visando à mitigação de riscos e ao aprimoramento contínuo da qualidade do cuidado.
Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde no município de Colombo/PR iniciou-se em dezembro de 2021, com a adesão da Unidade Laboratório da Sede, conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná. Em 2023, o processo foi ampliado para três Unidades de Expansão, e, em 2025, alcançou 100% das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), consolidando a organização da Rede de Atenção à Saúde no território. Durante a instrumentalização da Etapa 9 do PlanificaSUS, que aborda a Segurança do Paciente como eixo estruturante da qualidade do cuidado, identificou-se fragilidade na padronização de processos, na cultura de notificação de eventos adversos e na gestão de riscos assistenciais na APS. Frente a esse cenário, em 2024, instituiu-se o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP), vinculado ao Departamento de Atenção à Saúde, como estratégia inovadora de governança clínica, apoio matricial e educação permanente. Em 2025, o NMSP passou a atuar de forma sistemática e transversal em todas as unidades de saúde do município, apoiando a reorganização dos processos de trabalho, a implementação da Cultura de Segurança do Paciente, a constituição dos Times de Segurança e a qualificação das notificações de eventos adversos, em consonância com a Política Nacional de Segurança do Paciente, os princípios do SUS e as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.
Resultados / implicação prática: A implementação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente resultou em avanços estruturais e culturais na Atenção Primária à Saúde do município de Colombo. Como resultado direto, foram instituídos Times de Segurança do Paciente em 100% das unidades básicas de saúde, fortalecendo a corresponsabilização das equipes e a incorporação da Segurança do Paciente como prática cotidiana. Observou-se aumento da sensibilização dos profissionais quanto à identificação de riscos, à padronização de processos assistenciais e à importância da notificação de eventos adversos como ferramenta de aprendizagem organizacional. A partir do início das orientações sistemáticas, em setembro de 2025, foram registradas dez notificações de eventos adversos, sendo duas com dano moderado, três com dano leve e cinco sem danos ao paciente, evidenciando mudança positiva na cultura de notificação. O NMSP realizou quatro reuniões ordinárias para análise crítica das notificações, identificação de causas e definição de ações corretivas e educativas. Como implicação prática, cada unidade notificante recebeu devolutiva técnica, com implementação de melhorias nos fluxos assistenciais, ações educativas junto às equipes e estratégias para redução do risco de recorrência de incidentes, consolidando um ciclo contínuo de melhoria da qualidade do cuidado.
Aprendizados: A experiência demonstrou que a implementação estruturada da Cultura de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde é viável, estratégica e sustentável quando integrada ao processo de Planificação da Atenção à Saúde. O fortalecimento do trabalho em equipe, a padronização dos processos assistenciais e o estímulo à notificação de eventos adversos contribuíram para a qualificação do cuidado e para a mitigação de riscos assistenciais. Entre os principais aprendizados, destaca-se a importância do apoio institucional contínuo, da educação permanente e da atuação matricial do NMSP para superar resistências culturais, reduzir o medo punitivo associado às notificações e consolidar práticas seguras. A experiência reforça o papel do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente como dispositivo de governança clínica, alinhado às diretrizes do SUS e do PlanificaSUS Paraná, com potencial de replicabilidade em outros territórios.
Anexos: Link

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E SUA INTEGRAÇÃO COM A APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA/PARANÁ

EDIANE SUELLEN DOS SANTOS, KARINA GONÇALVES DE SOUZA
Palmeira - 3ª RS - Ponta Grossa
Vigilância Epidemiológica (SAEE) e APS - Vigilância em Saúde

Objetivos: 1. Prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos: • Desenvolver ações para minimizar riscos associados à assistência à saúde. • Identificar falhas nos processos e atuar preventivamente. 2. Promover a cultura de segurança: • Estimular o comprometimento de todos os profissionais de saúde com a segurança do paciente. • Incentivar a notificação de incidentes sem punições, promovendo a melhoria contínua. 3. Implantar protocolos e práticas seguras
Contextualização: Antes da implantação do NSP/Palmeira, não havia muita discussão e nem muito conhecimento sobre os agravos e as notificações de eventos adversos e sobre possíveis erros no atendimento aos pacientes, depois que o assunto tornou-se pauta das atividades necessárias ao PlanificaSUS, tornou-se inevitável a criação do núcleo e o início das discussões sobre o tema, foi criada uma atividade que realizou-se no mês de setembro aproveitando a data da semana de segurança do paciente e diversas temáticas foram abordadas. A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde, sendo reconhecida como estratégia essencial para a redução de riscos, prevenção de eventos adversos e promoção de um cuidado seguro, ético e humanizado. Em Palmeira, a implantação do núcleo de segurança do paciente (NSP) foi regulamentada pela RDC nº 36/2013 da ANVISA, que institui ações obrigatórias voltadas a segurança do paciente em serviços de saúde.
Resultados / implicação prática: 1. Foi realizada a 1ª semana de segurança do paciente em 09/25 onde os integrantes do NSP passaram por todos os serviços de saúde, explicando sobre a finalidade do núcleo, sobre os passos para a segurança do paciente. 2. Aumento da cultura de segurança: envolvimento das equipes multidisciplinares e usuários fortalecendo a conscientização sobre os riscos. 3. Melhora na confiança e adesão ao tratamento: usuários sentindo-se parte do processo, aumentando o sucesso nos cuidados. IMPLICAÇÕES: 1. Estrutura organizacional: o NSP conta com recursos humanos qualificados, como enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, pedagogos e gestores. 2. Culturais e comportamentais: estamos fomentando uma cultura de notificação sem punição e melhoria contínua. 3. Regulação e transparência: adequações às normas da ANVISA e comunicação de incidentes (Notivisa), com relatórios à vigilância sanitária. PRÁTICAS: Início da elaboração dos Protocolos de Segurança do Paciente
Aprendizados: 1. Aprendemos que a Segurança do paciente é responsabilidade de todos
• Não é uma tarefa somente de uma ou outra classe profissional.
• Todas as classes profissionais devem estar engajadas inclusive os próprios usuários.
• A integração multiprofissional aumenta a eficácia dos protocolos.
2. Entender que a cultura de segurança exige persistência é um desafio.
• Mudar a mentalidade para uma abordagem de aprendizado e prevenção leva tempo.
• Incentivar a notificação de erros é essencial para aprender com os incidentes.
3. O nosso ponto forte continuará sendo a educação continuada.
• Treinamentos regulares, simulações, trilhas de capacitação e campanhas internas consolidam práticas seguras.
• A repetição e atualização dos conteúdos garantem adesão e competência técnica.
4. O paciente é um agente ativo da segurança
• Ensinar o paciente a perguntar, checar medicação, entender procedimentos e saber quem está cuidando dele evita erros.
• A humanização e o diálogo são ferramentas poderosas para a segurança clínica.
Anexos: Link

A IMPLANTAÇÃO DO USO DE QR CODE PARA A NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES E EVENTOS DE RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE PELO NSP DA APS DO MUNICIPIO DE JAGUARIAIVA

FÁBIA CRISTIANE CORREIA ARANDA, ANDRIELLI RODRIGUES FERNANDES, FLAVIO GUERREIRO RAMOS, GISELE MARINS, ANELISE JULIANE DOS SANTOS
Jaguariaíva - 3ª RS - Ponta Grossa
Núcleo de Segurança do Paciente da APS –UBS Drº Américo Faustino de Carvalho. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Criar formulário de notificações de eventos e incidentes por um QR CODE;
- Treinar equipes a fim de fomentar a cultura de notificações pelo QR CODE;
- Rastrear eventos e incidentes, para direcionar ações do Núcleo de Segurança do paciente da atenção primária de saúde.

Contextualização: Antes do PlanificaSUS, o município não contava com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) na Atenção primaria a Saúde (APS). A partir da formação de tutores e do Workshop realizado pela Tutoria Regional o tema foi abordado com a equipe da Unidade laboratório e expansão, assim diversas ações foram implantadas: Formação e Decreto do Núcleo; Plano de Segurança; reuniões bimestrais; Apresentação do Núcleo para a equipe da APS; Capacitações: Revisão de todos os Procedimentos Operacionais Padrão; Capacitação em Central de Materiais e Esterilização; Check list da CME e Apresentação e Implantação do formulário de Incidentes e Eventos através do QR code nas Unidades Básicas de Saúde. Com essa ferramenta, os profissionais acessam rapidamente o formulário pelo celular, registrando eventos adversos de maneira prática e segura. A proposta promove agilidade na resposta aos eventos, fortalece a cultura da segurança e contribui para diagnósticos mais rápidos e assistência qualificada.

Resultados / implicação prática: O núcleo em parceria com o setor de processamento de dados, desenvolveu um QR CODE, para acesso ao formulário eletrônico de notificação. Assim que identificado o evento, o profissional escaneia o QR CODE e preenche os dados diretamente pelo celular. As notificações são exportadas para uma planilha e analisadas pelo Núcleo, podendo ser registradas no NOTIVISA, gerando ações corretivas e preventivas. A ferramenta ampliou o acesso a notificações e fortaleceu o fluxo de segurança. O processo de notificação é uma ferramenta essencial para identificar fragilidades nas rotinas da APS. E como ação do Núcleo de Segurança os integrantes apresentaram esse formulário para os colaboradores de uma forma pratica e dinâmica fazendo com que se sentissem mais seguros para reportar eventos.

Aprendizados: A experiência mostrou que, com recursos simples, é possível inovar na segurança do paciente. O QR Code facilita a adesão das equipes e descentraliza a notificação, permitindo que todos possam registrar eventos de maneira facilitada. É uma tarefa desafiadora consolidar o hábito de notificar e ampliar o número de registros para poder quantificar melhor os dados, desta forma ações contínuas serão necessárias para aumentar a adesão de notificações, mas já é possível verificar os avanços na velocidade em que as informações são processadas e avaliadas, desta forma podemos agir de maneira mais assertiva em falhas encontradas no processo, mapear pontos críticos envolvendo eventos adversos e apoiar na tomada de decisões e processos de melhoria. A iniciativa fortaleceu a cultura da segurança e mostrou-se replicável em outros territórios

Anexos: Link

GARANTINDO ACESSO A POPULAÇÃO ATRAVÉS DA TECNOLOGIA: UM ESTUDO DO PROCESSO

WILLIDIANE TESSARI, ANA ELISA RIBEIRO, THAÍS NAIR, DANIELA Z. RAFFO
Irati - 4ª RS - Irati
Secretaria Municipal de Saúde de Irati - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implementar no município um aplicativo e no site da prefeitura “IRATI na Palma da Mão”
Contextualização: O site e o Aplicativo “IRATI na Palma da Mão” vem sendo estruturado em todos os setores da prefeitura municipal. O mesmo tem por objetivo facilitar o acesso a serviços e orientações de várias secretarias municipais. Nesses módulos estarão disponíveis a carteira de serviços. Será possível solicitar resultados de biópsias, cópias de prontuário e visualização da fila a atenção especializada. Também constará informativos sobre dengue, empréstimos de cadeiras de rodas, andadores e muletas, coleta e segregação de resíduos. Além de solicitações de IPTU, alvarás de funcionamento, consulta de débitos, emissão de guias e certidões. Poderá visualizar indicadores e realizar ouvidorias com a finalidade de promover a atuação direta na defesa dos direitos dos usuários de serviços públicos através da análise de reclamação, denúncia, solicitação de informação, elogios e sugestão. Todas as solicitações respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.853, de 2019.
Resultados / implicação prática: Com a planificação foi possível buscar mais alternativas, além da função assistencial, a função educacional, como uma forma de facilitar aos usuários e de orientá-los. Espera-se que a realização desta implementação, possa aprimorar e inovar as tecnologias em saúde. Disseminar conhecimento no contexto comunitário. Trazer subsídios para a garantir o acesso de forma rápida, prática, segura e eficiente através da solicitação dos serviços disponíveis no aplicativo e/ou site “IRATI na Palma da Mão”.
Aprendizados: Além de garantir acesso aos cidadãos Iratienses, promover mais informações sobre diversos assuntos e serviços. Vale destacar que o aplicativo e o site apresentam desafios no sentido da implementação até o real uso dos mesmos para verificar a efetividade e a necessidade de inclusão de novos ícones de solicitações e orientações.

GESTÃO INTEGRADA ENTRE APS, VIGILÂNCIA E TECNOLOGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NO PLANIFICASUS

EVELYSE BORELLI GULLO, GABRIELA PASQUAL, GRAZIELE SCHUMANSKI, LARISSA BENTO DE AZEVEDO, MARLENE TEREZINHA BORECKI
Guarapuava - 5ª RS - Guarapuava
Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Reorganizar, sob perspectiva da gestão municipal, o processo de busca ativa de hanseníase no território;
2. Integrar Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica e Departamento de Informática no contexto do PlanificaSUS;
3. Implantar instrumento digital offline para instrumentalizar os ACS na identificação de fatores de risco e sinais sugestivos de hanseníase
Contextualização: Entre 2017 e 2025, Guarapuava registrou 90 casos de hanseníase, com ocorrência anual de diagnósticos em grau 2, evidenciando detecção tardia e fragilidades na vigilância de casos.
No contexto do PlanificaSUS Paraná, foi identificada a necessidade de qualificar a busca ativa de casos novos em fase inicial da doença, alinhando-a à gestão com base populacional, território e organização dos macroprocessos preventivos.
Verificou-se ausência de padronização na identificação da doença, ausência de instrumento formal e subutilização da tecnologia de informação.
Diante disso, houve articulação entre o Departamento de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e o Departamento de Informática para implementar o formulário QSH em formato digital offline, utilizado em tablets pelos ACS, permitindo coleta estruturada durante a visita domiciliar e posterior monitoramento de casos suspeitos pela gestão.
Resultados / implicação prática: A iniciativa promoveu reorganização do microprocesso de busca ativa no território, com definição clara de público prioritário, padronização da abordagem domiciliar e estabelecimento de fluxo integrado entre ACS em equipe da UBS Planifica e Vigilância Epidemiológica.
A estratégia ampliou a identificação pessoas não avaliadas, qualificou o registro de fatores de risco e fortaleceu a rastreabilidade durante as visitas.
Do ponto de vista da gestão, possibilitou geração de relatórios para acompanhamento sistemático, monitoramento de cobertura de avaliação de casos e fortaleceu a tomada de decisão.
A integração entre tecnologia e processos assistenciais são medidas para reduzir a fragmentação entre notificação e acompanhamento territorial, consolidando a prática alinhada ao modelo de gestão com base populacional do PlanificaSUS.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a qualificação do cuidado não depende exclusivamente de ampliação de recursos, mas de reorganização intencional dos processos de trabalho, que deve ser conduzida pela gestão.
Destacam-se como aprendizados:
• A importância da integração prática entre APS e Vigilância, superando atuação paralela;
• O papel estratégico das tecnologias de informação como parceiras da gestão em Saúde Coletiva;
• O protagonismo dos ACS quando instrumentalizados adequadamente; e
• A necessidade de monitoramento contínuo para sustentabilidade da estratégia.
Conclui-se que a articulação intersetorial e o uso orientado de tecnologia potencializam a efetividade dos macroprocessos preventivos no âmbito do PlanificaSUS, fortalecendo a gestão municipal na resposta às condições crônicas transmissíveis no território.
Anexos: Link

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: EXPERIÊNCIA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO PELO PLANIFICASUS

ALINE ANDRESSA COSA PRUST, MICHELE CAROLINE PERIZZOLO KONKEL
União da Vitória - 6ª RS - União da Vitória
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale Do Iguaçu - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Fortalecer a organização da assistência no AAE por meio da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, alinhado às normativas da ANVISA e integrado à metodologia do PlanificaSUS, promovendo práticas seguras e a qualificação do cuidado.
Contextualização: O PlanificaSUS, no âmbito da Educação Permanente em Saúde, orienta a organização dos macroprocessos assistenciais com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas, promovendo integração entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e fortalecendo a governança clínica e o cuidado em rede. No AAE, a realização de diagnóstico situacional evidenciou fragilidades na padronização de fluxos, gestão de riscos e monitoramento de incidentes. Diante desse cenário, identificou-se a necessidade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, em consonância com as diretrizes da ANVISA e com a Política Nacional de Segurança do Paciente, visando qualificar processos, reduzir riscos e promover práticas assistenciais seguras e baseadas em evidências.
Resultados / implicação prática: A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, estruturada a partir da metodologia do PlanificaSUS, possibilitou a organização sistêmica dos processos assistenciais no atendimento ambulatorial especializado. Foram elaborados documentos normativos, definidos indicadores e metas, implantados protocolos de segurança, revisados POPs e estruturado o fluxo de vigilância e monitoramento de incidentes, com notificação facilitada por QR Code. O mapeamento de processos permitiu identificar riscos, padronizar condutas e fortalecer a gestão do cuidado. Em menos de um ano, registraram-se 12 notificações, evidenciando maior adesão à cultura de segurança. Ações educativas, como a Semana da Higienização das Mãos, reforçaram a sensibilização da equipe, consolidando práticas seguras, baseadas em evidências e voltadas à redução de danos.
Aprendizados: A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no AME-CISVALI consolidou-se como estratégia para qualificação do atendimento ambulatorial especializado, promovendo mudanças culturais e organizacionais alinhadas às diretrizes nacionais de segurança do paciente. Observou-se ampliação da percepção de risco pela equipe assistencial, maior integração com o setor administrativo e fortalecimento da corresponsabilização no cuidado. Destaca-se que 100% da equipe concluiu o curso de Segurança do Paciente e participou das ações propostas. Entre as potencialidades, evidenciam-se definição de metas e indicadores, cronograma estruturado, mapeamento de processos, implantação de protocolos e organização da vigilância de incidentes. Permanecem como desafios a consolidação da cultura não punitiva, o fortalecimento das notificações e o monitoramento contínuo dos indicadores para garantir sustentabilidade e melhoria da qualidade assistencial
Anexos: Link , Link , Link , Link

DIVERGÊNCIAS NA ESTIMATIVA POPULACIONAL UTILIZADA NO MÉTODO DE CÁLCULO DE COBERTURA VACINAL E SEUS IMPACTOS NOS INDICADORES DE COBERTURA VACINAL EM PAULA FREITAS

FLAVIA TAIS WAISMANN, MARCIELE RENATA KLOC
Paula Freitas - 6ª RS - União da Vitória
Secretaria Municipal de Saúde e UAPSF - Vigilância em Saúde

Objetivos: Analisar a discrepância entre a população estimada pelo Ministério da Saúde e os registros municipais, destacando seu impacto na cobertura vacinal e no cumprimento das metas;
Avaliar a busca ativa e monitoramento da vacinação em crianças de 2025, considerando a atuação da Regional de Saúde, cadastro municipal e cobertura dos ACS;
Ressaltar a importância da interpretação correta dos dados para garantir equidade e evitar penalizações.
Contextualização: Paula Freitas é município de pequeno porte, com 5.666 habitantes e 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, com equipes ativas na Planificação. Nas etapas 6 (monitoramento) e 10 (vigilância) do Planifica-SUS, identificou-se queda na cobertura de BCG e Hepatite B em 2025. Iniciou-se busca ativa e verificação da situação vacinal das crianças nascidas no ano, constatando que todas estavam vacinadas e registradas no SI-PNI. Em análise da metodologia de cálculo do Ministério da Saúde, comparando dados do SINASC 2024 e 2025 com os registros municipais, verificou-se uso da base populacional de 2024 para cálculo de 2025. A discrepância entre população estimada e real compromete o alcance das metas pactuadas e pode gerar prejuízos, inclusive financeiros, ao município.
Resultados / implicação prática: Com base na população registrada no SINASC (Link), em 2024, houve 94 nascidos vivos; com essa base, a cobertura vacinal de 2025 ficou em 55,42%; já em 2025, nasceram 52 crianças; 3 evoluíram para óbito antes da vacinação, restando 49 elegíveis para BCG e Hepatite B, alcançando 100% de cobertura considerando a base populacional real. Esses imunobiológicos são aplicados na maternidade de União da Vitória, pois o município não possui hospital; entretanto, a Regional de Saúde encaminha as DNV e realiza monitoramento sistemático dos testes neonatais. A cobertura de ACS garante conhecimento oportuno dos nascimentos, e o cadastro municipal é obrigatório para o teste da orelhinha, assegurando registro de todos os recém-nascidos. Frente a essas discrepâncias, o município comunicou a Regional de Saúde e COSEMS (Link), solicitando interpretação adequada dos dados, equidade na avaliação e evitando penalização de municípios de pequeno porte com processos organizados e monitoramento contínuo.
Aprendizados: Pontos fortes: Monitoramento mensal sistemático dos nascidos vivos e da situação vacinal por faixa etária;
Reestruturação recente das microáreas, fundamentada em plano de territorialização e normas vigentes;
Realização contínua de busca ativa para vacinas em atraso;
Fluxo consolidado de informações sobre nascimentos, com recebimento regular de DNV, cobertura de 100% de ACS e fluxo para exames neonatais, assegurando o cadastro de todos os recém-nascidos;
Desafios: Redução expressiva da taxa de natalidade entre 2024 e 2025;
Alteração do denominador adotado pelo Ministério da Saúde para o cálculo da cobertura vacinal;
Discrepância entre a população estimada e a população real de crianças elegíveis às vacinas;
Impossibilidade de alcance das metas pactuadas, apesar da adequada execução das ações de imunização;
Risco de penalização técnica e financeira decorrente de indicadores que não refletem a realidade demográfica local;
Anexos: Link , Link

DESAFIADOS PELO PLANIFICASUS: INTEGRAÇÃO ENTRE APS E VIGILÂNCIA NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO

ADRIANA HONAISER FÁVERO, NATANAEL DA CRUZ ALVES, ELIZANGELA GREGGIO VINCENSI, LUCIANE BERGAMIN, ELYS REGINA CECCATO ALBANI, HESNI FERRAZ GORGEZ, KELLY CRISTINA WOLF DE FAVERI
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco - Gestão: APS e Vigilância em Saúde

Objetivos: Integrar a Atenção Primária em Saúde (APS) e Vigilância em Saúde, buscando estratégias permanentes de diálogo sobre temas prioritários e planejamento de ações conjuntas;
Institucionalizar um Grupo de Trabalho- GT Materno Infantil, com foco na redução dos casos de mortalidade infantil no município;
Estabelecer um plano de ações para redução da mortalidade infantil no município e qualificação da rede assistencial para o cuidado desde o planejamento familiar, pré-natal, parto, pós-parto, puericultura.
Contextualização: A Vigilância em Saúde é apresentada de forma transversal nas etapas do PlanificaSUS, trazendo pontos para reflexão em todas elas. Entretanto, especificamente na etapa 10, fomos desafiados quanto a integração entre APS e Vigilância, que naquele momento era algo muito superficial em nossa realidade. O município optou pela inserção de 100% das UBSs no processo de Planificação, sendo ainda mais desafiador. Neste momento, acendeu-se um sinal de alerta quanto à mortalidade infantil em Pato Branco e algumas ações foram planejadas. Realizou-se replicação da oficina (etapa 10) de forma integrada entre APS e vigilância para as equipes, em formato de workshops onde tutores e profissionais da vigilância foram divididos em grupos para condução. Em relação à mortalidade infantil foi criado um grupo de trabalho instituído via portaria, entre Vigilância e APS, para discussão permanente das ações de mortalidade infantil o qual desenvolveu um plano de trabalho com monitoramento contínuo. Em junho de 2025, quando os encontros iniciaram já registrávamos 8 óbitos fetais e 7 infantis, sendo que em 2024 foram 10 e 8, respectivamente durante os 12 meses.
Resultados / implicação prática: Os resultados já são muito relevantes, com maior integração entre APS e Vigilância no município. Nos workshops, profissionais das UBS relataram desconhecer a amplitude das ações da Vigilância. Foram trabalhadas a Lista de Notificação Compulsória e demais giros. A integração também ocorre no Colegiado Gestor e nas ações de imunização, que alcançaram boas coberturas vacinais em 2025, além do início da inserção dos ACE nas UBSs através de unidades pilotos. No eixo materno-infantil, foi publicada a portaria GP nº 52, de 18 de junho de 2025, com a nomeação do GT e iniciadas as reuniões. Diversas ações foram desenvolvidas: reuniões técnicas com as equipes de APS, matriciamento, atendimentos compartilhados, ações de Educação Permanente em Saúde, consultoria de amamentação, fortalecimento do uso do ERMI Saúde, análise de dados relativos aos determinantes sociais, articulação com Secretaria de Assistência Social, envolvimento das equipes de APS na investigação do óbito/visita pós óbito, planejamento de comitê municipal de Storch, fortalecimento das ações de planejamento familiar, dentre outras. Fechamos o ano de 2025 com registro de 10 óbitos fetais (taxa 7,8), 11 infantis (taxa 8,6) e nenhum óbito materno.
Aprendizados: A Planificação apresenta-se como uma estratégia potente para qualificar os processos de trabalho, ao evidenciar fragilidades, como na integração entre APS e Vigilância. Ao problematizar essas lacunas, convoca a parar, avaliar e reorientar o percurso. Esse movimento revelou um problema relevante e desarticulado na rede municipal, acendendo um alerta importante quanto à mortalidade infantil. A redução da mortalidade materno-infantil, importante indicador das condições de vida e da qualidade da assistência, precisa ser prioridade. Embora haja avanços, persistem desafios relacionados aos determinantes sociais, às iniquidades no acesso ao planejamento familiar, pré-natal, parto, acompanhamento infantil, vacinação e à fragilidade na referência e contrarreferência. Há muitos desafios neste processo, mas integrar APS e Vigilância evita retrabalho e fortalece o cuidado, quando planejamos as ações orientadas por dados em saúde e quando monitoramos essas intervenções.
Anexos: Link , Link , Link , Link , Link

SUA SAÚDE NOS TRILHOS: COMUNICAÇÃO VISUAL COMO FERRAMENTA PARA O ENTENDIMENTO DO USUÁRIO SOBRE O PERCURSO DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MARCIA REGINA DE ALMEIDA RODRIGUES, VITÓRIA SOARES ABEGG
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CONIMS - Consórcio Municipal de Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Utilizar a comunicação visual como estratégia para facilitar o entendimento do usuário sobre a organização do cuidado e seu percurso na Rede de Atenção à Saúde.
Tornar mais claros, para o usuário, os fluxos, serviços e pontos de atenção, fortalecendo a percepção do cuidado como contínuo, integrado e acompanhado ao longo do tempo.
Qualificar a comunicação institucional do CONIMS com usuários e profissionais, promovendo o cuidado centrado na pessoa e alinhado às diretrizes do SUS e do PlanificaSUS.
Contextualização: Identificou-se, no contexto da Atenção Ambulatorial Especializada, a necessidade de qualificar a comunicação institucional como estratégia de apoio à organização da Rede de Atenção à Saúde. Observava-se que conceitos fundamentais do SUS, como cuidado contínuo, coordenação do cuidado e integração entre os pontos de atenção, nem sempre eram compreendidos de forma clara por usuários e profissionais. Nesse cenário, a comunicação visual foi reconhecida como recurso estratégico para traduzir esses conceitos de maneira acessível e simbólica. A criação da logo “Sua Saúde nos Trilhos” emergiu como intervenção alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, utilizando elementos visuais para representar o percurso do usuário na rede, o acompanhamento longitudinal e a corresponsabilização pelo cuidado
Resultados / implicação prática:
A adoção da logo “Sua Saúde nos Trilhos” qualificou a comunicação visual institucional, consolidando-se como dispositivo estratégico de apoio à organização da Rede de Atenção à Saúde. A padronização visual fortaleceu a identidade do CONIMS e ampliou a compreensão, por parte de usuários e profissionais, do cuidado como percurso contínuo e integrado entre os pontos de atenção. A utilização sistemática da marca em materiais educativos, eventos e ambientes assistenciais favoreceu a sensibilização para a prevenção, o acompanhamento longitudinal e a corresponsabilização pelo cuidado. Como implicação prática, a comunicação visual passou a atuar como tecnologia leve, apoiando processos de educação em saúde, alinhamento conceitual das equipes e fortalecimento da lógica de rede preconizada pelo PlanificaSUS.
Aprendizados: A experiência evidenciou a comunicação visual como uma estratégia estruturante para a organização do cuidado e o fortalecimento da gestão da Rede de Atenção à Saúde. A utilização padronizada e intencional de elementos visuais contribuiu para o alinhamento conceitual entre os pontos de atenção, apoiando a integração dos serviços e a consolidação da identidade institucional do CONIMS. Ao traduzir diretrizes do SUS e do PlanificaSUS em linguagem visual, a estratégia favoreceu maior coerência na condução das práticas assistenciais e na comunicação institucional. Como principal desafio, destaca-se a necessidade de institucionalizar a comunicação visual como diretriz permanente, garantindo continuidade, uniformidade e maior efetividade na integração da rede e no apoio aos processos de gestão e cuidado.
Anexos: Link , Link

INTEGRAÇÃO EM REDE NO PLANIFICASUS: COMUNICAÇÃO OPORTUNA ENTRE LABORATÓRIOS, VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA

GRASIELI RICHETI DA SILVA PEDRUSSI
Dois Vizinhos - 8ª RS - Francisco Beltrão
Secretaria de Saúde- Epidemiologia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Objetivo Geral
Implantar um fluxo ágil e integrado de comunicação entre os quatro laboratórios privados, Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde, garantindo notificação em tempo oportuno.
Objetivos Específicos
- Reduzir o tempo entre diagnóstico e notificação;
- Qualificar a informação em saúde;
- Diminuir subnotificações;
- Permitir intervenções rápidas (tratamento e bloqueios);
- Fortalecer a integração público-privada.

Contextualização: Antes da implantação do novo fluxo, o município enfrentava dificuldades no recebimento oportuno de resultados laboratoriais relacionados às doenças de notificação compulsória. A comunicação desses resultados dependia, na maioria das vezes, do retorno do próprio paciente à Unidade Básica de Saúde, o que gerava notificações tardias, atraso no início de tratamentos, fragilidade na realização de bloqueios epidemiológicos e subnotificação de agravos importantes. Estimava-se que o intervalo entre a realização do exame e a efetiva notificação à Vigilância Epidemiológica era, em média, de aproximadamente 7 dias, tempo considerado elevado para a adoção de medidas de controle e para a garantia de um cuidado ágil e resolutivo.

Resultados / implicação prática: • Redução significativa do tempo de notificação: de média de 7 dias para até 24 horas após o resultado laboratorial;
- Maior oportunidade de intervenção imediata nos agravos notificados;
- Realização de bloqueios epidemiológicos mais ágeis, especialmente nos casos de dengue;
- Diminuição da subnotificação de doenças de interesse em saúde pública;
- Aumento dos registros qualificados, como HIV: de 8 casos em 2024 para 17 casos em 2025;
- Início mais rápido de tratamentos e condutas adequadas;
- Melhor acompanhamento dos pacientes pela Atenção Primária à Saúde;
- Qualificação dos dados epidemiológicos do município;
- Fortalecimento da integração entre laboratórios, Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária;
- Maior articulação entre serviços públicos e privados, com fluxo contínuo de informações

Aprendizados: A experiência demonstrou que a comunicação direta e simplificada é fundamental para a Vigilância em Saúde. As parcerias com laboratórios mostraram-se estratégicas, garantindo que a informação chegue primeiro à rede de saúde, sem depender do retorno do paciente. Processos organizados reduzem subnotificações e qualificam o cuidado. Trata-se de uma iniciativa sustentável, de baixo custo operacional, baseada no uso de e-mail institucional e de fácil replicação para outros municípios. O fluxo já está incorporado à rotina dos serviços e pode ser ampliado para integração com hospitais e serviços regionais. Conclui-se que a estratégia fortaleceu a notificação oportuna, melhorou o acompanhamento dos agravos e está alinhada aos princípios do PlanificaSUS e das Redes de Atenção à Saúde.

IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, COM INTEGRAÇÃO DA APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E EM PARCERIA COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR – FACULDADE UNIGUAÇU

CLEIDE MARI DA SILVA, AUGUSTO CESAR KAPPES SAPEGIESNKI
Medianeira - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde, Faculdade Uniguaçu - Vigilância em Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no âmbito municipal;

· Descrever a atuação integrada da Rede de Atenção à Saúde;

· Apresentar a contribuição da parceria com instituição de ensino superior para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Contextualização: O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) foi instituído por ato da Secretaria Municipal de Saúde para promover a cultura de segurança e a melhoria do cuidado. Com caráter multiprofissional e intersetorial, o NSP integra diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, permitindo uma abordagem abrangente dos riscos assistenciais. Após várias tentativas de implementação, o Núcleo foi efetivado através das oficinas do PlanificaSUS, integrando a APS, Vigilância e Atenção Especializada. Focado inicialmente no diagnóstico situacional e sensibilização, o NSP expandiu sua atuação via parceria estratégica com o curso de enfermagem da Uniguaçu. Essa integração ensino-serviço fortaleceu a educação permanente e o aprimoramento técnico-científico. As contribuições incluem a capacitação profissional, o desenvolvimento de atividades educativas com docentes e acadêmicos, além do incentivo à produção de conhecimento voltado à segurança do paciente e à qualificação da assistência.

Resultados / implicação prática: A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente possibilitou a estruturação de espaços sistemáticos de discussão sobre riscos assistenciais, ampliando a sensibilização das equipes quanto à segurança do cuidado. A atuação integrada entre diversos atores, favoreceu a comunicação entre os pontos da rede, a padronização de práticas seguras e a visão longitudinal do cuidado. Essa integração entre os pontos, só foi possível devido às oficinas do PlanificaSUS, onde permitiu o reconhecimento de atuação entre a APS, Vigilância e especializada. A parceria com instituição de ensino fortaleceu as ações de educação permanente, com capacitações, apoio técnico-científico e estímulo à reflexão crítica dos processos de trabalho. Como implicação prática, observou-se o fortalecimento da gestão do cuidado, a qualificação das práticas assistenciais e a consolidação da integração ensino-serviço como estratégia sustentável para a segurança do paciente no âmbito municipal.

Aprendizados: A experiência destacou como pontos fortes a institucionalização do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), o engajamento multiprofissional e a articulação da rede de saúde. A parceria com a instituição de ensino foi estratégica para qualificar as ações e fortalecer a cultura de segurança. Entre os desafios, observou-se a necessidade de sensibilização contínua, a conciliação do NSP com as rotinas assistenciais e a consolidação da cultura de notificação de incidentes. Os aprendizados reforçam que o apoio da gestão, a educação permanente e a integração ensinoXserviço são vitais para a sustentabilidade das ações. A articulação intersetorial e a integração ensinoXserviço destacam-se como elementos fundamentais para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e para a melhoria contínua dos serviços de saúde. A experiência pode servir de referência para outros municípios que buscam estruturar e fortalecer ações de segurança do paciente de forma integrada e sustentável.

Anexos: Link , Link

ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, APS E CAPS: QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO PLANIFICASUS COM USO DAS METODOLOGIAS OKR E SMART

ELANE DORNELLES RICARTE, ÉRICA FERREIRA DE SOUZA, ADELANIO NOGUEIRA, CAMILA VIVIANE LUI DE SOUSA, ELIANE BRAMBATTI, TATIANA DA SILVA LOPES, CARINE FELDHAUS, RENATA DEFANTE LOPES
Foz do Iguaçu - 9ª RS - Foz do Iguaçu
CAPS AD, CAPS II, CAPS I, Vigilância Epidemiológica, Vigilância de Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, Gestão da Secretaria de Saúde, UBS Três Lagoas - APS, Vigilância e CAPS

Objetivos: 1. Fortalecer a articulação entre Vigilância em Saúde, APS e CAPS no âmbito do PlanificaSUS.
2. Qualificar o planejamento e a organização do processo de trabalho por meio das metodologias OKR e SMART.
3. Aprimorar o monitoramento dos agravos prioritários do território e a corresponsabilização das equipes no cuidado.
Contextualização: Antes da intervenção, identificaram-se fragilidades na integração entre Vigilância em Saúde, APS e CAPS, especialmente relacionadas às notificações compulsórias, uso limitado dos sistemas de informação, ausência de registros sistematizados e fluxos assistenciais pouco definidos. Havia dificuldades no monitoramento de agravos relacionados à saúde mental, saúde do trabalhador, vacinação e acompanhamento de populações prioritárias, comprometendo a integralidade do cuidado. A 10ª Etapa do PlanificaSUS foi desenvolvida como estratégia estruturante para reorganização desses processos, utilizando Reuniões de Equipe e o Giro das tutorias como dispositivos de análise do trabalho no território. As ações foram alinhadas às diretrizes do PlanificaSUS, com foco na integração Atenção–Vigilância e na qualificação dos micro e macroprocessos, promovendo construção coletiva e planejamento orientado por resultados.
Resultados / implicação prática: A experiência resultou no fortalecimento da articulação entre Vigilância, APS e CAPS, ampliando a compreensão dos agravos prioritários do território e das responsabilidades compartilhadas entre os serviços. Houve maior clareza quanto aos fluxos de notificação, necessidade de padronização de registros e uso qualificado das informações em saúde. Como estratégia de organização e monitoramento, foi elaborado um plano de ação intersetorial utilizando a metodologia OKR, associada aos critérios SMART (o acrônimo em inglês representa: Specific (Específica), Measurable (Mensurável), Achievable (Atingível), Relevant (Relevante) e Time-based (Temporal/Prazo definido), possibilitando definição de objetivos claros, específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e temporais. Essa abordagem favoreceu o acompanhamento contínuo das ações, a avaliação dos avanços e o redirecionamento oportuno das estratégias, contribuindo para a melhoria do processo de trabalho e da qualidade da assistência.
Aprendizados: Como principais aprendizados, destacam-se a importância do planejamento orientado por resultados, da educação permanente e da integração entre Vigilância, APS e CAPS para a efetivação da integralidade do cuidado. O uso combinado das metodologias OKR e SMART mostrou-se potente para organizar o trabalho, tornar os objetivos mais claros e fortalecer o monitoramento das ações no território. Entre os desafios, permanecem a consolidação da cultura de registro, a qualificação contínua das equipes quanto aos sistemas de informação e a manutenção do alinhamento intersetorial. A experiência reafirma o PlanificaSUS como ferramenta estratégica para transformar práticas e fortalecer a gestão do cuidado na rede de atenção à saúde.
Anexos: Link , Link

DISTRITO DE MATELÂNDIA AUMENTA A TESTAGEM E A ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE ATRAVÉS DE AÇÃO EDUCATIVA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

LETÍCIA DA SILVA SCHRAN DIDOMÊNICO, BIANCA BARROS, CAROLINA CONCI BAZILIO, PRISCILA DAIANA CID, ADRIANA DA SILVA SAGAES, SARAH ELIANE KOLBEN BORCHARTT, SILVANA ZORZIN, VANIA CRISTINA DESOTI
Matelândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Unidade Básica de Saúde Dorinho Rissatto - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Realizar uma campanha multiprofissional de conscientização na área em que verificou-se o primeiro caso de tuberculose (TB) positivo no distrito de Agro-Cafeeira;
- Orientar sobre os sintomas, as formas de prevenção, diagnóstico e transmissão da TB;
- Acolher os contatos de TB e orientá-los a realizar os exames e o tratamento adequado na Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Fortalecer a atenção em saúde pública, voltada a TB, na UBS.

Contextualização: A tuberculose (TB) é um grande desafio para a saúde pública, mesmo sendo uma doença antiga, continua presente. É considerada uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta os pulmões, podendo também acometer outros órgãos e sistemas. No Brasil, são notificados mais de 84 mil novos casos e cerca de 6 mil óbitos/ano. A transmissão acontece por via respiratória (pulmonar e laríngea), pela eliminação de aerossóis na tosse, fala ou espirro de uma pessoa infectada, sem tratamento. Quando essas partículas são inaladas, há a possibilidade de infecção. Calcula-se que durante um ano, uma pessoa com TB ativa, sem tratamento e eliminando bacilos, pode infectar em média 10 a 15 pessoas. Diante disso, a equipe da UBS Dorinho Rissatto, com o primeiro caso de TB positivo, desenvolveu um plano de intervenção, baseado em práticas recomendadas de saúde pública e controle de doenças infecciosas, para disseminar informações sobre as características da TB.

Resultados / implicação prática: Inicialmente, discutiu-se em reunião um planejamento para atuar resolutivamente na área que apresentou o caso positivo. Após discussões e apontamentos, um panfleto foi elaborado com orientações sobre a TB. Portando o material de divulgação, a equipe da UBS interveio, dirigindo-se ao local e levando as informações. Durante a apresentação, foram abordados aspectos da doença, como sintomas, transmissão, prevenção e tratamento. Os habitantes puderam expressar dúvidas e receber esclarecimentos sobre a TB. Além disso, após a apresentação realizada, novos contatos de pacientes com TB procuraram atendimento e notou-se um avanço na adesão ao tratamento, demonstrando como foi fundamental a ação de vigilância epidemiológica e prevenção, para interromper a cadeia de transmissão da patologia. Através da ação, foi estimulada a conscientização sobre a TB, a fim de reduzir os casos no SUS. Percebeu-se que a detecção precoce dos casos somente ocorreu quando a informação alcançou a população em questão.

Aprendizados: Constatou-se que as pessoas desconheciam sobre os sintomas, tratamento, transmissão, diagnóstico e prevenção da TB. As mesmas destacaram sentir-se acolhidas e escutadas pela equipe da UBS, o que nos mostrou a importância das informações repassadas, através da parceria estabelecida pelo grupo na prevenção de novos casos. Observou-se, ainda, que a ação proporcionou a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela Atenção Primária em Saúde (APS), bem como, em sua eficácia sobre o tratamento da TB. Adicionalmente, com a atividade didática multiprofissional prática, evidenciou-se o papel central da APS no sistema de saúde e a estratégia de educação permanente do PlanificaSUS, direcionada a qualificação dos processos de assistência. A campanha, também, funcionou como uma forma de busca ativa permitindo que os pacientes reconhecessem sintomas, desmistificando a doença, reduzindo o estigma e diminuindo barreiras de acesso ao tratamento, trazendo uma vivência engrandecedora a equipe.

Anexos: Link , Link , Link, Link, Link -

https://revista.escoladesaude.pr.gov.br/ https://doi.org/10.32811/rspp-2026v9.supl1

INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DA 10ª ETAPA DO PLANIFICASUS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM FOZ DO IGUAÇU

ELANE DORNELLES RICARTE, DANIELLE DE CASTRO LEMOS ZANINI, GABRIELA KAUANA DA SILVA, MELISSA ANGELA CORREA DOS SANTOS, ELOISA GARCIA DE ANDRADE FANTE, JENNIFER DA SILVA KLIPPEL, ÉRICA FERREIRA DE SOUZA
Foz do Iguaçu - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Vigilâncias do município, UBS do PlanificaSUS, CAPS e a RT (APS) - Vigilância em saúde, Atenção primária e Especializada (CAPS)

Objetivos: Fortalecer a integração entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde e CAPS no processo de trabalho.
Qualificar os fluxos de notificação, monitoramento e cuidado a partir das diretrizes do PlanificaSUS.
Identificar fragilidades e potencialidades dos serviços por meio do Giro e das Reuniões de Equipe utilizando o método OKR ao final para estabelecer o plano de ação
Contextualização: Antes da intervenção, observava-se fragilidade na articulação entre Vigilância, APS e CAPS, especialmente no que se refere às notificações compulsórias, uso adequado dos sistemas de informação, monitoramento de agravos relacionados ao trabalho, acompanhamento vacinal e manejo de situações complexas em saúde mental. As equipes apresentavam dificuldades no preenchimento das fichas do SINAN, ausência de registros de incidentes e baixa sistematização de dados estratégicos para o território. A 10ª Etapa do PlanificaSUS foi desenvolvida com foco no alinhamento dos micro e macroprocessos, utilizando estratégias como Reuniões de Equipe e o Giro das tutorias, permitindo análise in loco do processo de trabalho, construção coletiva de planos de ação e fortalecimento da integralidade do cuidado, conforme os princípios do PlanificaSUS.
Resultados / implicação prática: Como resultado, observou-se maior aproximação entre Vigilância, APS e CAPS, com ampliação da compreensão dos agravos prioritários do território e das responsabilidades compartilhadas no cuidado. A APS demonstrou avanços na capacitação para intervenção nos agravos e reconhecimento da existência de protocolos, enquanto os CAPS evidenciaram demandas específicas relacionadas à saúde mental, tentativas de suicídio, adoecimento relacionado ao trabalho e atraso vacinal. O Giro permitiu identificar lacunas documentais, fragilidades nos registros e necessidade de padronização de fluxos. A construção do plano de ação, baseada na metodologia OKR, favoreceu o monitoramento das ações e a organização do trabalho, com impacto direto na qualificação da assistência e da vigilância em saúde.
Aprendizados: Destacam-se como pontos fortes a troca de saberes entre os serviços, o fortalecimento do trabalho em equipe e a utilização de ferramentas estruturantes do PlanificaSUS, como o Giro e as Reuniões de Equipe. Como desafios, permanecem a necessidade de capacitações contínuas sobre notificação compulsória, saúde do trabalhador e uso dos sistemas de informação, além da consolidação de registros e monitoramento sistemático dos agravos. A experiência evidenciou que a integração entre Vigilância, APS e CAPS é fundamental para a integralidade e segurança do cuidado e requer processos permanentes de educação, planejamento e avaliação no território.
Anexos: Link

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E INÍCIO DAS ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DAIANE PALHARINI FRANA, ANA CARLA LOPES BRANDALISE, VIVIANE ALGAYER GOMES, ZAIRA DENIZE FORTUNATO DE ALMEIDA.
Corbélia - 10ª RS - Cascavel
Núcleo de Segurança do Paciente / Secretaria Municipal de Saúde de Corbélia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, estruturando ações sistemáticas de gestão da segurança, fortalecer a cultura de segurança nos serviços de saúde e iniciar a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com vistas à expansão das estratégias para a Atenção Primária à Saúde, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.
Contextualização: Antes da intervenção, o município de Corbélia apresentava iniciativas pontuais relacionadas à segurança do paciente, porém sem um núcleo institucionalizado que garantisse padronização de práticas, monitoramento de eventos adversos e fortalecimento da cultura de segurança entre os trabalhadores. Essa fragilidade dificultava a organização dos processos de trabalho e a consolidação da segurança como eixo transversal do cuidado. Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná e à necessidade de qualificação da Atenção Primária à Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu, em 2023, o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NSP), iniciando sua implantação pelo Pronto Atendimento Municipal como unidade-piloto, com o objetivo de estruturar fluxos, definir responsabilidades e organizar a implementação gradual das Metas Internacionais de Segurança do Paciente.
Resultados / implicação prática: A implantação do NSP envolveu a nomeação formal de seus membros, elaboração do Plano de Segurança do Paciente e do Regimento Interno, além da realização de reuniões ordinárias para organização das ações. Foram iniciadas atividades de Educação Permanente em Saúde voltadas à sensibilização das equipes, abordando temas prioritários como Higienização das Mãos, Comunicação Efetiva e Identificação do Paciente. Em consonância com o PlanificaSUS, avançou-se na estruturação das ações relacionadas à Prevenção de Infecções, incluindo limpeza e desinfecção de superfícies e processamento de materiais, além da inclusão da temática de Medicação Segura na agenda formativa. A experiência resultou em maior adesão das equipes, ampliação do diálogo sobre riscos assistenciais e engajamento multiprofissional, subsidiando a elaboração de um plano de expansão das ações de segurança para as Unidades Básicas de Saúde.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente constitui estratégia fundamental para organizar e fortalecer a gestão da segurança nos serviços de saúde. Destacou-se o papel da Educação Permanente em Saúde na sensibilização dos trabalhadores e na construção coletiva da cultura de segurança. Como desafios, permanecem a necessidade de consolidar indicadores, ampliar o monitoramento de eventos adversos e garantir a sustentabilidade das ações na Atenção Primária à Saúde. Ainda assim, o processo reafirma o potencial da APS para incorporar práticas seguras no cuidado longitudinal, nas transições assistenciais e no uso seguro de medicamentos.
Anexos: Link

SALA DE ESPERA ATIVA E VIGILÂNCIA EDUCATIVA: O IMPACTO DOS CALENDÁRIOS TEMÁTICOS E DA AGENDA 2030 NA USF UNIÃO – CÉU AZUL/PR

CLEBES IOLANDA LEDICE ALVES, IVANETE DA SILVA; MICHELLE DA CONCEIÇÃO MOREIRA BATISTEL; ROSANI CARINA RODRIGUES; VANI APARECIDA PEREIRA DA CONCEIÇÃO
Céu Azul - 10ª RS - Cascavel
Unidade de Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Transformar a sala de espera em um centro de difusão de conhecimento e cidadania.
• Disseminar informações preventivas através do "Calendário Colorido" (Banners mensais).
• Promover o conhecimento das metas globais da Agenda 2030 e das políticas de equidade do SUS.
Contextualização: A Atenção Primária à Saúde (APS) em Céu Azul/PR enfrenta o desafio de gerenciar condições crônicas e promover a equidade em um território de grande extensão (1.180,361 km²). Segundo dados do SISVAN e do Previne Brasil, o município monitora indicadores sensíveis, como a prevalência de Hipertensão e Diabetes, além de causas de óbitos evitáveis ligadas a neoplasias e doenças do aparelho circulatório.
Na USF União, a estratégia de "Sala de Espera Ativa" foi adotada como ferramenta de vigilância e promoção à saúde. Sob orientação das oficinas regionais do PlanificaSUS, a equipe compreendeu que o tempo de espera do usuário é um espaço estratégico para intervenção sobre os determinantes sociais. A ação fundamenta-se no alinhamento ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) – Saúde e Bem-Estar, partindo da premissa de que o letramento em saúde minimiza indicadores negativos ao aumentar a detecção precoce de doenças e a adesão às Políticas Públicas de Equidade (População Negra, Mulheres e LGBTQIA+).
A unidade realiza uma vigilância social ativa: identifica barreiras de acesso e acolhe vulnerabilidades que, se ignoradas, alimentam as desigualdades nos indicadores de saúde. Assim, a sala de espera funciona como um centro de inteligência onde a educação em saúde gera dados para a vigilância e, simultaneamente, a vigilância fornece os temas prioritários para a educação, fechando o ciclo de integração proposto pela Planificação.
Resultados / implicação prática: A unidade utiliza uma abordagem visual e dialógica para o empoderamento do usuário:
• Exposição Temática Dinâmica: Banners referentes às cores dos meses (Ex: Abril Verde, Outubro Rosa, Novembro Azul, Consciência Negra;) servem de base para falas breves da equipe multiprofissional.
• Exposição Permanente da Agenda 2030: Um banner com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) permanece em destaque, conectando o atendimento local a um compromisso global de "não deixar ninguém para trás".
IMPACTO NOS DADOS LOCAIS
• Minimização de Agravos: O reforço educativo sobre controle glicêmico e pressórico auxilia na redução de complicações agudas que impactam as taxas de internamento hospitalar de Céu Azul.
• Aumento da Procura Preventiva: A conscientização visual gerou um incremento na busca espontânea por exames citopatológicos, testes rápidos e mamografias, atuando diretamente na redução da mortalidade por neoplasias.
• Promoção da Equidade: O ambiente seguro criado pela exposição das políticas de equidade qualificou a coleta de dados de raça/cor e identidade de gênero, aprimorando a epidemiologia local.
• Literacia em Saúde: Os usuários passaram a identificar a USF União não apenas como um local de cura, mas como um espaço de desenvolvimento sustentável e garantia de direitos.
Aprendizados: • Pontos Fortes: O apoio da tutoria regional garantiu a curadoria técnica dos temas. A ação humaniza a espera, reduz conflitos na recepção e dá visibilidade a minorias através das políticas de equidade.
• Desafios Superados: A equipe enfrentou o desafio de abordar temas sensíveis (como saúde LGBTQIA+ e racismo institucional) através de capacitação contínua e mediação pedagógica, transformando resistências em diálogos sobre direitos.

INTEGRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA DESTINAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM DESUSO: EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL EM MAMBORÊ – PR

CRISTIANE SILVEIRA ARRUDA, JOANA LOPES, LUCIVANI SOARES ZANÉLLA, NELI DOS SANTOS VIDAL
Mamborê - 11ª RS - Campo Mourão
UAPSF Antônio Germano Wunsche / Secretaria de Saúde de Mamborê - Vigilância em Saúde

Objetivos: Sistematizar o gerenciamento de resíduos e o controle de validade de fármacos para mitigar riscos ambientais, financeiros e agravos à saúde do usuário.
Contextualização: O município de Mamborê possui serviço estruturado para destinação adequada de resíduos de medicamentos, com realização periódica de campanhas de coleta junto à população, organizadas pela Assistência Farmacêutica em articulação com a Atenção Primária à Saúde e as Vigilâncias.
A ação está inserida no processo de trabalho da APS, considerando a territorialização e o vínculo com a população adscrita, promovendo educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos e prevenção de intoxicações exógenas.
A iniciativa fortalece a intersetorialidade e a integração entre Vigilância em Saúde Ambiental, Epidemiológica e Atenção Primária, conforme preconizado pelo PlanificaSUS, contribuindo para a qualificação da Rede de Atenção à Saúde, segurança do paciente e melhoria dos indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e redução de riscos ambientais.
Resultados / implicação prática: A integração entre Atenção Primária em Saúde, Vigilância e Assistência Farmacêutica gerou uma redução de 30% no volume de descarte de insumos no município. Em 7 dias de campanha, arrecadou-se 100 kg de medicamentos, sendo que 70% (70 kg) estavam em condições de uso e foram reinseridos no fluxo de dispensação, gerando economia real e sustentabilidade. A ação fortaleceu a segurança do paciente ao retirar fármacos em desuso das residências, mitigando riscos de automedicação e intoxicações exógenas. Ambientalmente, garantiu a destinação correta de resíduos químicos, protegendo o ecossistema local conforme as normas da ANVISA .
Aprendizados: A experiência evidenciou que a ação extrapola os benefícios ambientais, consolidando-se como estratégia de promoção da segurança do paciente ao reduzir riscos de automedicação e intoxicações exógenas. O principal marco foi a intersetorialidade, com integração efetiva entre Atenção Primária à Saúde, Assistência Farmacêutica, Vigilâncias e sociedade civil.
A mobilização comunitária e o uso estratégico da rádio local ampliaram o alcance da campanha, fortaleceram o letramento em saúde e favoreceram maior adesão às orientações sobre uso racional e descarte adequado de medicamentos.
A gestão farmacêutica territorializada, integrada ao processo de trabalho da APS, demonstrou ser ferramenta potente de vigilância, educação em saúde e organização do cuidado, fortalecendo a coordenação da Rede de Atenção à Saúde e consolidando prática sustentável e replicável.

DO TERRITÓRIO À AÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A APS PARA A RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS LOCAIS

ANA CLAUDIA BALISKI CARVALHO, MAICON GABIATTI DE MORAIS
São Jorge do Patrocínio - 12ª RS - Umuarama
Centro Integrado de Saúde Luiz Nelson de Lima, Unidade de Saúde José Carlos Caloi e Centro de Vigilância em Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Qualificar a integração entre as Equipes de Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde no município de São Jorge do Patrocínio, fortalecendo a organização da rede de atenção à saúde.
Estruturar e sistematizar ações integradas entre a APS e a Vigilância em Saúde no território, voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e controle de agravos.
Avaliar os benefícios da atuação integrada das equipes para a população, considerando a melhoria do cuidado e dos resultados em saúde.
Contextualização: No município de São Jorge do Patrocínio, a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde constitui estratégia fundamental para a efetivação das políticas públicas, promovendo ações mais resolutivas no território. Localizado na região Noroeste do Paraná, com população estimada em 6.500 habitantes, o município conta com duas equipes de Estratégia Saúde da Família, 14 Agentes Comunitários de Saúde com cobertura de 100% da população, duas unidades de saúde, Vigilância em Saúde estruturada e Hospital Municipal. A integração entre APS e Vigilância tem avançado desde 2023, com as oficinas do PlanificaSUS e a formação técnica de ACS e ACE têm contribuído para a qualificação dos processos de trabalho, organização da rede e fortalecimento do cuidado integrado. Essas ações favorecem a identificação precoce de agravos, o monitoramento de indicadores e a promoção da saúde, consolidando um modelo de atenção integral e articulado.
Resultados / implicação prática: A partir de 2023, o município intensificou a integração entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância em Saúde, por meio de três encontros formativos conjuntos. Esses momentos priorizaram a valorização do trabalho integrado, o fortalecimento do vínculo com o território e o papel estratégico de cada profissional na promoção da saúde. Durante os encontros, os Agentes apresentaram análises da situação de seus territórios, com base nos aprendizados das oficinas do PlanificaSUS, evidenciando a importância da territorialização para o planejamento das ações. O processo favoreceu a troca de experiências, o reconhecimento do agente como elo entre a comunidade e os serviços e a reorganização das áreas de atuação dos ACE em microáreas. Como resultado prático, destaca-se a resposta articulada ao aumento dos casos de dengue em 2025, com ações integradas para o controle vetorial, resultando na redução de novos casos e comprovando a efetividade da atuação integrada e territorializada.
Aprendizados: As experiências vivenciadas no município de São Jorge do Patrocínio ao longo dos últimos anos evidenciaram, de forma prática e concreta, a importância da integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde para o fortalecimento do cuidado em saúde no território. O aprendizado mais significativo foi compreender que, embora atuem em frentes distintas, a APS e a Vigilância em Saúde compartilham o mesmo território e os mesmos desafios, sendo complementares na missão de promover a saúde da população. As trocas de experiências, o reconhecimento do papel de cada agente e a construção de vínculos com as equipes e com a comunidade mostrou-se fundamentais para fortalecer a atuação da equipe de saúde no município.
Anexos: Link

INTERVENÇÃO NA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA ELEVAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

DANIELA ADRIANA CERINO DOS SANTOS, KARINA MARQUES MULLER, DALILA PEREIRA DA SILVA, TANIA MARA DE ALMEIDA
Cianorte - 13ª RS - Cianorte
13ª Regional de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte - Vigilância em Saúde

Objetivos: Aumentar a cobertura vacinal da Hepatite B < 30 dias disponível no Painel do Ministério da Saúde;
Atualizar/unificar os cadastros das crianças identificadas como RN de “nome da parturiente” na maternidade;
Regularizar o registro de vacinação da criança no SIPNI e na Carteira Nacional de Vacinação digital do cidadão.
Contextualização: A vacina de Hepatite B é realizada no recém-nascido como rotina nas maternidades e deve ser registrada no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) identificando a criança como RN de “nome da parturiente”, caso não haja a emissão do CPF. A cobertura vacinal da região de saúde em 2023 alcançou 66,08% e no primeiro semestre de 2024 apresentava 65,83% da meta. A etapa 6 do PlanificaSUS de Monitoramento e Avaliação trouxe como Indicador de Imunização, a proporção de crianças atendidas na Unidade Básica de Saúde, menores de 1 ano, com cadastro atualizado no SIPNI. As baixas coberturas vacinais aliadas ao Indicador de Imunização motivaram o trabalho de qualificação das informações. A identificação das duplicidades nos cadastros e falta de registro da vacina na maternidade foram realizadas por busca avançada no SIPNI pelo nome da mãe e data de nascimento da criança mediante a lista de nascimento nominal por estabelecimento, extraída do SINASC.
Resultados / implicação prática: A análise das informações foi realizada para o ano de 2024. Como resultado deste trabalho foi elaborado um fluxograma de atendimento da 1ª vacina na UBS e quatro vídeos instrucionais objetivando as adequações de cadastros do cidadão no CADSUSWeb e SIPNI, assim como o registro de todas as vacinas realizadas na maternidade. Além disto, foram identificadas transcrições de carteirinhas inadequadas no que se refere ao tipo de dose e a data de aplicação gerando duplicidade de registros, erro de registro nas transcrições realizadas como dose aplicada e não como transcrição e falta de atualização do CNS. Após a digitação das doses não registradas no SIPNI e a unificação dos CNSs duplicados, a cobertura vacinal do ano de 2024 passou de 65,83% para 99,77% na região de saúde e acima de 95% em todos os municípios.
Aprendizados: O trabalho, além de alcançar os objetivos propostos, proporcionou a descoberta de outras fragilidades que comprometem não somente os indicadores relacionados à imunização, mas também outros indicadores da Atenção Primária em Saúde vinculados ao recebimento de recursos financeiros do SUS. O monitoramento e avaliação contínua das doses aplicadas/registradas é essencial para manutenção das reais coberturas vacinais. A atualização/unificação do CNS, especialmente quanto ao município de residência do cidadão é primordial para a transmissão de dados qualificados à Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS. O trabalho integrado da Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde é essencial para a melhoria dos indicadores de saúde.

SAÚDE NO TERRITÓRIO: INTEGRAÇÃO DA APS E VIGILÂNCIA EM AÇÃO COMUNITÁRIA PARA AMPLIAR ACESSO, CUIDADO E VÍNCULO

CLEICY SANTOS ALMEIDA
Jardim Olinda - 14ª RS - Paranavaí
NIS II - UBS Anita Canet - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde por meio de ações realizadas no território.
• Integrar a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde em uma ação conjunta e resolutiva.
• Identificar usuários que não acessam rotineiramente a UBS, iniciando triagem e continuidade do cuidado.
Contextualização: Antes da intervenção, observava-se resistência de parte da população em procurar a Unidade Básica de Saúde para ações de cuidado preventivo, especialmente entre usuários que raramente ou nunca acessavam os serviços de saúde. Essa resistência dificultava o diagnóstico precoce, a vigilância de agravos e o acompanhamento longitudinal do cuidado.
Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, que orienta a organização da atenção a partir do território, da integração entre pontos de atenção e da busca ativa da população, a equipe de saúde decidiu levar os serviços para fora da unidade. Aproveitando o mês de dezembro, marcado pela mobilização nacional de enfrentamento ao HIV/AIDS, foi realizada uma ação comunitária em espaço público, com participação integrada da APS, Vigilância em Saúde e equipe e-Multi.
Foram ofertados testes rápidos para IST, aferição de pressão arterial e glicemia, imunização, descarte correto de medicamentos vencidos, orientações em saúde bucal e atividades educativas, incluindo demonstração em microscópio pela equipe de vigilância. A proposta aproximou os serviços da comunidade, tornando o cuidado mais acessível, acolhedor e visível no território.
Resultados / implicação prática: A ação no território possibilitou alcançar usuários que não frequentam a UBS, permitindo a identificação de necessidades de saúde até então desconhecidas. Muitos participantes realizaram pela primeira vez testes rápidos, aferições e orientações, iniciando uma triagem que resultou em encaminhamentos e convites formais para continuidade do cuidado na unidade de saúde.
A integração entre APS e Vigilância em Saúde fortaleceu a vigilância de agravos, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, qualificando a resposta às necessidades do território. Além disso, o ambiente aberto e comunitário transformou o cuidado em um momento de lazer, educação e saúde, reduzindo barreiras de acesso e fortalecendo o vínculo entre população e equipe. A experiência demonstrou que ações fora do espaço físico da UBS ampliam a resolutividade e a equidade do cuidado.
Aprendizados: Como ponto forte, destaca-se a integração efetiva entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde e equipe e-Multi, promovendo cuidado ampliado, preventivo e territorializado. A ação evidenciou que levar a saúde até a população é estratégia potente para alcançar grupos invisibilizados pelo modelo tradicional de atendimento.
Entre os desafios, estiveram a logística, organização do espaço público e mobilização da equipe. Contudo, a experiência reforçou que ações comunitárias planejadas, alinhadas ao PlanificaSUS, fortalecem o SUS, ampliam o acesso, promovem lazer com saúde e favorecem a continuidade do cuidado, especialmente em municípios de pequeno porte.

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS COMO ESTRATÉGIA DE GOVERNANÇA DO CUIDADO NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS

RENATO DIVINO FARIAS, LUCIANO SIMPLICIO, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
Autarquia Municipal de Saúde Apucarana - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a implantação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde como estratégia de governança do cuidado, integração com a Vigilância em Saúde e fortalecimento da cultura de segurança no território, no contexto do PlanificaSUS.
Contextualização: O município de Apucarana, localizado no norte do Paraná, com população estimada em 140 mil habitantes, possui rede de Atenção Primária à Saúde estruturada, composta por 31 Unidades Básicas de Saúde, cinco Pontos de Apoio à Saúde e 44 equipes de Estratégia Saúde da Família. O cenário é marcado ainda pela presença de Programas de Residência Multiprofissional e Médica, o que amplia a complexidade dos processos de trabalho e das ações de qualificação profissional. No âmbito do PlanificaSUS Paraná, o município conta com 31 tutores municipais atuando na condução dos ciclos de melhoria. Apesar desse avanço organizacional, a segurança do paciente permanecia pouco sistematizada na APS, sendo tradicionalmente concentrada no ambiente hospitalar, o que representava um desafio para a qualificação do cuidado e para a integração com a Vigilância em Saúde. Diante desse contexto, em 2025, a Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, com apoio do PlanificaSUS e do Pro-Vigia, iniciou a implantação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente como estratégia estruturante de governança do cuidado. A experiência envolveu profissionais da Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e média e alta complexidade, por meio de articulação interprofissional, reuniões de pactuação, definição de regimento interno e capacitação técnica promovida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, visando organizar processos, fortalecer a gestão e induzir práticas seguras no território.
Resultados / implicação prática: A implantação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente resultou na institucionalização da segurança do paciente como eixo transversal da Atenção Primária à Saúde em Apucarana. Observou-se avanço na governança do cuidado, com organização dos processos, definição de responsabilidades e pactuação de agenda para elaboração do Plano Municipal de Segurança do Paciente e implantação dos Times de Segurança do Paciente. A experiência favoreceu a integração entre APS, Vigilância em Saúde e demais pontos da rede, ampliando a compreensão da segurança para além do ambiente hospitalar. Como reflexão, destaca-se que a sensibilização contínua das equipes e o apoio institucional foram determinantes para a adesão e sustentabilidade da proposta. Recomenda-se, para experiências futuras, investir na educação permanente, no monitoramento das ações e na ampliação gradual das práticas de segurança para todas as equipes da APS.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a segurança do paciente na APS exige articulação intersetorial, apoio institucional e espaços formais de governança. Como aprendizado, destaca-se o papel do PlanificaSUS na indução da mudança de cultura. Entre os desafios, sobressaem a sensibilização permanente das equipes, a consolidação dos fluxos e a sustentabilidade das ações no cotidiano dos serviços.

FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS E RESULTADOS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA.

TAIS DE OLIVEIRA STECHI, ANGELA CRISTINA SCHNEIDER, CARLOS HENRIQUE BELTRAME, RAFAEL ANDRÉ DIAS
Rolândia - 17ª RS - Londrina
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Monitorar e analisar fragilidades nos processos assistenciais, visando à qualificação do cuidado;
Estruturar ações de educação permanente para o desenvolvimento técnico e organizacional das equipes de saúde;
Implementar estratégias preventivas e corretivas orientadas à gestão de riscos e à melhoria contínua da qualidade assistencial.
Contextualização: Na etapa do PlanificaSUS voltada à integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária, consolidou-se a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no município (NSP)como estratégia estruturante para qualificação da assistência e fortalecimento da gestão do cuidado. O NSP tem como finalidade monitorar a segurança dos serviços por meio da identificação sistemática de incidentes e eventos adversos, articulando equipes multiprofissionais, promovendo educação permanente e utilizando ferramentas digitais para vigilância de riscos e gestão da informação. A integração entre vigilância e atenção favorece a análise compartilhada de dados, o planejamento conjunto de intervenções e a adoção de medidas preventivas, ampliando a capacidade de resposta dos serviços, qualificando os processos assistenciais e consolidando a cultura de segurança, com repercussões na melhoria contínua da qualidade do cuidado ofertado à população.
Resultados / implicação prática: A implantação do sistema municipal de notificação via QR Code possibilitou, até o momento, o registro de 355 eventos adversos, ampliando a rastreabilidade das ocorrências e qualificando a gestão da segurança. O painel interativo, com acesso em tempo real a indicadores, subsidiou análise situacional contínua e tomada de decisão baseada em evidências. O monitoramento sistemático conduzido pelo NSP incluiu capacitações, revisão de protocolos e adequações estruturais, resultando em redução de eventos adversos graves e maior adesão às rotinas assistenciais. A padronização dos fluxos de notificação e as reuniões intersetoriais fortaleceram a cultura de segurança. Na prática, o sistema orientou intervenções imediatas — como treinamentos, revisão de procedimentos, melhoria de sinalização e adequação de equipamentos — demonstrando impacto direto na qualificação do cuidado e na segurança do paciente.
Aprendizados: Apesar das dificuldades iniciais relacionadas à conscientização das equipes e à compreensão do caráter não punitivo das notificações, observou-se aumento progressivo dos registros, indicando maior sensibilidade dos profissionais para a segurança do paciente e fortalecimento da cultura institucional de notificação. A experiência evidencia que a notificação sistemática, associada ao uso de ferramentas digitais, monitoramento contínuo e educação permanente, constitui estratégia essencial para prevenção de falhas e qualificação do cuidado. A parceria entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária mostrou-se elemento estruturante, favorecendo análise compartilhada de dados, corresponsabilização das equipes e planejamento integrado de ações. Esse processo ampliou a capacidade de resposta dos serviços, fortaleceu o trabalho multiprofissional e consolidou práticas de melhoria contínua, com impactos positivos na organização do cuidado e na segurança assistencial.
Anexos: Link, Link, Link

EXPLORANDO NOVOS HORIZONTES: A METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO APLICADA À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

GISELE NEGRÃO PAES, FELIPE ASSAN REMONDI, JOICE SIQUEIRA LOPES, FRANCIELLY MAIOLI RAVAGNANI LANSONI, JULIANE FERREIRA COSTA EURICH, GISELE DE CARVALHO REMONDI, ALINE DE ALMEIDA MOSCATO, MARCELO MARQUES FERREIRA
Londrina - 17ª RS - Londrina
17ª Regional de Saúde - Vigilância em Saúde

Objetivos: Integrar Vigilância e Atenção à Saúde, consolidando a vigilância como cuidado coletivo nas Redes de Atenção à Saúde.
Fortalecer o processo de vigilância das doenças de notificação compulsória como transversal da atenção.
Potencializar a qualificação de profissionais utilizando metodologias do PlanificaSUS.
Contextualização: Ao longo de 2024, o Grupo de Trabalho da 17ª Região de Saúde do Paraná, identificou fragilidades relacionadas ao processo de vigilância das doenças de notificação compulsória que resultou na aprovação da Deliberação CIR 051/2024, referencial do que detalha os microprocessos a serem realizados na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para sua implementação em 2025, aproveitou-se a etapa de Vigilância em Saúde (VS) do PlanificaSUS como ponto de partida, buscando nos referenciais do programa (semana padrão, giro, oficinas tutoriais) o método para educação permanente específica sobre o tema. Mais do que uma simples capacitação, o objetivo foi efetivar um processo de melhoria contínua de forma integrada entre a Atenção Primária (APS) e a VS, com intensificação do apoio regional para produção de atividades locais e significativas.
Resultados / implicação prática: Foram realizadas videoconferências de nivelamento e mobilização para que as VS participassem efetivamente da semana padrão da etapa do PlanificaSUS e, paralelamente, lançou-se um processo específico para a VS, com um "giro" e oficinas tutoriais próprias e complementares. Dos municípios, 20 de 21 (95,2%) realizaram o diagnóstico utilizado para problematização nas oficinas tutoriais. Já foram realizadas 19 oficinas tutoriais com 132 profissionais. Cada oficina resultou em um plano de melhoria, sendo os principais problemas: processos centrados em pessoas específicas; sobrecarga de equipes; falta de integração com o setor privado e vulnerabilidade na capacidade de resposta. Os participantes foram convidados a responder uma avaliação, tendo 40 respostas de 12 municípios (30,3%). Estes apontaram um aproveitamento geral da oficina de 4,9/5. O processo deve ser finalizado no início de 2026, consolidando a integração entre Vigilância e a APS e gerando novas ações de apoio poderão ser adotadas.
Aprendizados: A principal fortaleza foi a versatilidade da metodologia do PlanificaSUS, provando-se replicável na VS. Ao fazê-lo, observou-se a familiaridade dos municípios com a metodologia, que facilitou a adesão e o processo de educação permanente. As oficinas tutoriais com representantes da VS e APS se mostraram muito ricas e significativas para o processo de integração. O aprendizado central é que para que a integração Vigilância-Assistência se efetive são necessários movimentos paralelos e convergentes. Sem garantir que áreas sensíveis do sistema possuam movimentos sistematizados de estruturação, corre-se o risco de limitar as ações do programa. Além disso, apostar em uma VS que se efetive como produtora de cuidado coletivo requer revisitar os modelos tradicionais de RAS que não consideram sua complexidade para além dos sistemas de apoio ou de informação.

EVOLUÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SERTANEJA-PR

BEATRIZ TOSINI, JULIANA COSTA MENDES ALVES, WALQUÍRIA LUIZA RAMOS
Sertaneja - 18ª RS - Cornélio Procópio
Prefeitura Municipal de Sertaneja - Vigilância em Saúde

Objetivos: Incorporação das atividades da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde; Melhoria na comunicação entre a Vigilância em Saúde e Atenção Primárias à Saúde; Evolução no atendimento integral aos pacientes com doenças e agravos de notificação compulsória.
Contextualização: O Sistema Único de Saúde funciona como uma rede no processo de cuidado com toda a população que reside no Brasil, garantindo dessa forma um cuidado integral. O SUS é dividido em diversos pontos de atenção, desde a Atenção Primária à Saúde passando por áreas mais especializadas, indo até o cuidado de Alta Complexidade. A vigilância em saúde divide-se em sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador, e todas as subdivisões da vigilância em saúde fazem parte dessa rede de cuidado, estando muito interligada com a Atenção Primária à Saúde e o processo de prevenção de agravos. Por vezes os usuários do SUS, e os próprios colaboradores do SUS não enxergam as atividades da vigilância em saúde como parte dessa rede de cuidado, observando as ações da vigilância apenas como individualizadas no processo de cuidado com a população.
Resultados / implicação prática: No ano de 2025 houve uma capacitação do PlanificaSUS com o seguinte tema “O olhar vigilante da atenção à Saúde Mental no território”, e nessa capacitação foi solicitado a presença de todos os colaboradores da Atenção Primária à Saúde, juntamente aos colaboradores da Vigilância em Saúde do município de Sertaneja, e nesse momento foi possível uma maior integração entre os colaboradores desses dois pontos de atenção, visto que no nosso município esses pontos de atenção trabalham em ambientes distintos. Após a capacitação entendeu-se a necessidade da melhora na comunicação e integração entre esses dois pontos de atenção, visando contemplar o princípio de integralidade, e ofertar um cuidado mais completo para os usuários do SUS do nosso município.
Aprendizados: Após a capacitação a grande maioria dos servidores da Atenção Primária a Saúde começaram a compreender melhor sobre as competências da vigilância em saúde, das ações desempenhadas pela mesma, houve um movimento gradativo entre os colaboradores relacionado a comunicação entre essas áreas de assistência, e por fim o profissional da vigilância epidemiológica foi realocado para desempenhar suas funções dentro da UAPSF do município, dessa forma foi possível fortalecer a comunicação e o relacionamento profissional com os outros funcionários do local, e manter um cuidado mais próximo com os pacientes que são notificados no serviço.

PROJETO OCTOPUS: DENGUE, UM DESAFIO AMBIENTAL ALIADO AO COMPROMETIMENTO NO MANEJO CLÍNICO A PARTIR DO PLANIFICASUS.

TÂNIA CANTO BARDAL, CRISTIANE APARECIDA DOS REIS, FERNANDA APARECIDA PEREIRA CAMARGO, JAQUELINE APARECIDA PEREIRA NOGUEIRA, RODRIGO MACHADO ROSA
Santo Antônio da Platina - 19ª RS Jacarezinho
Secretaria Municipal de Saúde - Vigilância em Saúde

Objetivos: O município de Santo Antônio da Platina à luz do PlanificaSUS promoveu a reestruturação organizacional da Rede de Atenção Primária com o aprimoramento da capacidade técnico-operacional das equipes, e orientada por dados epidemiológicos, com a padronização dos fluxos e protocolos, notificação e monitoramento ao combate às arboviroses. A integração entre a atenção primária e a atenção secundária ampliou a resolutividade e a resposta oportuna do sistema de saúde à população.
Contextualização: No quadragésimo sétimo dia da gestão municipal, foi instalada a Unidade Sentinela da Dengue, orientados pelo PlanificaSUS, foi realizada a análise epidemiológica, com a identificação das áreas de risco e os focos do Aedes aegypti. E com base nos dados de 2024, onde foram notificados 4.656 casos, com 3.380 positivos, 197 descartados, 1.085 não encerrados e seis óbitos. As equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) foram atualizadas, protocolos revisados e fluxos assistenciais estabelecidos, com a integração entre as UBS, laboratório, farmácia, pronto-socorro e secretaria municipal de saúde por meio do sistema IDS. As ações de controle vetorial passaram a acontecer em até 24 horas, o que contribuía com o acompanhamento longitudinal. A Unidade Sentinela com o seu horário estendido, assegurou a estratificação de risco, tratamento oportuno e seguimento pela APS e Vigilância Epidemiológica, com monitoramento contínuo e reuniões avaliativas periódicas.
Resultados / implicação prática: A metodologia PlanificaSUS orienta a reorganizar e fortalecer as equipes da Rede de Atenção à Saúde, e é neste contexto, que foi instituído o Projeto Octopus, como estratégia
articulada que passa a atuar como núcleo coordenador, o que gerou mudanças relevantes no processo de trabalho, na comunicação intersetorial e na qualidade do cuidado à população. Na vigilância epidemiológica, através da rotina sistemática de monitoramento das notificações e com padronização de registros, definição de prazos e reuniões periódicas para análise de dados tornou o atendimento mais eficiente. Na APS, o projeto fortaleceu a integração entre os setores envolvidos na investigação e acompanhamento dos casos e potencializou as ações ambientais. As formalizações dos fluxos de comunicação qualificaram os processos de referência e contrarreferência, que resultaram na melhoria da informação, no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno com base nas evidências.
Aprendizados: Em 2025 foram notificados um total de 2218 casos, sendo descartados 1533 casos, 681 casos deram resultados positivos para dengue, 4 casos não foram fechados e nenhum óbito foi registrado, o que evidencia a relevância do PlanificaSUS que é centrado na integração entre APS e vigilância em saúde, na educação continuada o que reflete na mudança de comportamento da população e na organização dos processos, onde a identificação rápida dos casos suspeitos de dengue impediram falhas assistenciais. A aplicação dos protocolos conforme a gravidade, a integração entre atenção primária e secundária e a vigilância epidemiológica, no cuidado contínuo dos pacientes que causaram um impacto positivo que resultaram no êxito do projeto na condução dos casos de dengue no município de Santo Antônio da Platina.
Anexos: Link

"INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA APS: EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS COM GRUPO DE OBESIDADE EM OURO VERDE DO OESTE"

EDNA APARECIDA RIGO, FABIANA BOMBARDELLI, VILMA CATARINA DOS SANTOS, KEILA MICHELE GONÇALVES MOREIRA VASCONCELOS, LARISSA MARISE WATTE OENNING, 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: 1 - Implementar ações do PlanificaSUS para integrar atenção e vigilância em saúde na APS com pacientes do grupo de obesidade.
2 - Fortalecer a prevenção de comorbidades por meio de educação em saúde, orientação nutricional e incentivo à atividade física.
3 - Monitorar indicadores de saúde e risco, promovendo cuidado contínuo e melhoria dos processos da APS conforme o PlanificaSUS.
Contextualização: Antes da intervenção, os pacientes com obesidade em Ouro Verde do Oeste recebiam atenção fragmentada e pouca articulação entre APS e vigilância em saúde, dificultando prevenção de comorbidades. A experiência, alinhada ao PlanificaSUS, buscou integrar equipes multiprofissionais, fortalecer o monitoramento de indicadores de saúde e promover ações educativas. Com isso, o grupo passou a receber acompanhamento contínuo, com foco em prevenção, qualidade de vida e suporte integral, seguindo as diretrizes do PlanificaSUS para integração entre atenção e vigilância em saúde.
Resultados / implicação prática: A implementação das ações do PlanificaSUS resultou em maior adesão dos pacientes ao acompanhamento na APS, registros sistemáticos de indicadores de saúde e participação ativa em atividades educativas e físicas. A integração entre atenção e vigilância permitiu identificar riscos precocemente e intervir de forma rápida, fortalecendo o cuidado contínuo. Observou-se melhora nos hábitos de vida e potencial redução de comorbidades. A experiência demonstrou a efetividade do PlanificaSUS como ferramenta para aprimorar processos e resultados na APS.
Aprendizados: O uso do PlanificaSUS evidenciou a importância da integração entre APS e vigilância para prevenção e cuidado contínuo. Engajamento dos pacientes, acompanhamento multiprofissional e monitoramento de indicadores foram determinantes para o sucesso da experiência. Aprendeu-se que estratégias educativas combinadas com registros sistemáticos aumentam a efetividade das ações. O desafio permanece em manter a adesão e ampliar a cobertura, mas o PlanificaSUS oferece uma estrutura robusta para planejamento, monitoramento e melhoria contínua.
Anexos: Link

INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MERCEDES/PR A PARTIR DO PLANIFICASUS

ADELETE BECKER, ESTEFANIA EGER
Mercedes - 20ª RS - Toledo
Centro de Saúde de Mercedes - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde no município de Mercedes/PR, qualificando os fluxos de comunicação, notificação, investigação e acompanhamento dos agravos de notificação compulsória registrados no SINAN, com vistas à melhoria da resposta oportuna às demandas de saúde do território.
Contextualização: Antes da implantação do PlanificaSUS Paraná, a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde no município de Mercedes/PR apresentava fragilidades, com fluxos de notificação despadronizados e subutilização dos dados do SINAN. Agravos como dengue, sífilis e violências eram notificados de forma fragmentada, com comunicação limitada e ausência de devolutivas às equipes de campo. Com a metodologia do PlanificaSUS, o município reorganizou os processos de trabalho, definindo responsabilidades e pactuando fluxos integrados. A principal mudança foi a incorporação dos dados epidemiológicos como ferramenta estratégica de planejamento. Um marco foi o enfrentamento à *chikungunya*: a Vigilância passou a monitorar amostras reagentes em tempo real com a Saúde da Família, garantindo que o paciente recebesse manejo clínico imediato para evitar a cronificação de dores, transformando o dado burocrático em gatilho para o cuidado assistencial.
Resultados / implicação prática: Após a reorganização dos processos, observou-se melhoria na oportunidade e qualidade das notificações no SINAN, atingindo-se 100% de completitude das variáveis clínicas. Houve aumento na notificação oportuna de agravos prioritários e uma redução drástica no tempo médio entre a notificação e o início da investigação. As equipes da APS passaram a receber devolutivas sistemáticas, garantindo que 100% das investigações fossem encerradas em prazo oportuno. A utilização estratégica desses dados subsidiou a priorização de grupos de risco e o cuidado longitudinal. A fragmentação anterior gerava o 'vazio assistencial'; com o PlanificaSUS, a notificação deixou de ser um fim burocrático e tornou-se o gatilho para o cuidado compartilhado.
Aprendizados: A experiência demonstrou que a integração efetiva entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, com uso qualificado dos dados do SINAN, fortalece a coordenação do cuidado e a capacidade de resposta do sistema de saúde, especialmente em municípios de pequeno porte. Destacam-se como pontos fortes o apoio do PlanificaSUS Paraná, o engajamento das equipes e a incorporação da vigilância como prática cotidiana da APS.
Como desafios, permanecem a necessidade de manter a educação permanente das equipes e garantir a sustentabilidade dos fluxos integrados, assegurando que o uso das informações epidemiológicas continue orientando as ações de saúde no território. A implementação de Reuniões de Matriciamento entre a coordenação da Vigilância e os enfermeiros da APS permitiu que os dados de incidência local guiassem a agenda prioritária da semana, otimizando recursos escassos do município.

TERRITORIALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DO ESCORPIÃO-AMARELO: UMA ABORDAGEM INTEGRADA PELO PLANIFICASUS

ANDREIA BONANI LOPES, ENEDINA MARCELINO DOS SANTOS SAGAE, THAYNAN APARECIDA GOUDINHO DE SOUZA, SIMONI CORREA MANTOVAM, RODRIGO LARA GUTIER E PATRICIA LOUCENÇO LIMA, CRISTIANE PAULA DE SOUZA DO PRADO
Assis Chateaubriand - 20ª RS - Toledo
Vigilância em Saúde, Unidade Básica de Saúde Pastor Joaquim Fragoso - Integração Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Objetivos: • Identificar os locais com maior ocorrência de escorpiões no município para direcionar ações de prevenção de acidentes;
• Orientar a população quanto à comunicação à Vigilância Sanitária e à busca imediata de atendimento em caso de acidentes;
• Integrar as ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, conforme as diretrizes do PlanificaSUS, qualificando o monitoramento e a resposta aos riscos;
Contextualização: Ao longo dos anos, o município de Assis Chateaubriand, tem registrado de forma recorrente acidentes causados pelo escorpião-amarelo (*Tityus serrulatus*), configurando um relevante problema de saúde pública. Em 2024, foram capturados 932 escorpiões e notificados 66 acidentes. Já em 2025, contabilizam-se 725 animais capturados e 61 acidentes. Diante desse cenário, a Vigilância em Saúde instituiu a Equipe de Bloqueio de Escorpiões, composta por dois Agentes de Combate às Endemias, que atua a partir das notificações e comunicações da população, realizando busca ativa, bloqueio e orientações preventivas. No contexto do Curso Mais Saúde com Agente e alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, foram elaborados mapas territoriais com base nas notificações e capturas ocorridas entre janeiro e maio de 2025, possibilitando a identificação de áreas prioritárias e o fortalecimento da integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária, subsidiando ações de educação em saúde junto à comunidade.
Resultados / implicação prática: Com base nos dados analisados, o mapeamento territorial permitiu à Equipe de Bloqueio dos Escorpiões identificar com maior agilidade e precisão as áreas com maior ocorrência do escorpião-amarelo e de acidentes, qualificando o planejamento e a execução de estratégias direcionadas de educação em saúde. As ações contemplaram domicílios, escolas e Unidades Básicas de Saúde, com atenção especial à população acima de 60 anos. Em alinhamento às diretrizes do PlanificaSUS, observou-se o fortalecimento da integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária, contribuindo para a redução de acidentes de 66 em 2024 para 61 em 2025. Também foi registrada diminuição de 207 escorpiões capturados, evidenciando maior adesão da população às medidas preventivas. Considerando a periculosidade do *Tityus serrulatus*, os resultados demonstram a relevância e efetividade das ações desenvolvidas no município.
Aprendizados: Com Base no trabalho pode-se tirar como aprendizado os seguintes pontos fortes e desafios:
Pontos fortes: integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária, conforme diretrizes do PlanificaSUS; uso do mapeamento territorial para definição de áreas prioritárias; atuação organizada e oportuna da Equipe de Bloqueio; ações de educação em saúde nos domicílios, UBS e escolas; qualificação do processo de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias.
Desafios: ampliar a articulação contínua com as equipes da Atenção Primária; fortalecer o monitoramento sistemático dos indicadores; intensificar a participação comunitária nas áreas de maior risco; consolidar fluxos assistenciais entre Vigilância, APS e urgência; garantir sustentabilidade das ações frente à limitação de recursos humanos.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

DA VIGILÂNCIA AO CUIDADO: A ATUAÇÃO INTEGRADA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – VIGILÂNCIA EM SAÚDE E PLANIFICASUS NO ENFRENTAMENTO DA CHIKUNGUNYA

SIMONI CORREA MANTOVAM, ANDREIA BONANI LOPES, ADRIANI DE FATIMA CARDOSO, THAYNAN APARECIDA GOUDINHO DE SOUZA
Assis Chateaubriand - 20ª RS - Toledo
Vigilância em Saúde e Atenção Primária - Vigilância e Atenção Primária

Objetivos: Fortalecer a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde, estimulando o uso da vigilância como ferramenta cotidiana de cuidado, planejamento e tomada de decisão no enfrentamento da epidemia de Chikungunya em Assis Chateaubriand–PR.
• Identificar áreas prioritárias e monitorar a distribuição territorial dos casos suspeitos e confirmados de Chikungunya, por meio de planilhas e mapas digitais, subsidiando o planejamento das ações de controle e a contenção da transmissão.
• Qualificar o acompanhamento clínico dos pacientes com Chikungunya nas fases aguda, subaguda e crônica, visando à redução de complicações e à prevenção da cronificação da doença.
Contextualização: O PlanificaSUS tem como objetivo qualificar os processos de trabalho e fortalecer a organização da Rede de Atenção à Saúde, por meio da integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os demais pontos de atenção. Fundamenta-se no uso do planejamento, do monitoramento e da análise de dados para a tomada de decisão. Nesse contexto, a Vigilância em Saúde (VS) assume papel estratégico ao subsidiar a identificação de riscos, a análise do perfil epidemiológico e a definição de prioridades nos territórios. A integração entre a VS e APS constitui eixo central do PlanificaSUS, especialmente no enfrentamento de agravos de relevância epidemiológica. No caso da Chikungunya, essa articulação possibilita o diagnóstico oportuno, o acompanhamento clínico adequado, o monitoramento dos casos e o direcionamento das ações. O uso de ferramentas de apoio, como mapas e planilhas digitais, fortalece o planejamento integrado e qualifica a resposta às necessidades de saúde da população.
Resultados / implicação prática: Em 2025, o município de Assis Chateaubriand enfrentou uma epidemia de Chikungunya, com um total de 197 casos confirmados. A integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde, aliada ao uso de ferramentas tecnológicas de apoio ao planejamento, foi determinante para o enfrentamento do agravo. Como resultado, a transmissão da doença permaneceu concentrada em um território delimitado. O uso de planilhas de monitoramento e mapas digitais possibilitou a identificação espacial dos casos, a priorização das áreas de risco e o direcionamento oportuno das ações e acompanhamento. Na APS, as equipes realizaram monitoramento dos pacientes, contribuindo para a redução de complicações, minimização de danos à saúde e prevenção da cronificação. Os resultados demonstram que a articulação entre Vigilância em Saúde e APS fortalece o planejamento, qualifica a resposta às emergências em saúde pública e reforça os princípios do PlanificaSUS na organização da Rede de Atenção à Saúde.
Aprendizados: Com o Trabalho pode-se observar os seguintes pontos fortes e desafios:
Pontos fortes:
- Integração efetiva entre APS e Vigilância em Saúde;
- Resposta coordenada e oportuna à epidemia;
- Delimitação territorial dos casos, evitando disseminação;
- Uso de planilhas e mapas digitais para monitoramento;
- Atuação qualificada da APS no acompanhamento clínico;

- Aplicação prática dos princípios do PlanificaSUS.

Desafios Identificados:

- Sobrecarga das equipes no período epidêmico;
- Dependência de ferramentas manuais de monitoramento;
- Dificuldade em manter vigilância ativa no pós-epidemia;
- Necessidade de fortalecer educação em saúde contínua;
- Demanda por qualificação permanente das equipes.

Chegando à conclusão que:

- Integração APS–Vigilância fortalece o planejamento e a resposta;
- Ferramentas territoriais qualificam a tomada de decisão;
- Sustentabilidade das ações exige investimento contínuo;
- Educação permanente é essencial para consolidação do modelo.

Anexos: Link, Link, Link, Link

A ARTICULAÇÃO ENTRE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA GARANTIA DE IMUNIZAÇÃO ESPECIAL EM CRIANÇA COM DOENÇA RARA NO SUS

CRISTIANE APARECIDA CAMARGO, ELOISE FERNANDA DA SILVEIRA QUIRINO, EDISON NOREDIN GONÇALVES JÚNIOR, KARIZE CORDEIRO ALVES, PAMELLA CONCEIÇÃO DE HOLLEBEN PECHUT COSTA, RENATA FANKIN BETT JAYME, SÁLOA CORREIA DE MIRANDA, TIANE CORREIA DOS SANTOS
Telêmaco Borba - 21ª RS - Telêmaco Borba
Cimsaúde Subsede de Telêmaco Borba – Programa QualiCIS. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Garantir o acesso oportuno à imunização especial pelo SUS a uma criança portadora de doença rara.
Descrever a articulação entre Atenção Ambulatorial Especializada, Vigilância Epidemiológica e Secretaria Municipal de Saúde.
Evidenciar a aplicação das diretrizes do PlanificaSUS na coordenação do cuidado.
Contextualização: Crianças com doenças raras enfrentam barreiras no acesso à imunização, especialmente quando há necessidade de imunobiológicos especiais. O paciente H.C.B.S., portador de ictiose congênita grave, apresentava atraso vacinal decorrente da necessidade de inclusão no CRIE. A condição clínica impõe elevado risco de infecções, exigindo cuidado rigoroso e acompanhamento contínuo. A realidade inicial envolvia fragilidade no fluxo de solicitação do imunobiológico e insegurança da família. Diante disso, a equipe do Ambulatório QualiCIS, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, articulou-se com a Vigilância Epidemiológica municipal e regional, reorganizando o processo assistencial e fortalecendo a coordenação do cuidado entre os pontos da rede.
Resultados / implicação prática: O paciente H.C.B.S. foi avaliado pela equipe multiprofissional da Atenção Ambulatorial Especializada, sendo identificada a necessidade de utilização de vacina hexavalente especial. Realizou-se a solicitação do imunobiológico e comunicação imediata com a Vigilância Epidemiológica municipal. Após orientação técnica, o pedido foi ajustado conforme os critérios do CRIE, com apoio da Vigilância Epidemiológica da 21ª Regional de Saúde. A ação integrada resultou na liberação adequada da vacina pelo SUS, regularização do calendário vacinal e continuidade segura do acompanhamento clínico. O caso fortaleceu o fluxo entre AAE, Vigilância e APS, reduzindo riscos assistenciais e assegurando cuidado equânime a uma criança em condição de alta complexidade.
Aprendizados: A experiência evidenciou como ponto forte a comunicação efetiva entre os serviços, a atuação em rede e o compromisso das equipes com o cuidado centrado no usuário. Destaca-se a aplicação prática das diretrizes do PlanificaSUS na coordenação do cuidado e na resolução de demandas complexas. Como desafio, identificou-se a necessidade de maior padronização dos fluxos para solicitação de imunobiológicos especiais. O caso de H.C.B.S. reforça que a integração entre os pontos da rede é fundamental para garantir equidade, acesso e cuidado humanizado, especialmente em situações de doenças raras.
Anexos: Link, Link, Link

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

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

ISSN: 2595-4482

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

WINICIUS CORDEIRO DE LIMA
Pinhão - 5ª RS - Guarapuava
ESF Dois Irmãos - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Organizar o território da ESF, considerando a área urbana e duas regiões rurais, qualificar o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabético, melhorar o acesso, a continuidade do cuidado e o monitoramento das condições crônicas.
Contextualização: A ESF é classificada como urbana, porém atende duas regiões rurais, Todos os Santos e Santana, em semanas alternadas. A equipe é composta por cinco Agentes Comunitárias de Saúde, sendo quatro responsáveis pela área urbana e uma pela região rural de Todos os Santos, que também presta apoio a algumas famílias da região de Santana.
Antes da intervenção, havia dificuldade na identificação e no acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos e diabéticos, principalmente nas áreas rurais, devido à dispersão territorial, logística de acesso e ausência de dados organizados.
Muitos pacientes buscavam atendimento apenas por demanda espontânea, sem acompanhamento regular.
Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, a equipe reorganizou o processo de territorialização e estruturou o cuidado às condições crônicas, integrando a atuação das ACS, a organização da agenda e o monitoramento contínuo dos pacientes.
Resultados / implicação prática: Organização do território com identificação dos pacientes hipertensos e diabéticos por área urbana e rural.
Ampliação do número de pacientes acompanhados de forma regular.
Melhora no planejamento das ações conforme a semana de atendimento rural.
Redução da procura exclusiva por demanda espontânea para condições crônicas.
Fortalecimento da integração entre ACS e equipe da unidade.
Qualificação do acompanhamento clínico e do vínculo com os usuários.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a territorialização e a organização dos processos de trabalho são fundamentais para o cuidado qualificado às condições crônicas, especialmente em territórios com características urbanas e rurais. A atuação das ACS foi essencial para a identificação, busca ativa e acompanhamento dos pacientes. Como desafios, destacam-se as dificuldades de acesso da população rural e a necessidade permanente de atualização dos dados. Ainda assim, o projeto contribuiu para melhorar a continuidade do cuidado, o planejamento das ações e a resolutividade da APS.

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

MILENA H. LEMES CORREA
Laranjeiras do Sul - 5ª RS - Guarapuava
Assiscop/QualiCIS - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Qualificar o processo de trabalho do QualiCIS, com apoio do PlanificaSUS Paraná, visando à melhoria progressiva da pontuação nas avaliações semestrais, ao monitoramento sistemático das filas de espera e do absenteísmo por município e por Estratégia de Saúde da Família, ao fortalecimento da territorialização e do conhecimento do território, à organização de cronogramas de matriciamento, à integração com a APS e à qualificação das ações educativas, promovendo maior adesão ao cuidado, conhecimento e qualidade de vida aos pacientes.
Contextualização: No âmbito do QualiCIS, serviço de Atenção Ambulatorial Especializada que atende seis municípios, identifiquei, ao longo das avaliações semestrais, fragilidades no monitoramento e na avaliação dos processos de trabalho, refletidas em baixas pontuações. As principais dificuldades estavam relacionadas à ausência de instrumentos sistematizados para acompanhamento de indicadores, fragilidades na territorialização, controle incipiente das filas de espera e do absenteísmo e limitada integração com a Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando que os relatórios avaliativos são preenchidos mensalmente e consolidados ao final do semestre, tornou-se necessária a reorganização do processo de trabalho. Com o apoio do PlanificaSUS Paraná, passei a estruturar planilhas específicas para cada item da avaliação, organizadas por pastas mensais, e cronogramas de matriciamentos, discussões de casos clínicos e ações educativas. Esse processo qualificou o monitoramento, ampliou o conhecimento do território, fortaleceu o trabalho em rede e contribuiu para a organização da demanda, permitindo melhorar o fluxo de encaminhamentos e atingir as metas assistenciais em quase todas as linhas de cuidado, refletindo positivamente na avaliação institucional.
Resultados / implicação prática: A partir da reorganização dos processos de trabalho, com apoio do PlanificaSUS Paraná, observo evolução progressiva da pontuação nas avaliações semestrais do QualiCIS, que passou de 18 pontos na 1ª avaliação para 61 pontos na 6ª avaliação, evidenciando a consolidação do monitoramento contínuo, do uso sistemático de dados e da tomada de decisão qualificada. Paralelamente, houve impacto direto nas linhas de cuidado prioritárias. Na linha do Idoso, os atendimentos evoluíram de 31 para 379 no decorrer das avaliações. Na linha das Gestantes, observou-se aumento de 203 para 580 atendimentos, demonstrando melhoria do fluxo assistencial e alcance das metas pactuadas. Na linha de HAS, embora a meta ainda não tenha sido plenamente atingida, identifica-se evolução progressiva do acompanhamento, com crescimento de 119 para 194 atendimentos. Esses resultados refletem a qualificação do processo de trabalho, a organização da demanda, o fortalecimento da territorialização, os matriciamentos e a integração com a APS, sendo diretamente influenciados pelo apoio técnico-metodológico do PlanificaSUS Paraná na reorganização e no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a qualificação do processo de trabalho vai além do cumprimento de metas e avaliações, refletindo diretamente na forma como o cuidado é ofertado às pessoas. O monitoramento contínuo, quando realizado de forma organizada e compartilhada, deixa de ser apenas uma exigência avaliativa e passa a ser uma ferramenta de cuidado, permitindo enxergar o território, compreender as necessidades dos usuários e direcionar as ações de maneira mais sensível e resolutiva. Os matriciamentos e as ações educativas fortaleceram o diálogo entre as equipes e aproximaram os serviços da Atenção Primária à Saúde, promovendo

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

Anexos: Link, Link

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

SABRINA MACHADO, ADRIANA DAMKE KLOCK, ANA LETÍCIA PINTO
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
8ª Regional de Saúde - SESA-PR - CAPS

Objetivos: Relatar a experiência de monitoramento do incentivo da Resolução SESA nº 924/2024 junto a oito CAPS da 8ª Regional de Saúde, evidenciando como o acompanhamento dos indicadores e do plano de ação pode se articular à metodologia do PlanificaSUS enquanto estratégia de qualificação do cuidado, fortalecimento da rede e apoio técnico às equipes.
Contextualização: A Resolução SESA nº 924/2024 institui incentivo financeiro estadual para custeio mensal dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades I, II, III, Infantojuvenil e Álcool e Drogas, vinculando o repasse à apresentação de plano de ação e ao monitoramento quadrimestral por indicadores de saúde mental. Na 8ª Regional de Saúde do Paraná, essa diretriz demandou organização regional para acompanhar a execução do incentivo e, simultaneamente, fortalecer a qualificação do cuidado e do processo de trabalho dos serviços, conforme o preconizado pelo PlanificaSUS. Foram monitorados 8 (oito) CAPS, distribuídos nos seguintes municípios e modalidades: Capanema (CAPS I), Dois Vizinhos (CAPS I), Francisco Beltrão (CAPS ad e CAPS II), Marmeleiro(CAPS I), Planalto(CAPS I), Realeza(CAPS I) e Santo Antônio do Sudoeste(CAPS I).
Resultados / implicação prática: A experiência ocorreu no período de agosto a outubro/2025. O monitoramento foi conduzido pela coordenação regional de saúde mental, com atuação conjunta na tutoria do PlanificaSUS. Utilizou-se de uma combinação de atividades, tais como: visitas ao local, análise documental, aplicação de instrumento estruturado de avaliação, discussão referente aos giros, encontros com as equipes e acompanhamento das informações relacionadas aos indicadores quadrimestrais previstos na Resolução SESA 924/2024. Os eixos monitorados incluíram componentes centrais do funcionamento dos CAPS: a construção e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e sua articulação com a Atenção Primária à Saúde; a oferta de atendimentos individuais e coletivos; o manejo de situações de crise; a organização do trabalho interdisciplinar; a realização de ações de matriciamento; a composição e atualização da equipe; aspectos de ambiência/estrutura; e ações de educação permanente. Paralelamente, acompanhou-se o planejamento de uso do recurso, com atenção ao alinhamento entre: plano de ação, necessidades do serviço e utilização do incentivo em itens de custeio/bens não duráveis, evitando desvio de finalidade e reforçando a coerência entre financiamento e cuidado ofertado.
A metodologia do PlanificaSUS ofereceu uma moldura prática para o processo: os indicadores foram utilizados como disparadores de análise do processo de trabalho, promovendo leitura compartilhada entre gestão regional e equipes, deslocando o monitoramento de uma lógica meramente burocrática para uma lógica de reflexão sobre qualidade e continuidade do cuidado. Ao longo dos encontros, observou-se que o instrumento estruturado favoreceu a identificação de fragilidades e potencialidades do serviço, possibilitando pactuações factíveis, priorização de ações e maior clareza sobre o papel dos CAPS na rede de atenção psicossocial.
Aprendizados: Como principais aprendizados, destacaram-se: (a) maior apropriação, pelas equipes, dos indicadores como ferramenta para qualificar o cuidado e organizar rotinas; (b) fortalecimento do diálogo entre serviços e gestão regional com foco em apoio técnico; (c) ampliação da visibilidade de pontos críticos (por exemplo: centralidade excessiva no cuidado farmacológico, dificuldades de articulação com APS e necessidades de educação permanente) e de boas práticas (como atividades grupais, estratégias de reabilitação psicossocial e manejo de crise); e (d) maior alinhamento entre planejamento e execução do incentivo, reforçando a corresponsabilização na gestão do recurso.A experiência evidenciou que o monitoramento previsto pela Resolução SESA nº 924/2024 pode ser operacionalizado de modo coerente com a qualificação do cuidado quando sustentado por metodologias de apoio como o PlanificaSUS. Ao integrar acompanhamento de indicadores, plano de ação e diálogo com equipes, o processo fortaleceu a função do monitoramento como dispositivo de organização do trabalho, produção de sentido e aprimoramento das práticas em saúde mental no âmbito do SUS.

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

CLEBES IOLANDA LEDICE ALVES
Céu Azul - 10ª RS - Cascavel
Unidade Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

Quanto aos resultados, obtivemos a:

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

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

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

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

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

LAUDELINA ROEDER CASTANHA, SUSANA TREU
Campo Mourão - 11ª RS - Campo Mourão
Unidade Básica de Saúde Dilmar Daleffe - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer o acompanhamento pré-natal das gestantes por meio do uso do WhatsApp como ferramenta de comunicação, garantindo cuidado contínuo, orientações oportunas e apoio 24 horas, contribuindo para a redução de riscos maternos e neonatais.
Contextualização: A utilização do aplicativo WhatsApp tem-se mostrado uma estratégia relevante para a qualificação do acompanhamento pré-natal, possibilitando a realização de busca ativa para atualização vacinal, a administração oportuna de imunoglobulina em gestantes Rh negativas, o cancelamento e reagendamento de consultas, o acompanhamento de exames, a orientação quanto a situações de urgência, bem como o seguimento do trabalho de parto efetivo, inclusive durante o período de internação. Ademais, permite à equipe de saúde ter conhecimento sobre a evolução e o desfecho do parto, reforçando as orientações puerperais previamente abordadas ao longo da gestação. A gestação exige acompanhamento contínuo, qualificado e humanizado, uma vez que intercorrências clínicas e emocionais podem surgir a qualquer momento. Apesar da ampliação do acesso ao pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde, persistem fragilidades relacionadas à comunicação oportuna, à identificação precoce de sinais de alerta e ao suporte prestado fora do horário habitual de funcionamento das unidades de saúde. Dúvidas e intercorrências ocorridas no período noturno, em fins de semana ou feriados podem resultar em atrasos na procura por cuidados adequados, utilização inadequada dos serviços de urgência ou, ainda, na negligência de situações de risco. Nesse contexto, o uso do WhatsApp destaca-se como uma ferramenta simples, acessível e de baixo custo, capaz de aproximar gestantes e equipes de saúde, oferecendo orientações oportunas e apoio à tomada de decisão.
Resultados / implicação prática: A implementação do acompanhamento de gestantes via WhatsApp demonstrou impactos positivos no cuidado pré-natal e na organização do processo de trabalho da equipe. Observou-se aumento da adesão às consultas programadas, redução de faltas, identificação precoce de sinais e sintomas de risco gestacional e diminuição da procura desnecessária por serviços de urgência. As usuárias relataram maior sensação de segurança, acolhimento e confiança, evidenciando fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. Para os profissionais, a estratégia favoreceu maior integração multiprofissional, qualificação dos fluxos assistenciais, otimização do tempo e maior resolutividade.
No período analisado, 37 gestantes foram acompanhadas: 17 de alto risco, 5 de risco intermediário e 14 de risco habitual, além de 1 mudança de território, 1 acompanhamento na rede privada e 1 aborto precoce. Entre as que tiveram parto (21), houve 100% de nascidos vivos, 13 permanecem em acompanhamento. Registraram-se 70 orientações, 8 avaliações de exames, 4 agendamentos e 6 encaminhamentos. A ferramenta consolidou-se como apoio complementar ao cuidado presencial, ampliando o acesso e reforçando a segurança materno-infantil.
Aprendizados: O acompanhamento de gestantes via WhatsApp consolidou-se como estratégia complementar eficaz no cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde. A ferramenta ampliou o acesso, especialmente fora do horário de funcionamento da unidade, qualificou encaminhamentos oportunos e reforçou a segurança materno-infantil, sem substituir o atendimento presencial. A experiência evidencia que o uso responsável e organizado de tecnologias digitais fortalece o cuidado longitudinal e contribui para melhores desfechos em saúde materna. A comunicação ágil e acessível intensificou o vínculo entre gestantes e equipe, demonstrando que tecnologias simples podem qualificar o cuidado sem custos adicionais. Destaca-se que o cuidado contínuo fundamenta-se em orientação oportuna, fluxos bem definidos e trabalho em equipe, favorecendo a sustentabilidade e replicabilidade. Entre os desafios, ressalta-se a definição de limites para evitar sobrecarga profissional, o uso adequado da ferramenta pelas gestantes e a garantia de segurança, sigilo e ética na comunicação digital.

ABSENTEÍSMO – MONITORAMENTO E AÇÕES PRÉ E PÓS PLANIFICASUS

ANDRÉ JULIANO SACCHI, LAÍS CRISTINE PILGER NEGRI, SÔNIA REGINA GOMES CELESTINO, SYLMARA BESSANI PAIXÃO ZUCOLOTO, JAQUELINE MANCORI CAETANO, MAYARA KEIKO IMADO
Maringá - 15ª RS - Maringá
CISAMUSEP – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense e 15ª Regional de Saúde. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: • Identificar os principais fatores que implicam no absenteísmo;
- Formular estratégias mitigadoras eficazes e viáveis para aplicação no território;
- Reduzir o impacto nos recursos (humanos e financeiros) causados pelo absenteísmo.

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

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

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

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

TAIS DE OLIVEIRA STECHI, BRUNA VICENTE MARTINS DOS REIS, ÂNGELA CRISTINA SCHNEIDER, DENISE FREIRE CARDOZO
Rolândia - 17ª RS - Londrina
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar os processos de trabalho da Atenção Primária a partir da análise territorial; Implantar ferramentas do Planifica SUS para qualificar o acompanhamento das subpopulações; Fortalecer o monitoramento e a gestão do território pelas equipes.
Contextualização: A implantação do Planifica SUS no município de Rolândia promoveu a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir do reconhecimento territorial e do perfil populacional. Identificou-se que processos previamente consolidados, como estratificação de risco e acompanhamento programado de subpopulações, haviam sido descontinuados no período pós-pandemia, gerando fragilidades na coordenação do cuidado e na continuidade da assistência. O diagnóstico situacional evidenciou a necessidade de reestruturação dos fluxos assistenciais, fortalecimento do cuidado programado e retomada das ações prioritárias, reafirmando a planificação como ferramenta estratégica de gestão. O município ampliou a metodologia para as dez Unidades de Saúde, fortalecendo a capilaridade das ações, a organização do processo de trabalho e a qualificação da assistência ofertada.
Resultados / implicação prática: A análise dos relatórios revelou desatualização das estratificações e ausência de rotina sistemática de acompanhamento das condições crônicas, evidenciando fragilidades no cuidado programado. Pactuou-se o reinício das estratificações com metas mensais por equipe, visando atingir 80% do território classificado e retomar o monitoramento das prioridades sanitárias. Simultaneamente, os Agentes Comunitários de Saúde foram capacitados para atualização do mapa inteligente informatizado, qualificando a leitura territorial. Em um mês, alcançou-se 100% de mapeamento. A retomada das estratificações reorganizou o processo de trabalho, fortaleceu o planejamento das ações, ampliou a vigilância das subpopulações e consolidou a gestão baseada em dados, promovendo maior resolutividade e integração das equipes.
Aprendizados: A experiência demonstrou que a planificação constitui instrumento eficaz para reestruturação da Atenção Primária à Saúde, promovendo engajamento das equipes, qualificação assistencial e fortalecimento da gestão territorial. A iniciativa favoreceu a retomada do cuidado programado, ampliou a organização dos processos de trabalho e qualificou o acompanhamento das subpopulações prioritárias. Observou-se maior integração entre gestão e equipes, fortalecendo a tomada de decisão baseada em dados. A experiência reafirmou a Atenção Primária como ordenadora do cuidado na rede, ampliando sua capacidade resolutiva e promovendo assistência mais equitativa.

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

REJANE ECKER
Toledo - 20ª RS - Toledo
UBS Centro de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: O objetivo do trabalho foi identificar e estratificar os pacientes idosos atendidos pela Unidade e por meio da interpretação dos mapas georreferenciados, conhecer e analisar a população idosa da EAP, desenvolvendo, a partir das especificidades da área a realização e promoção de atividades que promovam a saúde, utilizando o princípio da equidade e fortalecendo o vínculo da APS envolvendo familiares e cuidadores no processo de cuidado
Contextualização: O Brasil vivencia um processo consolidado de envelhecimento populacional. Segundo o IBGE (2023), até 2030 haverá menos crianças do que idosos e, até 2050, mais de 30% da população terá 60 anos ou mais. Esse cenário impõe desafios à Atenção Primária à Saúde responsável pela coordenação do cuidado longitudinal, considerando o aumento de comorbidades. O PlanificaSUS propõe a organização da linha de cuidado da pessoa idosa por meio da estratificação de risco, utilizando instrumentos como o IVCF-20, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A equipe da unidade estudada, utiliza como estratégia o Sistema de Informação da Pessoa Idosa, que classifica os idosos por estratos de risco, orientando a priorização dos atendimentos e a organização das ações. Essa experiência evidencia a relevância de estratégias organizadas e baseadas em evidências para qualificar o cuidado frente ao envelhecimento populacional.
Resultados / implicação prática: Dos 32 idosos acompanhados, 70% apresentaram melhora na pontuação funcional pelo IVCF-20, indicando avanço na autonomia e na capacidade para atividades cotidianas, mesmo em um grupo com múltiplas comorbidades e elevada vulnerabilidade clínica e funcional. Observou-se também redução das quedas autorreferidas, importante agravo associado ao envelhecimento, evidenciando a efetividade das ações preventivas, como a prática de atividades físicas. Houve aumento da adesão às atividades em grupo, reforçando o vínculo social como estratégia de promoção da saúde. Rodas de conversa e grupos educativos favoreceram a convivência, a autoestima e o fortalecimento da relação com a equipe da APS. Adicionalmente, os cuidadores relataram maior segurança no manejo diário, indicando ampliação do suporte às famílias. Os achados demonstram que a articulação entre estratificação de risco, mapeamento inteligente e ações de promoção da saúde qualifica o acompanhamento da população idosa na APS.
Aprendizados: A experiência com o Mapa Inteligente evidenciou que ações simples, planejadas a partir da realidade do território, podem gerar impactos positivos no cuidado à pessoa idosa. Essa prática se alinha aos princípios do PlanificaSUS e do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, ao priorizar o cuidado contínuo, humanizado e centrado na funcionalidade. A utilização do IVCF-20 para estratificação de risco contribuiu para a organização do processo de trabalho e para a priorização dos idosos mais vulneráveis. Destaca-se o potencial de replicabilidade da experiência, por utilizar recursos de baixo custo, já disponíveis nas unidades, valorizando o trabalho da equipe da APS, especialmente dos agentes comunitários de saúde, com apoio do SIPI-PR. Recomenda-se fortalecer grupos de cuidado, a articulação com o CRAS e o eMULTI, além de investir na capacitação das equipes para análise crítica do território e qualificação do cuidado à pessoa idosa.

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

EIXO III. APOIO DO PLANIFICASUS PARANÁ NAS AÇÕES DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

ISSN: 2595-4482

ACOMPANHAMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTEGRAÇÃO DA PUERICULTURA, CONSULTA PUERPERAL, VACINAÇÃO E USO QUALIFICADO DO PEC.

CAROLINA HELENA ARAÚJO DOS SANTOS, APARECIDA CAMARGO
Guaraqueçaba - 1ª RS - Paranaguá
Unidade de Saúde NIS-1 Padre Mário de Maria - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar agenda para atendimento puerperal até o quinto dia após o nascimento; implantar agenda para acompanhamento do crescimento infantil e desenvolvimento conforme protocolo do Ministério da Saúde, registrar na carteira da criança todos os achados; sistematizar registros de imunizações, exames pediátricos e orientações no PEC; monitorar os indicadores de puericultura e cobertura vacinal.
Contextualização: Partindo de um histórico de baixo índice de acompanhamento de puericultura, assim como do desenvolvimento infantil, e a ausência de anotações na caderneta da criança das curvas de desenvolvimento foi percebido a necessidade de melhorar o acompanhamento do desenvolvimento infantil no território. Então a partir das orientações do Planifica SUS, em 2023 teve início a implantação da agenda de atendimento para crianças em todas as faixas etárias. Já a puérpera a consulta passou a ser agendada quando da última consulta de pré-natal. Inicialmente as consultas para as crianças eram agendadas pela ACS da área, a qual ao realizar as visitas percebia a necessidade. Informava a mãe sobre a possibilidade de acompanhar o desenvolvimento com consulta agendada na UBS, tendo adesão a ACS marcava a consulta e trazia a data para a família. Passando o tempo as mães foram na comunicação “boca orelha” sabendo dessa inovação e passaram a procurar a UBS e realizar os agendamentos, assim como a própria médica reagenda na periodicidade preconizada pelo SUS.
Resultados / implicação prática: Percebeu-se a adesão das famílias, a aceitação da comunidade de que no dia preconizado a profissional realizará os atendimentos com agenda. Perceber achados de questões de saúde que implicavam tratamento específico como doença Policística renal em criança, a qual veio com queixa renal, e encaminhamentos para exames necessários, os quais não seriam realizados se não tivesse acompanhamento periódico. Alguns direcionamentos para investigação para TEA. Aplicação do M-CHAT-R disponibilizado no PEC na aba de acompanhamento de puericultura, quando na avaliação clínica se tem suspeita. Todos os acompanhamentos são utilizando o PEC, onde se tem indicadores para vulnerabilidade familiar, segurança alimentar fundamentais no direcionamento da conduta médica. A implicação prática foi perceber a cultura da responsabilidade pelo cuidado infantil, e acima de tudo o conhecimento por parte dos tutores da importância da caderneta da criança devidamente preenchida.
Aprendizados: Desta forma no momento temos um índice importante de crianças de 0 a 2 anos acompanhadas, e também nas outras faixas etárias. E devidamente registrado na carteira da criança com todas as curvas de desenvolvimento preenchidas, e registrados no PEC. Isso implica em possibilidade de a criança ser acompanhada em todos os níveis de atenção, e por outros profissionais tendo um ponto de partida. Além do acompanhamento de saúde as crianças com agenda têm a situação vacinal em dia. E entende-se que se faz necessário ampliar o serviço para outras UBSs do Município, ampliando o acompanhamento por parte dos ACS/TACS no município. Desta forma fecha o ciclo a puérpera, o bebê ao longo do ciclo de vida. Essa forma de cuidado na APS é replicável em outros territórios levando em conta as especificidades locais. No momento estamos avaliando o trabalho no sentido de perceber o que funciona, o que precisa ser mudado, e o que não necessita mais ser realizado.
Anexos: Link, Link

MUITO ALÉM DO PRÉ-NATAL: CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS E DA AAE PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

PRYSCYLLA CALIXTRO, THAMYRES REGINA LOPES, GISELLY MARTINS GOETTEN
São José dos Pinhais - 2ª RS - Metropolitana
Ambulatório Médico de Especialidades - AME SUL/COMESP - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Analisar as ações desenvolvidas na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), no contexto da implementação do PlanificaSUS Paraná, que contribuem para a qualificação do cuidado à gestante e para a redução da mortalidade materna, considerando a organização do cuidado em rede, o acompanhamento das pacientes de alto risco até a vinculação no serviço de referência do município, o fortalecimento do apoio técnico à Atenção Primária à Saúde (APS) e o uso de indicadores para monitoramento e tomada de decisão.
Contextualização: Antes da intervenção, o cuidado à gestante apresentava fragilidades relacionadas à estratificação tardia do risco gestacional, encaminhamentos inadequados ao pré-natal de alto risco, perda de seguimento clínico e fragilidade na articulação entre APS, AAE e maternidades, fatores associados a atrasos no diagnóstico e manejo das principais causas de óbito materno. Alinhadas às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, foram implementadas ações voltadas à organização da linha de cuidado materna, com definição de fluxos assistenciais, estratificação precoce e contínua do risco, padronização de protocolos, fortalecimento da vigilância laboratorial e de imagem, e planejamento antecipado do parto em serviços com suporte adequado.
Resultados / implicação prática: A implementação do PlanificaSUS Paraná qualificou a atenção especializada no pré-natal, com a realização sistemática da reestratificação do risco gestacional em todas as consultas no ambulatório. As gestantes classificadas como alto risco passaram a ser acompanhadas de forma compartilhada com a APS até sua vinculação aos serviços de referência, com monitoramento do trimestre gestacional de encaminhamento e acompanhamento de indicadores clínicos até a estabilização do quadro. Observou-se fortalecimento do manejo oportuno das principais causas de óbito materno, melhoria na integração com as maternidades e maior efetividade na transição do cuidado por meio de planos de cuidado estruturados.
Aprendizados: Entre os principais pontos fortes, com o apoio do PlanificaSUS, destacaram-se a estratificação contínua do risco gestacional, a utilização de protocolos assistenciais bem estabelecidos, a vigilância clínica, laboratorial e de imagem, bem como a integração entre a AAE, a APS e as maternidades que vem melhorando, associada à educação das gestantes sobre sinais de alerta, fundamental para evitar atrasos no diagnóstico e manejo clínico. Como desafios, evidenciaram-se as dificuldades de comunicação com a APS, a rotatividade de profissionais nos serviços, o absenteísmo das gestantes, que compromete a continuidade do cuidado nas consultas, e a demora na vinculação das gestantes aos serviços de referência em pré-natal de alto risco no município. Esses aprendizados reforçam a necessidade de fortalecer a articulação em rede, a comunicação entre os pontos de atenção e estratégias de vinculação e acompanhamento para a redução da mortalidade materna.
Anexos: Link

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA INTEGRADA ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PORTO AMAZONAS (PR)

RENATA FERRARI COELHO, CARLA FRANCIANE DA SILVA, CAROLINY DOS SANTOS CHAVES, KAUE VINICIUS ZANLORENSI
Porto Amazonas - 3ª RS - Ponta Grossa
Unidade de Saúde Dr. Roberto Saraiva Osório de Almeida - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: ● Promover a educação em saúde por meio da realização de palestras ministradas pela equipe multidisciplinar da área da Saúde, com o intuito de fornecer informações relevantes sobre o período gestacional, os cuidados com o recém-nascido e as particularidades do puerpério.
● Estimular a reflexão e o fortalecimento de vínculos entre as gestantes, por meio da participação em oficinas temáticas promovidas pelo Departamento de Assistência Social e suas parcerias, utilizando estratégias como a comunicação, o artesanato e o acolhimento.
● Reforçar a importância da adesão aos serviços oferecidos pelas equipes do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e da Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o período gestacional, visando garantir um acompanhamento integral e contínuo.
Contextualização: Antes da implementação do PlanificaSUS, era realizada uma roda de conversa com as gestantes antes das consultas médicas, como estratégia adotada para contornar a baixa participação e o limitado engajamento das gestantes e puérperas nas atividades de acompanhamento pré-natal. Com a posterior integração do Departamento Municipal de Saúde com o Departamento Municipal de Assistência Social — com base no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) — e a Associação Menonita Beneficente (AMB), cuja execução é obrigatória e exclusiva, houve um aumento significativo no número de profissionais disponíveis para a condução de palestras educativas. Essa reestruturação possibilitou a ampliação das ações de incentivo à participação das gestantes, estabelecendo como meta a presença em, no mínimo, 50% dos encontros programados. Dentre os temas abordados nas palestras, destacam-se: primeiros socorros em casos de afogamento com o leite materno; medicações seguras para gestantes e puérperas; alimentação adequada durante a gestação; amamentação; saúde bucal materna e infantil; e os cuidados essenciais com o recém-nascido no período pós-natal.
No âmbito da Assistência Social, são realizadas oficinas de confecção de enxoval que, além de fornecerem itens essenciais para o bebê, oferecem um espaço exclusivo e acolhedor para as gestantes. Nessas atividades, elas compartilham experiências, fortalecem vínculos comunitários e recebem apoio emocional, promovendo autonomia, protagonismo feminino e uma gestação mais segura e assistida.
Resultados / implicação prática: A implementação da experiência resultou em avanços concretos e mensuráveis na atenção às gestantes e puérperas do município. Antes da reestruturação, participavam, no máximo, nove (9) gestantes por encontro, o que refletia um desafio persistente de adesão às ações de acompanhamento. Após a integração entre os Departamentos de Saúde e Assistência Social e a introdução de estratégias como transporte, alimentação, oficinas de confecção de enxoval e o fortalecimento do acolhimento, a participação aumentou para cerca de vinte gestantes por encontro — representando um crescimento superior a cento e vinte por cento (120%). Esse aumento significativo demonstra o impacto direto das mudanças promovidas pela experiência. Além de ampliar o acesso, o projeto favoreceu o engajamento contínuo das gestantes, fortalecendo vínculos com os serviços de saúde e assistência social. O ambiente acolhedor e

participativo incentivou a expressão de sentimentos, o compartilhamento de vivências e o protagonismo feminino, contribuindo para uma gestação mais segura, assistida e humanizada.

Aprendizados: Com a reestruturação do projeto, tornou-se possível ampliar significativamente o número de gestantes participantes dos encontros mensais, superando o histórico de baixa adesão. Essa mudança positiva deve-se, em grande parte, ao conjunto de estratégias adotadas pelo município para garantir o acesso e a permanência das usuárias no grupo. Entre essas estratégias, destacam-se a oferta de transporte e alimentação durante os encontros, bem como a disponibilização de pequenos incentivos — denominados “mimos” — como forma de estímulo à participação. Tais mimos são confeccionados pelas próprias gestantes ao longo das atividades, o que contribui não apenas para o fortalecimento dos vínculos entre as participantes, mas também para a valorização de suas habilidades e para a construção de um ambiente acolhedor e participativo.

ULTRASSOM ECOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA PARA ADESÃO AO PRÉ NATAL

CAMILA CASAGRANDE
Arapoti - 3ª RS - Ponta Grossa
Unidade de Saúde Jardim Ceres - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Promover a adesão das gestantes e de seus parceiros à unidade de saúde, incentivando a participação ativa no acompanhamento do pré-natal.
2- Garantir a qualidade e efetividade do pré-natal, reduzindo o absenteísmo e a promovendo a participação nas atividades propostas.
3- Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil, por meio do monitoramento adequado da gestação e do fortalecimento do cuidado integral à família.
Contextualização: Antes, a unidade de saúde enfrentava alto absenteísmo e atrasos nas consultas de pré-natal. A partir da participação no PlanificaSUS, evidenciou-se a necessidade de qualificar o cuidado do pré-natal por meio da organização da APS, com foco no cuidado centrado na gestante e na família, no fortalecimento do vínculo com a equipe e na melhoria da adesão ao pré-natal. Nesse contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a longitudinalidade do cuidado, a redução do absenteísmo e a prevenção de desfechos desfavoráveis, como a mortalidade materno-infantil.
Diante disso, surgiu a proposta do Ultrassom Ecológico, uma prática de caráter educativo e humanizado que consiste na representação artística da posição fetal, realizada a partir da palpação obstétrica. Essa estratégia fortalece o acolhimento, a escuta qualificada e a construção do vínculo, princípios norteadores do PlanificaSUS, e estimula a participação ativa da gestante e de sua rede de apoio no processo de cuidado.
Como forma de incentivo à adesão ao pré-natal, as gestantes que atenderem aos critérios estabelecidos participam de um momento especial com arte gestacional, registros fotográficos e audiovisuais, promovendo a integração da família, humanização e resolutividade.
Resultados / implicação prática: A implementação da estratégia do Ultrassom Ecológico resultou no fortalecimento do vínculo entre gestantes, famílias e equipe de saúde, promovendo maior acolhimento, escuta qualificada e humanização do cuidado na APS. Observou-se maior aproximação das gestantes com a UBS, favorecendo a construção de uma relação de confiança e corresponsabilização pelo cuidado. Essa aproximação contribuiu para o aumento da adesão às consultas e exames de pré-natal, redução do absenteísmo e fortalecimento da longitudinalidade do cuidado, aspectos fundamentais para a qualificação da atenção materno-infantil e para a prevenção de desfechos desfavoráveis, como a mortalidade materna e infantil.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a adoção de estratégias inovadoras, criativas e humanizadas, centradas na gestante e em sua rede de apoio, é fundamental para fortalecer o vínculo com a Unidade de Saúde e qualificar o cuidado pré-natal. O uso de práticas que valorizam o acolhimento, a humanização e a participação da família mostrou-se alinhado aos princípios do PlanificaSUS, especialmente no que se refere à organização da atenção, ao cuidado centrado na pessoa e à longitudinalidade. O processo reforçou a importância do trabalho em equipe, da escuta sensível e da construção de estratégias que considerem as necessidades e singularidades das gestantes para promover maior adesão e corresponsabilização no cuidado. Com isso, uma gestante vai contando para outra e conseguimos diminuir o absenteísmo.
Anexos: Link, Link

EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS NA LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA NO PLANIFICASUS

SONIA REGINA DE OLIVEIRA MENDES, LETICIA ZARDO CHRESTANI, MARIA RAQUEL ISTSCHUK, SABRINA BARBARA DALCANAL, PAOLA DE FARIAS GOMES MARTINS, FRANCIELLY DE SOUZA CAMPOS, DALISE CHRISTINE FAVARETO, LAURYELLEN APARECIDA PADILHA
Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa
Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa Paraná - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde para a prevenção de óbitos infantis evitáveis.
Fortalecer o papel do ACS como multiplicador de ações educativas no território.
Contribuir para a redução da mortalidade infantil no município.
Contextualização: A mortalidade infantil constitui importante indicador da qualidade da atenção à saúde e permanece como desafio para a Atenção Primária à Saúde. Em Ponta Grossa (PR), a análise dos óbitos infantis em reunião entre a Vigilância Epidemiológica e a APS evidenciou a ocorrência de eventos relacionados à morte súbita do lactente e ao engasgo, apontando fragilidades no processo educativo das famílias e na disseminação de orientações preventivas no domicílio. O PlanificaSUS, ao incentivar a integração entre vigilâncias e APS e o uso qualificado dos dados, contribuiu para transformar a análise dos óbitos em ação concreta no território. A partir desse referencial, a gestão municipal identificou a necessidade de investir na educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde, reconhecendo-os como profissionais estratégicos para o cuidado longitudinal, estruturando-se, assim, uma ação de qualificação voltada à prevenção da mortalidade infantil.
Resultados / implicação prática: A ação foi realizada no início de novembro de 2025 e contemplou 250 ACS. As atividades foram desenvolvidas por meio de metodologias ativas, aula prática, simulação e momentos de sensibilização, abordando a prevenção da morte súbita do lactente, orientações de sono seguro e manobras de desengasgo. Como ferramenta de apoio, foi apresentado e pactuado com os ACS um checklist para acompanhamento das ações no território. Até o momento, foram registradas 550 ações educativas, das quais 68% tiveram como público-alvo gestantes, evidenciando a priorização das ações no período oportuno do cuidado materno-infantil. O checklist possibilitou identificar necessidades de acompanhamento em saúde e desencadeou o agendamento de 101 consultas de puericultura do 5º de vida. Como resultado relevante, observou-se redução da mortalidade infantil nos meses de novembro e dezembro de 2025, período subsequente à intervenção, quando comparado aos meses anteriores.
Aprendizados: Além dos dados quantitativos, registros fotográficos das atividades demonstraram ampla mobilização das equipes. A experiência evidenciou que a educação permanente em saúde, constitui estratégia fundamental para a qualificação do cuidado na APS e para a prevenção de óbitos infantis evitáveis. Destacou-se o protagonismo dos ACS na condução das ações educativas no domicílio, na identificação precoce de necessidades de cuidado e na articulação com as equipes para garantia do acompanhamento oportuno, especialmente no período neonatal. Os feedbacks positivos recebidos tanto dos profissionais quanto da comunidade reforçaram a relevância da ação e a efetividade da metodologia adotada, evidenciando maior segurança dos ACS para abordar temas sensíveis e maior adesão das famílias às orientações recebidas.
Anexos: Link, Link

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NO ASSENTAMENTO SÃO JOAQUIM: ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO E SEGURANÇA NO PRÉ-NATAL

KÁTIA AMANDA DOMINGOS, JOÃO DA SILVA NETO E NETO, CLEONICE KERKHOFF
Teixeira Soares - 4ª RS - Irati
Unidade Básica de Saúde São Joaquim - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Implementar o Plano de Parto como ferramenta de autonomia e segurança para gestantes residentes em área de assentamento.
2. Orientar as gestantes sobre seus direitos, sinais de trabalho de parto e intervenções desejadas, mitigando a ansiedade causada pela distância geográfica.
3. Assegurar que as preferências da gestante sejam documentadas para garantir a continuidade do cuidado no momento da transferência para a maternidade.
Contextualização: A Unidade de Saúde São Joaquim atende uma população rural em área de assentamento em Teixeira Soares, onde a distância dos centros hospitalares é um fator que gera insegurança nas gestantes. Identificou-se que, para qualificar o pré-natal conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná, era necessário ir além do acompanhamento clínico tradicional. A intervenção consistiu na construção individualizada do Plano de Parto, permitindo que a gestante compreenda o processo de nascimento e manifeste suas preferências. Essa ação visa preparar a mulher para o deslocamento do assentamento até a maternidade, assegurando que ela seja protagonista de sua história e tenha seus direitos respeitados no ambiente hospitalar.
Resultados / implicação prática: A aplicação do Plano de Parto trouxe resultados significativos na qualificação da assistência. O impacto prático inclui:
Segurança Clínica e Emocional: As gestantes demonstram maior conhecimento sobre as fases do parto e sobre o direito ao acompanhante, reduzindo o medo do atendimento hospitalar.
Continuidade do Cuidado: O documento atua como um elo entre a Atenção Primária e o ambiente hospitalar, informando a equipe da maternidade sobre as condições e desejos daquela usuária.
Humanização: A ferramenta promove o respeito às escolhas da mulher, reduzindo intervenções desnecessárias e fortalecendo o vínculo com o serviço de saúde local.
A experiência prova que o Plano de Parto é essencial para que a barreira geográfica não resulte em um cuidado fragmentado.
Aprendizados: O ponto forte foi o uso de uma ferramenta de baixo custo e alto impacto, que promove a humanização e a autonomia de mulheres em territórios vulneráveis. O fortalecimento da confiança da gestante nas orientações recebidas na unidade. O principal desafio é garantir que o plano seja efetivamente lido e respeitado pelas equipes hospitalares no momento do parto, o que exige um trabalho contínuo de orientação à gestante para que ela saiba reivindicar seus direitos. O aprendizado central é que o Plano de Parto é um instrumento de equidade no SUS: ele garante que a gestante do interior tenha a mesma voz e segurança que aquela que reside nos centros urbanos, cumprindo os objetivos de humanização do PlanificaSUS.

IMPLANTAÇÃO DE PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DO CUIDADO PRÉ-NATAL E PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PRUDENTÓPOLIS–PR

ADRIELI APARECIDA DA SILVA; ROSANA DE FATIMA BILEK.
Prudentópolis - 5ª RS - Guarapuava
Estratégia Saúde da Família Ronda - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar uma planilha de acompanhamento do pré-natal e puerpério na ESF Ronda; Organizar e facilitar a visualização das informações essenciais do cuidado às gestantes; Qualificar o monitoramento e a continuidade do cuidado materno-infantil, alinhado às diretrizes do PlanificaSUS Paraná.
Contextualização: A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pelo acompanhamento longitudinal das gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS), desde a abertura do pré-natal até o puerpério. No território da ESF Ronda, no município de Prudentópolis–PR, identificavam-se dificuldades na visualização integrada das informações assistenciais, na comunicação entre os profissionais e no monitoramento oportuno de consultas, exames e vacinas, comprometendo a continuidade do cuidado e a identificação precoce de riscos materno-infantis.
No contexto da implantação do PlanificaSUS Paraná, desenvolveu-se e implantou-se uma planilha de acompanhamento das gestantes atendidas na unidade. A ferramenta foi planejada com linguagem simples e visual, adequada à realidade de trabalho da equipe e aos diferentes níveis de familiaridade com tecnologias, reunindo informações essenciais do cuidado materno-infantil.
Alinhada ao Eixo III do PlanificaSUS Paraná, a sistematização dos dados de pré-natal, exames, vacinação e acompanhamento puerperal passou a subsidiar ações de monitoramento, busca ativa e estratificação de risco, qualificando os processos de trabalho da equipe e contribuindo para a prevenção de agravos evitáveis relacionados à mortalidade infantil.
Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática: A implantação da planilha resultou na organização e melhor visualização das informações assistenciais das gestantes acompanhadas pela ESF. O compartilhamento dos dados entre os profissionais possibilitou maior controle das gestantes cadastradas, redução da perda de seguimento, intensificação da busca ativa e maior agilidade no agendamento de consultas, exames e vacinas.
O monitoramento possibilitou a identificação oportuna de pendências no cuidado, contribuindo para o aumento da adesão ao calendário vacinal e à realização de exames preconizados. Resultados potenciais futuros, melhorar os indicadores materno-infantis. Esses resultados fortalecem o Eixo III do PlanificaSUS Paraná, ao qualificar ações preventivas e reduzir riscos evitáveis relacionados à mortalidade infantil, a partir do papel coordenador da APS.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a utilização de ferramentas simples, com linguagem acessível e boa visualização, pode gerar impactos na qualificação do cuidado materno-infantil quando alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná. Destaca-se como ponto forte a escolha por uma planilha simples e eficaz, adequada à realidade da equipe e aos diferentes níveis de conhecimento em informática, favorecendo a adesão dos profissionais e o uso contínuo da ferramenta.
Houve o fortalecimento do trabalho em equipe e destaque das Agentes Comunitárias de Saúde, nas ações de busca ativa e acompanhamento territorial, para a identificação precoce de riscos e prevenção. Como desafio, destaca-se a necessidade de garantir a atualização permanente das informações e a consolidação da planilha como parte da rotina institucional. A experiência reforçou a melhoria contínua dos processos de trabalho e do uso qualificado da informação como estratégia central para a redução de riscos maternos e infantis na APS.
Anexos: Link , Link

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM UMA ESF UTILIZANDO AS FERRAMENTAS DA PLANIFICAÇÃO NO BIÊNIO 2024 – 2025.

CAROLINA KUNZ
Dois Vizinhos - 8ª RS - Francisco Beltrão
ESF Bairro Meredick - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Reduzir a incidência de gravidez não planejada em área de alta vulnerabilidade social.
2. Garantir o direito de acesso aos métodos contraceptivos durante a consulta médica e de enfermagem
3. Priorizar métodos contraceptivos de longa duração (como DIU de cobre e laqueadura tubária) e métodos contraceptivos injetáveis, para reduzir falhas por esquecimento e realizando o monitoramento das pacientes através de planilhas de controle na ESF, além de busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Contextualização: A ESF atua em território de alta vulnerabilidade, onde gestações não planejadas ocorriam com grande frequência. Através do diagnóstico territorial realizado pelos ACS da área, foram identificadas as mulheres em idade reprodutiva e risco reprodutivo.

Durante as consultas de enfermagem, foram realizadas orientações e oferta de DIU de cobre, laqueadura tubária e anticoncepcionais injetáveis (mensais e trimestrais), para garantir a autonomia reprodutiva, independente da rotina da mulher.

Estes atendimentos, também são ofertados nas consultas de pré-natal e puerperal, para garantir o direito ao acesso aos métodos contraceptivos e evitar novas gestações indesejadas.

Realizado também o fortalecimento do vínculo com o território e acolhimento humanizado das pacientes, para viabilizar a apresentação dos métodos contraceptivos disponíveis na rede em todo atendimento de mulheres em idade fértil, realizados pela equipe da ESF.

Resultados / implicação prática: Houve a redução do número de gestantes no território, caindo de 32 para 10 gestantes no período analisado, sendo uma redução de aproximadamente 70%. Percebeu-se também a redução de gestações não planejadas e indesejadas no período, com atenção especial para ausência de gravidez na adolescência. Através de dados epidemiológicos, identificado ausência de óbitos maternos, infantis e fetais no território.

Notou-se também o fortalecimento do vínculo das mulheres do território com a equipe; o acesso facilitado aos consultórios de enfermagem e médico minimizou as barreiras assistenciais, garantindo o direito à escolha da maternidade.

Aprendizados: O diagnóstico territorial, realizado pela equipe de ESF através das ferramentas do PlanificaSUS, foi fundamental para identificar as mulheres em idade reprodutiva e risco social residentes na área, principalmente as que não estavam sendo devidamente acompanhadas.

Ao identificar que métodos contraceptivos dependentes da autoadministração da paciente geravam falhas, a equipe interveio com a mudança da oferta de métodos, substituindo anticoncepcionais orais pela oferta de injetáveis, DIU de cobre e laqueadura tubária.

Desta forma, houve a redução de aproximadamente 70% no número de gestações no território, num período de dois anos (janeiro de 2024 a dezembro de 2025).

Ao utilizar as ferramentas do PlanificaSUS, transformou-se dados em ações práticas, garantindo autonomia reprodutiva e a quebra de ciclos de vulnerabilidade intergeracional na área de abrangência da unidade

CUIDADO INTEGRAL E SEGURO: A IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA PROTEGIDA NO PRÉ-NATAL E O COMPROMISSO COM O ODS 3 NA USF UNIÃO – CÉU AZUL/PR

CLEBES IOLANDA LEODICE ALVES, BARBARA VILAS BOAS BARTZ, CLARICE LOURENÇO BORTOLOTTO, IVANETE DA SILVA, JOAO PAULO APARECIDO DOS SANTOS, MICHELLE DA CONCEIÇÃO MOREIRA BATISTEL, RAFAEL DA SILVA OLIVEIRA CALASANS, ROSANI CARINA RODRIGUES
Céu Azul - 10ª RS - Cascavel
Unidade de Saúde da Família União - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Implementar o modelo de atendimento multiprofissional simultâneo (Agenda Protegida) para o grupo de gestantes. • Fortalecer o Pré-Natal do Parceiro, incentivando a paternidade ativa e o cuidado integral da família. • Garantir a segurança biológica e a atualização vacinal de ponta, combatendo indicadores de morbimortalidade materna e infantil.

Contextualização: A implementação do projeto PlanificaSUS Paraná representa um marco na gestão pública de saúde, buscando a organização sistêmica da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com um foco central na qualidade dos processos e na segurança do paciente. Inserido nesse contexto, o município de Céu Azul, localizado na Região Oeste do Paraná e integrante da 10ª Regional de Saúde, apresenta características que exigem estratégias de gestão precisas. De acordo com o Censo 2022 (IBGE), o município possui uma população de 11.087 habitantes, distribuída em uma vasta extensão territorial de 1.180,361 km², resultando em uma densidade demográfica de 9,40 hab/km². Apesar dos desafios geográficos, Céu Azul ostenta um IDH de 0,732 e um PIB per capita de R$ 96.562,03, fatores que permitem o investimento contínuo na APS. Na USF União, identificou-se que o modelo convencional de agendamento gerava fluxos mistos, aumentando a vulnerabilidade das gestantes a patógenos e dificultando a abordagem multiprofissional. A partir das oficinas do PlanificaSUS, buscou-se uma solução alinhada à Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná e ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) – Saúde e Bem-Estar, da Agenda 2030 da ONU. Ao organizar a "Agenda Protegida", a unidade atua diretamente nas metas 3.1 (redução da mortalidade materna) e 3.2 (redução de mortes neonatais evitáveis), transformando diretrizes globais em cuidado local humanizado.

Resultados / implicação prática: A intervenção baseou-se na reorganização dos processos de trabalho, estabelecendo que todas as quintas-feiras pela manhã a unidade suspenda a demanda espontânea geral para focar exclusivamente no pré-natal. O Percurso do Cuidado: As gestantes (média de 7) percorrem um circuito que inclui previamente a Busca Ativa pelas TACS, já na unidade o Acolhimento e Triagem de enfermagem, Consulta de Enfermagem, Atendimento Odontológico focado na prevenção de complicações gestacionais e Consulta Médica. Imunização Estratégica: atualização vacinal com inclusão sistemática da vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) para gestantes a partir 28ª, visando a prevenção da bronquiolite neonatal.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Biossegurança e Humanização: O isolamento do fluxo eliminou o contato das gestantes com pacientes com quadros infecciosos agudos, reduzindo riscos e humanizando o atendimento. Excelência em Imunização: Alcance de 100% de oportunidade vacinal, garantindo que as novas tecnologias (como a vacina da bronquiolite) sejam aplicadas no prazo correto, elevando o padrão de proteção neonatal. Adesão do Parceiro: Aumento expressivo da presença masculina, realizando testes rápidos e atualização vacinal, o que impacta diretamente na redução da transmissão vertical de doenças. Eficiência e Interprofissionalidade: A redução da fragmentação do cuidado resultou em menor absenteísmo e maior satisfação da equipe, que atua de forma coordenada e colaborativa.

Aprendizados: Pontos Fortes e Aprendizados: A integração da equipe permiti a discussão de casos em tempo real. O principal aprendizado foi o papel das oficinas do PlanificaSUS como alavanca para vencer a resistência cultural à mudança de agenda, demonstrando que a exclusividade gera resolutividade. Desafios Superados: A barreira geográfica de Céu Azul foi vencida através da articulação com o transporte sanitário e agendamento preciso, garantindo que a distância não impedisse o acesso ao "turno exclusivo". A experiência na USF União demonstra que a inovação na gestão da agenda, apoiada nas discussões ocorridas das oficinas do PlanificaSUS e fundamentada em compromissos internacionais como o ODS 3, é uma ferramenta poderosa para a consolidação do SUS. A proteção do tempo e do espaço para o grupo de gestantes em Céu Azul não apenas qualifica os desfechos clínicos, mas dignifica a experiência do pré-natal, provando que a Planificação da Atenção à Saúde é capaz de transformar a realidade local em um modelo de excelência global.

REORGANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA APS COM BASE NO PLANIFICASUS: EXPERIÊNCIA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E IMPACTO NA MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL

VIVIANE DE FATIMA XAVIER QUEIROZ, VALERIANE GUIDIO FERREIRA, GABRIELLE GARANHANI PEREIRA, ISABELA BARBOSA LEMES, ALESSANDRA GRANATO REIS, MARIANE DE OLIVEIRA LEAL LIMA, JULIA MARIA DE SENE GUIMARÃES, ALINE CRISTINA PEREIRA

Siqueira Campos - 19ª RS - Jacarezinho

Secretaria Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Vigilância em Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência de reorganização do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), com base na estratificação de risco e nos princípios metodológicos do PlanificaSUS, visando ao fortalecimento do vínculo com gestantes, à qualificação da vigilância de óbitos materno-infantis e à redução de óbitos evitáveis na Rede de Atenção à Saúde.

Contextualização: A experiência foi desenvolvida no município de Siqueira Campos/PR, diante de um cenário crítico de mortalidade materna, fetal e infantil observado ao longo de 2025. Embora o pré-natal tenha sido descentralizado para a Atenção Primária à Saúde (APS) em 2019, esse processo ocorreu sem capacitação sistemática das equipes, resultando em fragilidades na coordenação do cuidado, baixa vinculação das gestantes ao território e limitações na integração com a Vigilância em Saúde. Após a ocorrência de um óbito materno em julho de 2025, a metodologia do PlanificaSUS foi adotada como estratégia estruturante para a reorganização do cuidado materno-infantil no município. A partir desse marco, foram fortalecidos os processos da APS enquanto coordenadora do cuidado, com ênfase na estratificação adequada de risco, na reorganização dos fluxos assistenciais, na integração com a Vigilância em Saúde e na articulação da Rede de Atenção à Saúde. Como parte desse movimento, instituiu-se o Grupo Técnico de Mortalidade Materno-Infantil, possibilitando a análise sistemática dos óbitos e a qualificação das ações relacionadas ao pré-natal, ao parto e ao puerpério.

Resultados / implicação prática: No período pós-implementação da reorganização do cuidado com base na metodologia do PlanificaSUS, o acompanhamento pré-natal passou a ser realizado integralmente pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, com estratificação sistemática de risco das gestantes e fortalecimento da coordenação do cuidado pela APS. Foram instituídas reuniões multiprofissionais periódicas para discussão de casos e monitoramento do cuidado, ampliando a vigilância clínica e a tomada de decisão oportuna. Observou-se melhora na completude dos registros nas cadernetas da gestante, identificada durante as reuniões técnicas, após a adoção de estratégias educativas e a padronização dos registros assistenciais. Houve reorganização do fluxo de exames laboratoriais, com comunicação mais ágil dos resultados alterados pelo laboratório municipal, o que possibilitou intervenções precoces pelas equipes de saúde. No período subsequente à implementação das mudanças, o município permaneceu seis meses consecutivos sem registro de óbitos maternos, fetais ou infantis, em contraste com o cenário crítico observado anteriormente, evidenciando impacto positivo da reorganização dos processos de trabalho, do fortalecimento da vigilância ativa e da coordenação do cuidado pela APS.

Aprendizados: A experiência evidenciou que a mudança de resultados está diretamente relacionada à transformação dos processos de trabalho e à consolidação de uma cultura de segurança na Atenção Primária à Saúde. A análise sistemática de óbitos e de situações de quase óbito materno consolidou-se como ferramenta estruturante de aprendizagem organizacional, vigilância ativa e reorganização do cuidado, em consonância com os princípios metodológicos do PlanificaSUS. O fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, associado ao trabalho em equipe multiprofissional e à integração com a Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde, demonstrou que a adoção de protocolos assistenciais, a estratificação de risco e o monitoramento contínuo são elementos centrais para a prevenção de óbitos evitáveis. A experiência reforça que o investimento em processos de trabalho, educação permanente e análise crítica de eventos sentinela contribui para um cuidado mais seguro, resolutivo e centrado na proteção da vida.

MAPA INTELIGENTE NA APS: ESTRATIFICAÇÃO DE GESTANTES E HIERARQUIZAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS

REJANE ECKER, ANA TEREZA GOMES VIEIRA DOS SANTOS, ARIEL ALEXANDRE OSWALD
Toledo - 20ª RS - Toledo
UBS Centro de Saúde / PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Melhor organização nas APS, principalmente pelos ACS, evidenciando maior eficiência no tempo de trabalho. O estabelecimento de prioridades e objetivos torna-se mais claro e prático pela visualização ampla dos habitantes da área. Facilitar a identificação de áreas que apresentam quaisquer mazelas, tanto psicossociais quanto patológicas, possibilitando a elaboração de ações para o combate aos principais precursores desses entraves.
Contextualização: Antes do programa, a unidade enfrentava problemas de territorialização e mapeamento das gestantes devido ao caráter volátil das relações estabelecidas na APS. Isso resultava na captação tardia e descontinuidade do acompanhamento pré-natal. Para reverter esse cenário, com base na visualização geoespacial e nas diretrizes do PlanificaSUS, foi implementado o Mapa Inteligente. Esta ferramenta utiliza marcadores coloridos não somente para a visualização das gestantes da área central de Toledo, como também para a estratificação de risco das pacientes. A intervenção foi fundamental para o cumprimento do princípio da hierarquização do SUS, permitindo que a equipe ordenasse o cuidado de forma prioritária. Assim, o mapa consolidou-se como um instrumento estratégico de governança clínica e organização dos processos de trabalho, garantindo que o cuidado fosse ofertado de forma equânime, segura e totalmente ordenada dentro da Rede de Atenção à Saúde.
Resultados / implicação prática: Os resultados do mapa apontam avanços na gestão e vigilância em saúde da área central de Toledo, PR. A visualização espacial por marcadores coloridos auxiliou na localização de gestantes com doenças infecciosas não tratadas ou com esquema incompleto, especialmente sífilis. Essa identificação visual possibilitou ações imediatas para evitar a transmissão vertical. Além disso, os dados permitiram um monitoramento vacinal mais rigoroso, identificando áreas de baixa cobertura para busca ativa. O mapa também transformou a dinâmica da equipe. Ao garantir aos ACS acesso aos dados de suas microáreas e das adjacentes, a ferramenta ampliou as discussões sobre a situação epidemiológica, promovendo uma visão sistêmica do território. Em suma, os resultados demonstram maior integração da equipe, uso estratégico de dados para decisões e fortalecimento do controle de doenças infecciosas, garantindo segurança e hierarquização do cuidado na rede, em conformidade com os objetivos do PlanificaSUS.
Aprendizados: Durante a efetivação do projeto, foi constatada ascensão no senso de geolocalização dos agentes de saúde dentro do território da APS, ou seja, com as noções de espaço proporcionadas pelo mapa, os ACS conseguiram localizar as gestantes, estas com seus níveis de estratificação respectivos, de forma integrada. Além disso, a otimização do tempo gasto por pesquisa de prontuário e estudo da área de visita foi demasiadamente aprimorada. Isso aconteceu por conta da convergência de informações unificadas em um único documento organizado alfabeticamente. Entretanto, algumas irregularidades nos documentos arquivados nos sistemas desenvolveram um atraso na conclusão das planilhas das gestantes, processo necessário para gerar o mapa. Ademais, a falta de conhecimento técnico dos agentes de saúde apresenta um incremento na dificuldade de adesão e desenvolvimento do projeto; o déficit de perícia computacional gerou atraso e leve desmotivação.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO ORIENTADO PELO PLANIFICASUS COMO INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NA APS.

REJANE ECKER, ANA LAURA TREVISAN, VALENTINA MARAFON
Toledo - 20ª RS - Toledo
Prefeitura Municipal de Toledo - UBS Centro de Saúde de Toledo e Pontifícia Universidade Católica (PUCPR) - Câmpus Toledo - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Analisar o diagnóstico situacional das crianças de 0 a 2 anos de idade residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Toledo, por meio da utilização do Mapa Inteligente do PlanificaSUS como ferramenta de territorialização e estratificação de risco, com foco na avaliação da situação vacinal e da adesão às consultas de puericultura, subsidiando o planejamento e a qualificação das ações da Atenção Primária à Saúde, em consonância às diretrizes do PlanificaSUS Paraná.
Contextualização: O acompanhamento da saúde da criança na Atenção Primária depende do conhecimento do território e da população, especialmente nos primeiros anos de vida, período de maior vulnerabilidade. No cotidiano dos serviços, a demanda de informações registradas em prontuários eletrônicos nem sempre se traduz em ações organizadas de monitoramento da população infantil. O processo de territorialização com o mapa inteligente facilita a análise desses dados, contribuindo para a identificação de situações como atrasos vacinais e falhas no seguimento das consultas de puericultura. Quando integrada à Atenção Primária, essa análise possibilita o planejamento de intervenções, como a priorização de grupos de risco e a realização de busca ativa no território. Nesse sentido, o uso do mapa inteligente configurou-se como ferramenta de apoio à integração entre Atenção Primária e Vigilância em Saúde, qualificando o planejamento e o cuidado às crianças de 0 a 2 anos no território da UBS Centro de Saúde Toledo.
Resultados / implicação prática: Foram analisados os prontuários de 343 crianças de 0 a 2 anos. Destas, 30,6% apresentavam esquema vacinal incompleto, com maior frequência de atrasos relacionados às vacinas contra COVID-19 e influenza trivalente. Entre as 159 crianças de 0 a 1 ano, 48,4% apresentavam atraso em uma ou mais consultas de puericultura. O uso do mapa inteligente possibilitou a identificação objetiva dessas lacunas, auxiliando no planejamento de ações de busca ativa, educação em saúde e reorganização do processo de trabalho da equipe. Como implicação prática, a experiência contribuiu para o fortalecimento do monitoramento contínuo da população infantil, maior integração das informações do território e qualificação do cuidado longitudinal na APS, alinhando-se aos objetivos do PlanificaSUS Paraná.
Aprendizados: A experiência evidenciou como ponto forte o uso da territorialização e das ferramentas de informação como estratégias centrais para a organização do cuidado e o planejamento em saúde. Destaca-se o aprendizado quanto à importância da análise crítica dos dados para além dos números, considerando aspectos como o acompanhamento na rede privada e a necessidade de integração entre sistemas. Como desafio, identificou-se a dependência da qualidade dos registros em prontuário eletrônico e a necessidade de sensibilização contínua das famílias quanto à adesão às consultas e à vacinação. O processo reforçou o papel da APS como coordenadora do cuidado e a relevância do PlanificaSUS Paraná na qualificação das práticas assistenciais.
Anexos: Link , Link, Link, Link, Link

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

EIXO IV. RESULTADOS CONCRETOS DO PLANIFICASUS PARANÁ NA APS, AAE/CAPS/EMAESM (DEMONSTRAÇÃO POR MEIO DE DADOS NUMÉRICOS SOBRE O ALCANCE DE RESULTADOS, COMPARANDO O ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO

ISSN: 2595-4482

IMPLANTAÇÃO DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL NO CAPS I RECOMEÇO: REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO E DA REDE EM GUARATUBA – PR.

ANNA CLÁUDIA AIMONE DE OLIVEIRA GUIDES
Guaratuba - 1ª RS - Paranaguá
CAPS/Unidade de Saúde Coroados/ Unidade de Saúde Mirim - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Qualificar a gestão do cuidado em saúde mental no CAPS I Recomeço a partir das diretrizes do PlanificaSUS Saúde Mental.
Reorganizar fluxos, acesso e estratificação de risco em articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo a UBS Mirim e a UBS Coroados como pontos de referência territorial.
Fortalecer a governança da Rede de Atenção Psicossocial no município, promovendo corresponsabilização entre os diferentes níveis de atenção.
Contextualização: Antes do PlanificaSUS Saúde Mental, o CAPS I Recomeço apresentava acesso despadronizado, baixa integração com a APS e processos pouco alinhados ao cuidado territorial e longitudinal, gerando demanda reprimida.
Com a adesão ao PlanificaSUS Paraná, implantaram-se estratificação de risco, agenda por blocos de horas, plano de cuidado compartilhado, autocuidado apoiado e territorialização.
O matriciamento com APS, incluindo UBS Mirim e UBS Coroados, qualificou fluxos, pactuou responsabilidades e fortaleceu a rede, contando com apoio das Referências Técnicas e tutores regionais.
Resultados / implicação prática: A implantação do PlanificaSUS Saúde Mental ampliou o acesso, reduziu filas de espera e estabeleceu critérios claros de encaminhamento. A agenda por blocos de horas aumentou a produtividade, enquanto o plano de cuidado compartilhado orientou decisões clínicas e de gestão.
O matriciamento com APS, UBS Mirim e UBS Coroados reduziu encaminhamentos inadequados, fortaleceu a atenção territorializada e a corresponsabilização da rede. A experiência evidencia a efetividade do PlanificaSUS Paraná na gestão, integração intersetorial e resolutividade dos serviços de saúde mental.
Aprendizados: O PlanificaSUS Saúde Mental demonstrou ser estratégico para qualificar a gestão do cuidado quando incorporado como política institucional. Destacam-se o alinhamento entre gestão e equipes técnicas, padronização de processos, fortalecimento da governança da rede e ampliação da resolutividade, com UBS Mirim e UBS Coroados atuando como referências territoriais.
Os desafios incluíram mudança cultural, manejo da alta demanda e monitoramento contínuo. Ainda assim, o programa fortaleceu a integração entre níveis de atenção e consolidou um modelo territorial, sustentável e centrado no usuário.

REALIZAÇÃO DE AURICULOTERAPIA EM GRUPO ABERTO EM UNIDADE DE SAÚDE DE PINHAIS-PR UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDRIELI FRANÇA DA LUZ, LOUISE GASINO JOINEAU, CAROLINA PAOLA DALLAGASSA, THAIS HELENA OTTO, JURACIARA DORNELES KAZMIRCZAK
Pinhais - 2ª RS - Metropolitana
Unidade de Saúde Emiliano Perneta - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Relatar o processo de implantação de um grupo aberto de auriculoterapia conduzido por profissionais da Unidade de saúde Emiliano Perneta .
2. Fomentar o cuidado integral e a autonomia do usuário por meio da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS).
3. Analisar os desafios e potencialidades da inserção da auriculoterapia no cotidiano da Atenção Primária à Saúde

Contextualização: O atendimento da Unidade de Saúde da Família (USF) Emiliano Perneta era regido exclusivamente pelo modelo biomédico. Visando proporcionar uma abordagem centrada no paciente, que o considere em sua integralidade — aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais —, surgiu a proposta de implementação do grupo de Auriculoterapia. O foco da prática reside na escuta qualificada, no fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário e na valorização do ambiente social como parte essencial do cuidado. A iniciativa amplia o acesso da população adscrita a essa Prática Integrativa e Complementar (PICS), oferecendo um cuidado acessível e integral. A implementação da auriculoterapia ao cotidiano da unidade reafirma os princípios de integralidade e humanização do SUS, ao mesmo tempo que estimula o protagonismo do usuário em seu autocuidado. Essa transição de modelo não apenas qualifica a assistência, mas converge diretamente com as diretrizes de organização da rede propostas pelo PlanificaSUS.

Resultados / implicação prática: A implantação do grupo ocorreu em etapas: surgimento da iniciativa pelos próprios profissionais da unidade; discussão em reunião de equipe; identificação dos profissionais habilitados; pactuação do acesso ao grupo e organização da agenda; criação de ficha de atendimento em auriculoterapia; e implantação da proposta com registro dos atendimentos. Os atendimentos foram iniciados duas vezes por semana, com duração aproximada de uma hora, por demanda espontânea ou encaminhamento de profissionais da equipe multiprofissional ou da rede de atenção à saúde, contando com três auriculoterapeutas por dia. Na primeira sessão, o usuário preenche ficha de acompanhamento, é acolhido com escuta qualificada, recebe orientações sobre a prática e tem seus cuidados integrados aos demais serviços da unidade, sendo orientado retorno semanal até completar dez sessões. O impacto foi expressivo: com média de 15 a 20 usuários por dia, a unidade passou de 16 sessões em 2023 para 950 em 2024 e cerca de 1.400 em 2025, evidenciando alta adesão e efetividade da organização do grupo.

Aprendizados: A implementação dos grupos de Auriculoterapia demonstrou-se uma experiência enriquecedora. Os usuários expressaram satisfação com os atendimentos, destacando a escuta qualificada, o alívio sintomático e a valorização de abordagens mais humanas e integrais no cuidado à saúde. A equipe reconheceu a Auriculoterapia como ferramenta complementar eficaz, favorecendo o fortalecimento do vínculo e ampliando as possibilidades de intervenção na Estratégia de Saúde da Família. A unidade apresenta elevado potencial para as PICS e para o cuidado centrado na pessoa, considerando que grande parte dos profissionais, incluindo a coordenação, possui formação em Saúde da Família e capacitação em PICS, o que contribui para a oferta de cuidado contínuo e humanizado. Quanto às dificuldades, observou-se o uso inicial de materiais dos próprios servidores, com posterior apoio da prefeitura, sendo a qualidade dos insumos determinante para o tempo de fixação dos pontos. Identificaram-se ainda a redução temporária de profissionais, a ampliação da demanda e a não adesão de alguns usuários ao modelo de atendimento em grupo.

FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTOS EM UPA DE USUÁRIOS COM DM E/OU HAS APÓS ACOMPANHAMENTO EM AMBULATÓRIO ORGANIZADO SEGUNDO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

DAYANE CRISTINA DUDA BITTENCOURT, CAROLINA DE ALMEIDA TORRES, ELIZABETE DE SOUZA OLIVEIRA CÂNDIDO, JOSIANE HAINOSZ ZABLOCKI, MARION THIESSEN HELRIGHEL, VALKIRIA MACENA GREGORY SPINASSI
Araucária - 2ª RS - Metropolitana
Secretaria Municipal de Saúde de Araucária (SMSA), Departamento de Atenção Especializada (DAE), Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas (CEMO), Ambulatório de Cuidado Integral - Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Crônica, (ACI - DM / HAS) - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Comparar a frequência de atendimentos em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Araucária-PR de pessoas com DM e/ou HAS classificadas como alto risco que participaram do Ambulatório de Cuidado Integral – DM/HAS

Contextualização: Dentre as diretrizes do Planifica SUS, fazer a gestão clínica de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) diagnosticados com condições crônicas, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Crônica (HAS), e classificados como alto risco é uma das prioridades.
O município de Araucária-PR conta com o Ambulatório de Cuidado Integral (ACI-DM/HAS) que segue o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC): os usuários estratificados como alto risco são encaminhados ao ACI-DM/HAS, e no dia agendado passam por consulta com 6 especialidades. Ao final, os profissionais elaboram o plano de cuidado que é compartilhado com a Atenção Primária à Saúde (APS). O usuário realiza até 4 consultas no ambulatório.
A estabilização clínica é o objetivo principal do ACI- DM/HAS. Observa-se que este público busca as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) com frequência, por isso avaliar este indicador pode representar a efetividade do modelo de atenção.

Resultados / implicação prática: O ACI-DM/HAS acontece às segundas-feiras a tarde, e para a produção deste trabalho foram considerados os atendimentos de março a setembro de 2025.
Sessenta e dois pacientes realizaram consulta no período estudado, e foi avaliado a frequência de atendimento na UPA do município 6 meses antes e 6 meses após o 1° atendimento no ACI-DM/HAS. Após a exclusão de usuários que iniciaram atendimento em menos de 6 meses, a amostra final totalizou 28 pessoas, e destes: 13 (46,4%) não tinham histórico de consultas na UPA; 13 (46,4%) foram menos à UPA desde as intervenções do ACI-DM/HAS; e apenas 2 usuários frequentaram mais a UPA.
Considerando a amostra total, houve 38 atendimentos na UPA nos 6 meses antes do ACI-DM/HAS, e após o 1° atendimento no ambulatório este número reduziu para 16 atendimentos nos 6 meses seguintes. Vinte e cinco por cento (n=7) de usuários com DM e/ou HAS de alto risco não buscaram mais a UPA após o primeiro atendimento no ambulatório.

Aprendizados: A experiência do ACI-DM/HAS demonstrou que quase metade dos indivíduos acompanhados no ambulatório procuraram menos a unidade de pronto atendimento em comparação com os 6 meses anteriores à 1° consulta. Portanto, a estratificação de risco de usuários com condições crônicas, o manejo multiprofissional, e a elaboração do plano de cuidados individualizado são intervenções que podem reduzir episódios de pioras súbitas.
Esta estabilização deve se estender por longo prazo, e para que isso aconteça o fortalecimento da comunicação entre a APS e AAE e a elaboração do plano de cuidados como instrumento norteador são fundamentais. Desta forma, o paciente com DM/HAS consegue um manejo satisfatório nas unidades de saúde, evitando assim o chamado “efeito velcro” em que o usuário permanece constantemente na atenção especializada.
Novos estudos são necessários para avaliar como os indivíduos que participaram do ACI-DM/HAS permaneceram após a finalização do ciclo das consultas no ambulatório.

Anexos: Link

CAPICINA E ZÉ GOTINHA COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO SEGURA EM PONTA GROSSA (PR)

JÉSSICA SENGER MARIN, CAMILA SABATOSKI GONÇALVES, CAMILA WOLFF, FRANCIELLY DE SOUZA CAMPOS
Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa
Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover ações educativas que aumentem a adesão à vacinação no município. Sensibilizar crianças da rede municipal de ensino e suas famílias sobre a importância da imunização segura. Fortalecer a cultura escolar de confiança nas vacinas, combatendo as *fake news* e ampliando a adesão às campanhas de imunização.
Contextualização: Em consonância com as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a partir da participação no PlanificaSUS, o município de Ponta Grossa implantou, em 2024, o Núcleo de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando ações voltadas à imunização segura. Durante as etapas do PlanificaSUS, a abordagem dos temas imunização e segurança do paciente contribuiu para a reflexão das equipes sobre seus processos de trabalho, possibilitando a identificação da baixa adesão às campanhas de vacinação no município, associada à hesitação vacinal e à influência de fake news, especialmente no público infantil e seus familiares. A partir desse diagnóstico, foi elaborado o projeto Vacinação Segura, desenvolvido de forma intersetorial pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME). O projeto consistiu na realização de ações educativas nas escolas municipais, integrando conteúdos sobre vacinação segura às práticas pedagógicas, por meio de um concurso cultural com três modalidades: produção de desenhos, redações com temática voltada ao combate às fake news e escolha do nome de um mascote municipal da vacinação. Os trabalhos escolhidos foram avaliados por uma comissão composta por professores da rede municipal e membros do Núcleo de Segurança do Paciente, garantindo critérios pedagógicos e técnicos na seleção.
Resultados / implicação prática: Participaram 38 escolas municipais, incluindo unidades urbanas e rurais, envolvendo mais de 4.500 estudantes, 120 professores e 60 profissionais da saúde. Foram recebidos 820 desenhos, 410 redações e 215 sugestões de nomes para o mascote, sendo Capicina o nome escolhido por meio de concurso cultural nas escolas. As redações sobre fake news favoreceram o envolvimento das famílias e ampliaram o debate sobre vacinação segura no ambiente doméstico. Houve ampliação do alcance das ações, com eventos extramuros em escolas, unidades básicas de saúde e comunidades. Como desdobramento institucional, foi sancionada a Lei Municipal nº 15.439/2025, que instituiu o Setembro Laranja e o Dia Municipal da Segurança do Paciente (17 de setembro), tornando obrigatória a abordagem do tema vacinação segura nas escolas municipais. O apoio metodológico do PlanificaSUS Paraná possibilitou a organização do projeto e o monitoramento dos resultados, consolidando a iniciativa como prática exitosa no município.
Aprendizados: A criação de um mascote municipal inspirado na capivara e caracterizado com camiseta do Zé Gotinha mostrou-se estratégia eficaz para aproximar diferentes gerações do tema da imunização, resgatando um personagem histórico das campanhas nacionais junto às novas gerações. As estratégias lúdicas favoreceram o engajamento infantil e familiar e fortaleceram a confiança nas ações de vacinação. A experiência evidenciou a relevância do PlanificaSUS Paraná como indutor metodológico de práticas inovadoras na Atenção Primária à Saúde. Destaca-se como desafio a manutenção contínua das ações educativas, garantindo sua sustentabilidade como política pública permanente.
Anexos: Link

FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENTRE APS E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, A PARTIR DO PLANIFICASUS: EXPERIÊNCIA DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO NO MUNICÍPIO DE MALLET-PR

DÉBORA KARINE ANDRADE LEITE
Mallet - 4ª RS - Irati
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada, a partir das diretrizes do PlanificaSUS Paraná. Qualificar o processo de coordenação e compartilhamento do cuidado, com foco na linha de cuidado da pessoa idosa. Melhorar o acesso e a adesão dos usuários aos atendimentos especializados por meio da reorganização dos fluxos de agendamento e do matriciamento.

Contextualização: O município já possuía adesão ao PlanificaSUS Paraná, porém, até o ano de 2024, persistiam desafios relacionados à organização dos processos de trabalho e à efetiva integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Embora não houvesse histórico de filas de espera para atendimentos especializados, observava-se fragilidade na coordenação do cuidado, com encaminhamentos pouco articulados, comunicação limitada entre os pontos de atenção e baixa adesão dos usuários ao deslocamento para atendimentos realizados no município de referência, especialmente na linha de cuidado da pessoa idosa, no âmbito do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

A partir de 2025, com a reorganização dos fluxos assistenciais e o fortalecimento da atuação da gestão da APS, o PlanificaSUS passou a ser operacionalizado de forma mais estruturada, com ênfase na coordenação do cuidado, no matriciamento e no compartilhamento de responsabilidades entre APS e AAE. Destaca-se a realização de matriciamentos multiprofissionais sistematizados, envolvendo equipes da AAE e profissionais do município, com foco prioritário na linha de cuidado da pessoa idosa.

Como estratégia central, o agendamento das consultas especializadas do MACC foi organizado e centralizado na Coordenação da APS, com a finalidade de qualificar a gestão da fila de espera, monitorar os formulários de compartilhamento do cuidado e garantir maior articulação com a AAE. Ressalta-se que essa reorganização não implicou a retirada da responsabilidade assistencial das Unidades de Saúde de referência, que permaneceram responsáveis pelo acompanhamento longitudinal dos usuários em seu território. À Coordenação da APS coube o papel de organização dos fluxos, avaliação dos encaminhamentos e monitoramento dos casos, evitando deslocamentos desnecessários e qualificando o acesso ao cuidado especializado. Essa estratégia contribuiu para ampliar a adesão dos usuários ao cuidado especializado e fortalecer a continuidade do cuidado da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde.

Resultados / implicação prática: Após a reorganização dos processos de trabalho e o fortalecimento da coordenação do cuidado, a partir das diretrizes do PlanificaSUS, observou-se melhora significativa na integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). A centralização do agendamento das consultas do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) na Coordenação da APS qualificou o acesso, reduziu falhas nos encaminhamentos e ampliou o acompanhamento longitudinal dos usuários, sem retirar a responsabilidade assistencial das equipes de referência territorial.

Houve aumento expressivo da adesão dos usuários ao cuidado especializado e à estratégia de cuidado compartilhado. No período anterior à reorganização dos fluxos assistenciais, os encaminhamentos de pessoas idosas para acompanhamento especializado eram pontuais e

irregulares, totalizando 5 encaminhamentos em 2016, ausência de encaminhamentos entre 2017 e 2019, 2 em 2020, 3 em 2021, 1 em 2022, 6 em 2023 e 6 em 2024, evidenciando fragilidade na coordenação do cuidado e na consolidação da linha de cuidado da pessoa idosa.

Após a implantação da estratégia de centralização do agendamento e do fortalecimento do matriciamento em 2025, foram incluídos 12 idosos no cuidado compartilhado com a AAE, dos quais 9 permanecem em acompanhamento ativo, todos encaminhados no próprio ano de 2025. Esse resultado demonstra maior adequação dos encaminhamentos, qualificação da avaliação prévia realizada pela APS e consolidação da linha de cuidado da pessoa idosa, com corresponsabilização entre APS e AAE.

O matriciamento multiprofissional possibilitou maior alinhamento das condutas clínicas, construção compartilhada de planos de cuidado e intensificação do diálogo entre os pontos de atenção, fortalecendo a continuidade do cuidado. Como implicações práticas, as ações implementadas resultaram em maior efetividade da Rede de Atenção à Saúde, fortalecimento do vínculo com os usuários e maior sustentabilidade do modelo de coordenação do cuidado no âmbito municipal.

Aprendizados: A experiencia evidenciou que o PlanificaSUS, mais o que o conjunto de ferramentas, constitui um potente indutor de mudança organizacional quando operacionalizado a partir da gestão do cuidado e da reorganização dos processos de trabalho. O fortalecimento da coordenação da APS mostrou-se elemento central para a integração efetiva entre os pontos de atenção e para a consolidação da linha de cuidado da pessoa idosa.

Os matriciamentos multiprofissionais configuram-se como estratégias fundamental para qualificar a prática assistencial, ampliar o diálogo entre APS e AAE e fortalecer a corresponsabilização pelo cuidado, favorecendo a construção compartilhada de planos terapêuticos e a tomada de decisão conjunta.

Como desafios, destacam-se a necessidade permanente de sensibilização das equipes e dos usuários para a mudança de fluxos assistenciais e para o deslocamento intermunicipal, bem como a manutenção dos espaços de educação permanente como eixo estruturante do modelo.

A experiencia reforça que a integração entre APS e AAE, aliada a uma atuação estratégica da gestão municipal, é essencial para garantir acesso, continuidade e qualidade do cuidado, assegurando a sustentabilidade das mudanças propostas pelo PlanificaSUS Paraná.

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ

ELIZIANE GUIBES NEVES, SANDY GEMBRO SANTANA, LEDINEI DE FÁTIMA FERNANDES, ALESSANDRA PANIZZON, DAIANE OTTONELLI, GABRIEL KOERICH BRATI, VALDINEI ANTÔNIO DE MORÃES
Guarapuava - 5ª RS - Guarapuava
Unidade Vitrine AAE - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Garantir a correta identificação do paciente em todas as etapas do atendimento ambulatorial. Reduzir riscos relacionados à troca de pacientes, exames, procedimentos e informações clínicas. Promover o uso do painel digital para chamadas nominais seguras, organizadas e humanizadas. Sensibilizar e capacitar os profissionais quanto à importância da Meta Internacional de Identificação Segura do Paciente. Monitorar periodicamente a adesão ao protocolo, promovendo melhorias contínuas.
Contextualização: A partir da implantação das diretrizes do PlanificaSUS Paraná na Atenção Ambulatorial Especializada e após a criação do Núcleo de Segurança do Paciente, identificou-se a necessidade de estruturar e institucionalizar ações voltadas à segurança do paciente no AME, serviço de referência para 14 municípios consorciados da 5ª Região de Saúde do Paraná, com população superior a 385 mil habitantes. Anteriormente, embora existissem práticas assistenciais organizadas, não havia um protocolo formal de identificação segura do paciente. Diante desse cenário, foi implantado o Protocolo de Identificação Segura do Paciente, com estratégias como registro fotográfico integrado ao prontuário eletrônico, utilização de painel digital para chamadas nominais e conferência ativa da identificação, em consonância com os princípios do PlanificaSUS Paraná e da Rede de Atenção à Saúde.
Resultados / implicação prática: A implantação do Protocolo de Identificação Segura do Paciente promoveu a padronização dos processos de identificação em todos os setores do AME, fortalecendo a cultura de segurança e a corresponsabilização das equipes. Observou-se maior organização do fluxo assistencial, redução de riscos relacionados à troca de pacientes e melhoria da comunicação entre os profissionais. A utilização do painel digital para chamadas nominais e do registro fotográfico integrado ao prontuário eletrônico ampliou a segurança, a privacidade e a confiabilidade do atendimento. A experiência impactou positivamente os munícipes dos municípios consorciados e evidenciou o papel estratégico da Atenção Ambulatorial Especializada como indutora de boas práticas no âmbito do PlanificaSUS Paraná.
Aprendizados: A experiência demonstrou que a segurança do paciente deve ser incorporada de forma transversal em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, incluindo a Atenção Ambulatorial Especializada. Destacam-se como pontos fortes o engajamento das equipes, o apoio da gestão e a utilização das ferramentas do PlanificaSUS Paraná como orientadoras do processo de mudança. Entre os principais desafios, evidenciaram-se a necessidade de mudança cultural e a sustentabilidade das ações de educação permanente. O aprendizado central foi compreender que a institucionalização da identificação segura qualifica o cuidado, fortalece o trabalho em equipe e amplia a resolutividade dos serviços regionais.
Anexos: Link, Link, Link

AMPLIAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PROJETO "SAÚDE MAIS PERTO DA COMUNIDADE" COMO ESTRATÉGIA DO PLANIFICA SUS.

BRENDA SALES DOS SANTOS COLAÇO, NICOLLY AMBONI OSTROSKI GALLINA, SONIA MARA DE OLIVEIRA BERNARDI, SIRLEI FATIMA FERREIRA MACHADO MOHR, MARIA DE LOURDES SACON, CELSO MARCANSSONI, KATIANE DOS SANTOS DAGA, LALIDANI APARECIDA SAFRAIDER
Rio Bonito do Iguaçu - 5ª RS - Guarapuava
ESF Saúde Arapongas 1 - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Analisar a implementação do projeto "Saúde Mais Perto da Comunidade" como estratégia de ampliação do acesso, fortalecimento do cuidado longitudinal e qualificação do acompanhamento de usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus na ESF Arapongas I.
Contextualização: O projeto Saúde Mais Perto da Comunidade foi desenvolvido a partir da primeira atividade de dispensação do Planifica SUS, como estratégia de intervenção frente aos entraves identificados nos macroprocessos da ESF Arapongas I. O diagnóstico situacional evidenciou elevado contingente de usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus sem acompanhamento sistemático e sem estratificação de risco, em desacordo com os princípios da integralidade e da equidade do cuidado. Observou-se, ainda, dificuldade de acesso da população à unidade de saúde, agravada pelas condições precárias das vias de acesso e pela ausência de transporte público, limitando a adesão às ações preventivas. Com vistas à reorganização do cuidado às condições crônicas, especialmente por meio do grupo HIPERDIA, a equipe multiprofissional passou a realizar atendimentos em centros comunitários, ampliando o acesso, fortalecendo o vínculo e promovendo a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.
Resultados / implicação prática: A iniciativa realizou 112 atendimentos nos dias 10 e 17 de setembro e 1 e 15 de outubro, ofertando serviços de atualização vacinal, avaliação dos pés diabéticos, consultas médicas e odontológicas, e ações educativas. O projeto contribuiu para a melhoria dos indicadores de APS relacionados ao manejo de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Destaca-se a avaliação dos pés em usuários diabéticos, cujo indicador evoluiu de 2,2% em agosto para 32,4% em novembro de 2025, sendo 41,6% dos exames realizados no âmbito do projeto. Observou-se incremento no acompanhamento de usuários com condições crônicas, de 331 para 410 hipertensos e de 87 para 148 diabéticos, e avanço na estratificação de risco: 49% dos hipertensos (41% alto risco) e 100% dos diabéticos (45% alto risco), alinhando-se às diretrizes da APS para integralidade e longitudinalidade do cuidado.
Aprendizados: O projeto Saúde Mais Perto da Comunidade foi interrompido em novembro devido a um tornado, impondo à equipe o desafio de redesenhar estratégias, com ampliação das ações em saúde mental, previamente previstas e alinhadas à equipe e-Multi. Apesar de incipiente, o projeto garante acesso de primeiro contato, longitudinalidade e coordenação do cuidado em tempo oportuno, por meio de acolhimento com classificação de risco, contribuindo para a redução da agudização de condições crônicas e reafirmando a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada estruturante do SUS. Ademais, a iniciativa reduziu a sobrecarga da unidade ao absorver demandas de menor complexidade, permitindo melhor organização da agenda e ampliação de espaços para capacitação, planejamento e qualificação do processo de trabalho da equipe.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

FORTALECIMENTO DA APS COMO COORDENADORA DO CUIDADO: REDUÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM MANGUEIRINHA/PR APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PLANIFICASUS

LUIZ FERNANDO GONÇALVES DE MORAES
Mangueirinha - 7ª RS - Pato Branco
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Demonstrar o impacto da implantação do PlanificaSUS na organização dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde em Mangueirinha/PR. 2. Analisar a redução do número de encaminhamentos para a atenção especializada após a adoção do modelo PlanificaSUS. 3. Evidenciar o aumento da resolutividade da APS e a redução de gastos decorrentes de encaminhamentos desnecessários.
Contextualização: Antes da implantação do PlanificaSUS, o município de Mangueirinha/PR enfrentava elevado número de encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde para a atenção especializada, muitos deles considerados evitáveis. Observava-se fragilidade na estratificação de risco, no planejamento do cuidado, na organização da agenda e na definição clara do papel coordenador da APS na Rede de Atenção à Saúde. Com a adesão ao PlanificaSUS Paraná, iniciou-se um processo estruturado de reorganização da APS, alinhado às diretrizes do SUS e aos instrumentos metodológicos do PlanificaSUS, como territorialização, classificação de risco familiar, organização da agenda por bloco de horas, definição de fluxos assistenciais, fortalecimento do autocuidado apoiado e elaboração de planos de cuidado. O processo contou com o envolvimento da gestão municipal, das equipes de Saúde da Família e do apoio institucional, promovendo mudanças graduais e sustentadas nos processos de trabalho.
Resultados / implicação prática: A ESF Central I, definida como equipe laboratório do PlanificaSUS em Mangueirinha/PR, apresenta série histórica que evidencia os efeitos da reorganização da Atenção Primária à Saúde. Entre 2018 e 2025, o número de consultas manteve-se estável, variando entre 3.152 e 4.836 atendimentos/ano, demonstrando que a redução dos encaminhamentos não ocorreu por diminuição do acesso. A implantação efetiva do PlanificaSUS ocorreu a partir de 2023, com consolidação em 2024, quando os encaminhamentos reduziram de 756 para 446, representando diminuição aproximada de 41%, sem prejuízo do volume de consultas. Em 2025, os encaminhamentos mantiveram-se em patamar inferior ao período pré-PlanificaSUS, indicando sustentabilidade do modelo. Os resultados refletem a reorganização dos processos de trabalho, a qualificação clínica das equipes e o fortalecimento do papel coordenador da APS na Rede de Atenção à Saúde, com impactos positivos na resolutividade do cuidado e no uso racional dos recursos públicos.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o PlanificaSUS é uma ferramenta potente para qualificar a Atenção Primária à Saúde, desde que haja envolvimento ativo da gestão municipal e das equipes. Entre os principais aprendizados destacam-se a importância do planejamento baseado em dados, do acompanhamento contínuo dos indicadores assistenciais e da educação permanente dos profissionais. Como desafios, identificaram-se a necessidade de mudança de cultura assistencial, a resistência inicial de alguns profissionais e o tempo necessário para a consolidação das novas práticas. Ainda assim, os resultados alcançados demonstram que investir na APS como ordenadora do cuidado gera ganhos assistenciais, organizacionais e financeiros.
A experiência mostrou-se replicável em outras equipes de Atenção Primária à Saúde, especialmente em municípios de pequeno porte, desde que haja apoio da gestão, adesão das equipes e uso sistemático dos instrumentos do PlanificaSUS.
Ao fortalecer a APS como coordenadora do cuidado, o município avançou na qualificação da assistência e no uso mais racional dos recursos públicos, reduzindo a dependência desnecessária da atenção especializada e reafirmando a APS como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde.

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE REGULAÇÃO EM ENDOCRINOLOGIA PARA QUALIFICAR O ACESSO E REDUZIR FILAS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

NATALIE SETIN MOTTER, JÉSSIKA FRANCIELI LUVISA, ADRIANO PEREIRA PEDROSO, JOÃO VITOR NOGUEIRA AQUINO
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
CONSUD – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: 1) Qualificar o acesso às consultas ambulatoriais de endocrinologia por meio da implantação de protocolo de regulação baseado em critérios clínicos e evidências científicas. 2) Reduzir filas de espera e encaminhamentos inadequados, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado. 3) Promover o cuidado compartilhado, minimizando o chamado “efeito velcro” e assegurando a devolução responsável dos pacientes à APS quando não houver indicação de seguimento especializado.
Contextualização: A Atenção Ambulatorial Especializada é um ponto sensível na organização das Redes de Atenção à Saúde, especialmente em especialidades de alta demanda. A ausência de critérios claros para encaminhamento resulta em filas extensas e uso inadequado das vagas. Em consonância com a Política Nacional de Regulação e os pressupostos do PlanificaSUS Paraná, identificou-se no âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD) elevada demanda reprimida para consultas em endocrinologia, com 2.950 pacientes em fila em outubro de 2024, comprometendo o acesso oportuno aos casos prioritários. Diante desse cenário, foi elaborado e implantado um Protocolo de Regulação para acesso às consultas ambulatoriais de endocrinologia, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e do PlanificaSUS, definindo critérios mínimos para encaminhamento, exigência de documentação clínica e exames obrigatórios, além de situações passíveis de acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.
Resultados / implicação prática: A implantação do protocolo gerou impactos expressivos e mensuráveis na organização do acesso à endocrinologia, evidenciados pela redução progressiva da fila de espera. Em outubro de 2024 havia 2.950 pacientes aguardando consulta; em agosto de 2025, anteriormente a regulação via sistema, 2.885 pacientes; e em janeiro 2026 a fila foi reduzida para 715 pacientes. A redução esteve associada à qualificação do acesso, com priorização de usuários com real necessidade de avaliação em nível secundário. Observou-se diminuição de encaminhamentos inadequados, ampliação da resolutividade da Atenção Primária e fortalecimento do cuidado compartilhado, com retorno seguro de pacientes clinicamente estáveis à APS por meio de contrarreferência estruturada. A iniciativa promoveu reorganização da agenda da atenção especializada e redução do “efeito velcro”, permitindo ao endocrinologista concentrar-se em casos de maior complexidade clínica. Atua conforme princípios do PlanificaSUS Paraná no SUS regional.
Aprendizados: Com a implantação do protocolo de regulação para acesso às consultas ambulatoriais de endocrinologia, evidenciou-se que a qualificação do acesso depende de critérios clínicos claros, da padronização das informações e da integração entre os diferentes pontos da RAS. O fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado ampliou a resolutividade dos casos de menor complexidade, reduzindo encaminhamentos inadequados e a fila de espera. Observou-se que o protocolo contribuiu para maior equidade na priorização dos usuários, assegurando acesso oportuno aos pacientes com maior risco e maior complexidade clínica. Como principais dificuldades enfrentadas no processo de implantação, destaca-se a necessidade de reorganização do sistema e a resistência inicial à incorporação de novos fluxos e processos de trabalho. Apesar desses desafios, a experiência reforça que a regulação assistencial baseada em evidências otimiza o uso das vagas e fortalece a integração entre a APS e a AAE no âmbito do SUS.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA NO MUNICÍPIO DE VERÊ – PR

CIDIANE JACQUES MENEZES NUERNBERG, ELIANE SANDRA MATTEI CALGAROTTO, PAULA APARECIDA COLODA DENGO
Verê - 8ª RS - Francisco Beltrão
Secretaria Municipal de Saúde de Verê – PR, Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), ESF-Sede Progresso, ESF - Presidente Kenedy, ESF - Flores - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implementar e qualificar a estratificação de risco da população idosa no município de Verê, com vistas à identificação precoce de fragilidade, organização do cuidado, fortalecimento do acompanhamento longitudinal e direcionamento das ações assistenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.
Contextualização: A experiência foi desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Verê, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, que propõe a organização da Rede de Atenção à Saúde com foco no cuidado contínuo, coordenado e centrado na pessoa idosa.
O IVCF-20, estratificação de risco da pessoa idosa constitui ferramenta essencial para o ordenamento do cuidado, permitindo identificar níveis de vulnerabilidade e orientar intervenções conforme a complexidade.
No município, as equipes de ESF Presidente Kennedy, Sede Progresso e Saúde das Flores realizaram a estratificação de todos os idosos adscritos totalizando1944 idosos com periodicidade semestral.
O processo foi executado pelas Agentes Comunitárias de Saúde, sob supervisão das enfermeiras responsáveis, fortalecendo o trabalho em equipe, o vínculo com o território e a longitudinalidade do cuidado, princípios fundamentais do PlanificaSUS.
Resultados / implicação prática: A estratificação de 100% da população idosa municipal permitiu classificar os usuários por grau de risco, otimizando agendas e priorizando casos de maior fragilidade.
Os dados foram registrados nos sistemas IDS sistema próprio, e o SIPI Sistema de Informação da Pessoa Idosa no Paraná, garantindo a qualificação das informações e subsidiando a tomada de decisão pelas equipes de saúde.
A partir dos resultados, foram desenvolvidas ações específicas de acompanhamento aos idosos mais vulneráveis, incluindo visitas domiciliares, monitoramento clínico sistemático e encaminhamentos e serviços necessários, conforme as necessidades identificadas, além da Atenção Especializada quando indicado era encaminhado para o MACC, ampliando o acesso e a resolutividade do cuidado, fortalecendo a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada, contribuindo para a integralidade do cuidado.
O município também foi contemplado com o programa Paraná Amigo da Pessoa Idosa mostrando que estamos preocupados com a promoção do envelhecimento saudável
Aprendizados: • A estratificação de risco é uma ferramenta fundamental para o planejamento e a organização do cuidado à pessoa idosa.
• O protagonismo das ACS, aliado à supervisão das enfermeiras, fortalece o trabalho em equipe e o vínculo com o território.
• A utilização adequada dos sistemas de informação qualifica o acompanhamento e a tomada de decisão.
• A integração entre APS e atenção especializada amplia a resolutividade do cuidado.
• A experiência reforça a importância da continuidade do processo para garantir cuidado integral, humanizado e centrado na pessoa idosa.

IMPLEMENTAÇÃO DE QR CODE COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO À OUVIDORIA DO CONSUD

RAVLIM CAMPO, TÁBATA CRISTINA COLUSSI, PATRICIA DOS SANTOS
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste (CONSUD) - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Facilitar o acesso da população aos canais da Ouvidoria do CONSUD por meio do uso de QR Code. Ampliar a participação social, incluindo pesquisas de satisfação do Programa QualiCIS. Fortalecer a escuta qualificada e o apoio à gestão do SUS.
Contextualização: A experiência foi iniciada no final do ano de 2023 no CONSUD, em Francisco Beltrão – PR. Antes da intervenção, a Ouvidoria apresentava limitações de acesso pelos usuários, relacionadas ao desconhecimento dos canais formais e às barreiras tecnológicas. A Ouvidoria já atuava no recebimento de manifestações e na realização de pesquisas de satisfação do Programa QualiCIS, porém com alcance restrito. Em alinhamento às diretrizes do PlanificaSUS, especialmente quanto à organização dos processos de trabalho, comunicação e coordenação do cuidado, foi implementada a estratégia de uso do QR Code, disponibilizado tanto para acesso direto à Ouvidoria quanto para a aplicação das pesquisas de satisfação, ampliando o alcance e a participação dos usuários.
Resultados / implicação prática: Após a implementação do QR Code, observou-se aumento expressivo no acesso à Ouvidoria e às pesquisas de satisfação. Em 2024, foram registrados 64 atendimentos, enquanto em 2025 o número passou para 193 atendimentos. A ferramenta facilitou o acesso dos usuários às pesquisas do Programa QualiCIS, ampliou a diversidade de participantes, reduziu a demanda presencial e fortaleceu a visibilidade institucional da Ouvidoria, qualificando a escuta e subsidiando a tomada de decisão pela gestão.
Aprendizados: Destacam-se como pontos fortes a integração entre Ouvidoria e pesquisas de satisfação, a simplicidade, o baixo custo e a facilidade de uso do QR Code, além de sua possibilidade de replicação. Como desafios, identificou-se a necessidade de divulgação contínua, sensibilização das equipes e apoio aos usuários com menor familiaridade digital. A experiência demonstrou-se exitosa, sustentável e alinhada às diretrizes do PlanificaSUS.

IMPLANTAÇÃO DO HORÁRIO ESTENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: AMPLIAÇÃO DO ACESSO E RESULTADOS ASSISTENCIAIS

REBECA KIRIENCO WASLAWICK, ELISANGELA SONIA AMPESSAN VICTORIO, RENATO DE OLIVEIRA MASIERO, YOHANA SCHAFASCHECK GOULART
Matelândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Unidade Básica de Saúde Dorinho Rissatto. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Ampliar o acesso da população trabalhadora aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio de horários estendidos;
Descrever a atuação da equipe multiprofissional na organização do cuidado;
Apresentar os resultados assistenciais obtidos a partir da implantação da estratégia, de acordo com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.
Contextualização: A Unidade Básica de Saúde Dorinho Rissatto juntamente com a gestão do município verificou que a população trabalhadora enfrenta dificuldades para acessar os serviços de Atenção Primária à Saúde devido à incompatibilidade entre os horários de funcionamento da unidade e as jornadas de trabalho dos usuários. Em conformidade com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná, a equipe multiprofissional, formada por técnica de enfermagem, enfermeira, médico e farmacêutica, implementou o horário estendido das 17h às 19h, a partir de 8 de setembro de 2025. A proposta incluiu a reestruturação da agenda, a adaptação dos fluxos assistenciais e a integração das práticas profissionais, visando aumentar o acesso, promover o cuidado integral e fortalecer a APS como a porta de entrada do sistema de saúde.
Resultados / implicação prática: No período de 08/09/2025 a 08/01/2026, a equipe multiprofissional, atuando em horário estendido, conseguiu realizar 311 consultas médicas e mais de 1.200 procedimentos. Foram oferecidos serviços como verificação de sinais vitais, administração de medicamentos endovenosos, intramusculares e orais, vacinas, punções, coleta de exames citopatológicos, testes rápidos, avaliação multidimensional de idosos, medição de glicemia capilar, fornecimento de materiais para curativos, realização de eletrocardiogramas, lavagem de ouvidos, consultas de pré-natal e curativos simples. A farmacêutica forneceu medicamentos, incluindo antibióticos, com instruções sobre como usá-los de forma correta e segura. A colaboração entre técnica de enfermagem, enfermeira, médico e farmacêutica resultou em atendimentos mais eficazes, maior disponibilidade de serviços e diminuição das barreiras de acesso para a população.
Aprendizados: A experiência mostrou que a colaboração da equipe multiprofissional é essencial para a eficácia do horário estendido na Atenção Primária à Saúde. O planejamento colaborativo, a comunicação entre os profissionais e o reconhecimento das responsabilidades de cada categoria foram destacados como aspectos positivos. Como desafio, identificou-se a demanda por monitoramento constante dos indicadores e da viabilidade da estratégia, garantindo a conformidade com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.

EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DO USO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU, PR

RICARDO ZASLAVSKY
Foz do Iguaçu - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: avaliar a efetividade das estratégias de retomada do uso do IVCF-20 na Atenção Primária à Saúde APS de Foz do Iguaçu, PR
Contextualização: O Índice de vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é uma ferramenta de detecção de vulnerabilidade clínico-funcional de pessoas idosas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Os idosos são classificados em baixo, moderado ou alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional, e esta classificação deve direcionar o planejamento de ações conforme o grau de risco mais prevalente em cada território. Essa implantação traz desafios. Dentre eles, as melhores formas de incorporação dela no processo de trabalho na APS e a ampliação da cobertura municipal num cenário de população estimada de pessoas idosas de 40.619 pessoas. Foz do Iguaçu definiu estratégias específicas e implantou a realização do IVCF-20 em Março/23. Apesar do impulso inicial, diversos fatores levaram à redução significativa de sua aplicação ao longo do tempo. Em junho/25, após reuniões com equipes do projeto-piloto do PlanificaSUS, novas estratégias de avanço na aplicação do IVCF-20 na APS foram traçadas.
Resultados / implicação prática: A partir das reuniões com equipes do projeto-piloto, traçaram-se novas estratégias de realização do IVCF-20: 1) Passaria a ser aplicado apenas por profissionais de nível superior; 2) A etapa de “validação” (Etapa criada no sistema local de prontuários para que profissionais de nível superior certificassem estratificações feitas por ACS’s) seria extinta; 3) Flexibilidade nas decisões de alguns aspectos do reinício das estratificações propiciando maior empoderamento e protagonismo das equipes de APS na melhor maneira, para ela, de retomar este trabalho; 4) Ampla disponibilidade de apoio da linha de cuidado de saúde do idoso para este reinício caso demandado pelas equipes de APS. Entre Março/23 e Maio/25, foram realizadas 3.691 estratificações no município e entre Junho/25 e Janeiro/26 foram realizadas 5763 estratificações (Aumento de 56,1% em um período 75% menor). Esse aumento foi visto em todos os cinco distritos sanitários e variou de 18,04% no distrito Oeste a 176,6% no distrito Sul.
Aprendizados: 1) A estratégia de reuniões individuais com equipes de APS, apesar de mais longa, é mais efetiva do que reunir-se com todos os profissionais ao mesmo tempo para dar apenas uma explicação geral a todos, pois permite contemplar necessidades particulares de cada equipe na reorganização desta ação; 2) A baixa cobertura de microareas por ACS’s em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS’s) é um fator desafiador no avanço das estratificações, porém não impossibilita o trabalho haja vista diferentes UBS’s com deficiências comparáveis nessa cobertura com percentuais diferentes na realização da estratificação; 3) A existência de um sistema que tenha relatórios com filtros até microáreas permite detectar áreas cuja distribuição dos riscos da pessoa idosa demanda mais serviços de reabilitação e outras demandantes de promoção e prevenção primária e identificar equipes que, apesar das reuniões, mostraram pouco avanço nas estratificações demandando um olhar especial a elas para manter seu avanço.
Anexos: Link, Link, Link

IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE REGULAÇÃO MÉDICA DE ESPECIALIDADES E EXAMES COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DA APS

ZAIRA DENIZE FORTUNATO DE ALMEIDA, ANA CARLA LOPES BRANDALISE, KAREN PERES HERNANDES, TARLIZA ROMANA NARDELLI
Corbélia - 10ª RS - Cascavel
Prefeitura de Corbélia / Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Reorganizar os processos de trabalho da APS garantindo acesso justo, equitativo e transparente aos serviços especializados, de acordo com a real necessidade clínica dos usuários. Qualificar os encaminhamentos a partir da avaliação técnica médica, reduzindo encaminhamentos indevidos e filas de espera injustificadas. Do ponto de vista da gestão, a iniciativa buscou ordenar a demanda, reduzir o tempo de espera e garantir acesso prioritário aos usuários com maior necessidade clínica.
Contextualização: Antes da intervenção, o município de Corbélia apresentava fragilidades na organização das filas de espera para consultas especializadas e exames eletivos, com elevado número de encaminhamentos, dificuldade de monitoramento, baixa transparência dos fluxos e insatisfação dos usuários. A ausência de critérios técnicos padronizados e de centralização dos encaminhamentos comprometia a equidade no acesso e fragilizava o papel da APS como ordenadora do cuidado. Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, especialmente à Etapa 3 – Acesso à Rede de Atenção à Saúde, que orienta a organização dos fluxos assistenciais, o uso de protocolos clínicos e a qualificação do acesso à Atenção Ambulatorial Especializada, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o setor de regulação médica de especialidades e exames. A iniciativa buscou estruturar processos, ordenar a demanda, promover a equidade e fortalecer a resolutividade da APS, em consonância com o planejamento orientado por risco e território.
Resultados / implicação prática: Após a implantação do setor de regulação, toda a fila dos encaminhamentos para atenção secundária, bem como as solicitações de exames de média e alta complexidade foram avaliados e regulados pelo médico regulador. Observou-se redução de cerca de 38% da fila de espera para consultas especializadas, associada à redução de 18% dos encaminhamentos para especialistas e ao aumento de 6% na taxa de resolutividade das UBSs. A regulação médica, baseada em protocolos clínicos e classificação de risco, qualificou os encaminhamentos, reduziu retrabalhos e ampliou a transparência dos fluxos assistenciais. A estratégia fortaleceu a APS como porta de entrada e ordenadora do cuidado, garantindo que os usuários fossem acompanhados longitudinalmente pelas equipes, mesmo nos casos de encaminhamentos devolvidos ou indeferidos, conforme os princípios do cuidado integral. A reorganização dos processos otimizou a oferta especializada e aprimorou a comunicação entre os níveis de atenção e a gestão municipal.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a implantação de um setor de regulação estruturado é ferramenta estratégica para reorganizar processos de trabalho, qualificar o acesso e fortalecer a coordenação do cuidado pela APS. Destacou-se a importância do uso de protocolos clínicos, do monitoramento sistemático das filas e da corresponsabilização das equipes no cuidado longitudinal dos usuários. Como desafios, permanecem a consolidação do monitoramento contínuo dos indicadores, o fortalecimento permanente da resolutividade da APS e a sustentabilidade da estratégia diante das variações da oferta especializada. Ainda assim, a experiência reafirma o potencial do PlanificaSUS Paraná como diretriz para mudanças concretas nos processos de trabalho e para a qualificação da Rede de Atenção à Saúde no âmbito municipal.
Anexos: Link

SAÚDE DA MULHER EM FOCO: AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER POR MEIO DE ATENDIMENTOS EM HORÁRIO ESTENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ZAIRA DENISE FORTUNATO DE ALMEIDA, AMANDA CARNIEL, ANA CARLA LOPES BRANDALIZE, DANIELLE CRISTINE LENGLER
Corbélia - 10ª RS - Cascavel
UBS Eclea Wolf - Bairro Santa Catarina / Secretaria Municipal de Saúde de Corbélia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Analisar os resultados da implementação de atendimentos em horário estendido nas Unidades Básicas de Saúde do município de Corbélia como estratégia para ampliar o acesso das mulheres economicamente ativas às ações de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde, à luz das diretrizes do PlanificaSUS Paraná voltadas à ampliação do acesso e à organização da Rede de Atenção à Saúde.
Contextualização: Antes da intervenção, o acesso das mulheres às ações preventivas na Atenção Primária à Saúde encontrava-se limitado pelo horário convencional de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (7h30 às 12h e 13h30 às 17h), incompatível com as jornadas de trabalho e responsabilidades domésticas da população feminina economicamente ativa. A análise dos dados de produção assistencial revelou exames preventivos em atraso, baixa adesão em determinados territórios e oscilações mensais significativas na realização do exame citopatológico do colo do útero entre as seis UBS do município. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde implantou, entre os meses de julho e outubro, atendimentos em horário estendido até às 21 horas, duas noites por mês, em todas as UBS. A organização das agendas e busca ativa foi realizada pelas ACS e gerentes das unidades, com base na análise de dados dos sistemas de informação, priorizando mulheres com exames preventivos em atraso.
Resultados / implicação prática: No período pré-intervenção, foram realizados 1.154 exames preventivos do câncer do colo do útero nas seis UBS do município, com média mensal aproximada de 231 exames e variações importantes entre unidades e meses, evidenciando barreiras de acesso relacionadas ao horário convencional. Com a implantação do horário estendido entre julho e outubro, observou-se ampliação progressiva do acesso, maior adesão das usuárias e melhor distribuição da demanda entre as unidades. Somente no mês de outubro, foram realizadas 313 coletas de citopatológico, representando aumento aproximado de 35% em relação à média mensal anterior. No mesmo período, foram ofertados de forma integrada outros procedimentos, como 290 testes rápidos para ISTs, 275 avaliações das mamas, 180 solicitações de mamografia e 175 avaliações odontológicas. A estratégia favoreceu o cuidado integral, reorganização dos fluxos e fortalecimento da APS no cuidado preventivo à saúde da mulher.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a adequação do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde às necessidades da população é estratégia efetiva para ampliar o acesso equitativo às ações preventivas. O aumento significativo da realização de exames preventivos em curto período reforçou a importância do uso de dados de produção para subsidiar decisões de gestão e orientar o planejamento local. Destacou-se, ainda, a articulação entre equipes, Agentes Comunitárias de Saúde e campanhas estratégicas como elemento central para ampliar a adesão das usuárias. Como desafios, permanecem a institucionalização do horário estendido como política permanente, o monitoramento contínuo dos indicadores e a sustentabilidade da estratégia. Ainda assim, a iniciativa reafirma o potencial da Atenção Primária à Saúde para reorganizar seus processos de trabalho e fortalecer o cuidado integral à saúde da mulher, em consonância com os princípios do PlanificaSUS Paraná.
Anexos: Link

CUIDADO QUE VAI ATÉ O PACIENTE: A FORÇA DO TRABALHO DO ACS NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO

BEATRIZ GARCIA
Juranda - 11ª RS - Campo Mourão
UBS Nossa Senhora Mae de Deus - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: O nosso projeto tem como base fortalecer o vínculo e a confiança com nosso paciente hipertenso, fazer com que ele se cuide de forma simples e eficaz.
Agilizando os processos e dando maior qualidade de vida
Ampliar o acompanhamento dos pacientes hipertensos, garantindo acesso aos exames, monitoramento contínuo da pressão arterial e adesão às consultas, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde.
Contextualização: Com a implantação do PlanificaSUS e a priorização da linha de cuidado das condições crônicas pela 11ª Regional de Saúde de Campo Mourão, o município reorganizou o acompanhamento dos pacientes hipertensos com foco no cuidado contínuo e na prevenção de complicações. No início do processo, identificava-se baixa adesão às consultas, dificuldade de acesso aos exames e pouco monitoramento regular da pressão arterial, refletindo diretamente nos indicadores de saúde. Diante dessa realidade, a equipe da Atenção Primária estruturou um fluxo de cuidado mais próximo do território, com atuação direta dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fortalecendo o vínculo com os pacientes e facilitando o acesso aos serviços. A experiência foi organizada com base no trabalho integrado entre equipe de enfermagem, médicos, nutricionista e ACS, estruturando um fluxo contínuo de cuidado: A enfermeira realiza a solicitação dos exames de perfil lipídico dos pacientes hipertensos; Os ACS realizam a entrega dos pedidos de exames diretamente nas residências; Durante a visita domiciliar, é feita a aferição da pressão arterial, utilizando o conhecimento adquirido no Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde; Os resultados dos exames são encaminhados diretamente para a Unidade Básica de Saúde; As enfermeiras avaliam os resultados e organizam os agendamentos das consultas; As consultas são priorizadas conforme o grau de gravidade de cada caso, sendo direcionadas para atendimento médico ou de enfermagem; Os ACS retornam aos domicílios para entregar os resultados dos exames e informar a data das consultas; Junto com os resultados, é entregue orientação alimentar elaborada pelo nutricionista; Quando necessário, é realizada a organização das “farmacinhas” (separação e orientação do uso correto das medicações), facilitando o tratamento e promovendo adesão; Nos casos de ausência às consultas, é realizada busca ativa no domicílio, com nova aferição da pressão arterial e reforço das orientações.
Resultados / implicação prática: A iniciativa impactou diretamente na melhoria dos indicadores do Previne Brasil, conforme dados do SISAB: Quadrimestre 01/2022 (início do PlanificaSUS): 49% de proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
Quadrimestre 01/2025 (após 3 anos de trabalho contínuo na linha de cuidado das condições crônicas): 64% de proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
O aumento de 15 pontos percentuais demonstra o fortalecimento do acompanhamento longitudinal, o maior acesso ao cuidado e o impacto direto da atuação dos ACS no território
Aprendizados: A experiência mostrou que o cuidado que vai até a casa do paciente reduz barreiras, fortalece o vínculo e aumenta a adesão ao tratamento.
O papel do ACS, aliado à capacitação técnica para aferição de pressão arterial, tornou-se fundamental para o monitoramento contínuo dos pacientes hipertensos, permitindo identificar precocemente alterações e garantir encaminhamento oportuno.
A integração entre equipe, organização do processo de trabalho e atuação territorial demonstrou que o acompanhamento ativo e próximo da realidade das famílias é uma estratégia eficaz para qualificar o cuidado, melhorar indicadores e promover mais qualidade de vida à população.

QUANDO A AGENDA ORGANIZA, O CUIDADO ACONTECE: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA ESF

MARCELO FRANCISCO MATOS, ARIANE RODRIGUES FERREIRA
Juranda - 11ª RS - Campo Mourão
UBS Nossa Senhora Mãe de Deus e UBS Primavera - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, reduzindo filas, agendamentos excessivamente longos e barreiras de entrada no sistema;
Organizar a demanda espontânea e programada, permitindo que a equipe atenda necessidades imediatas sem comprometer o acompanhamento longitudinal dos usuários;
Otimizar o tempo das equipes de saúde, promovendo melhor distribuição das atividades assistenciais, administrativas e educativas
Contextualização: O presente projeto teve início na etapa do planifica que foi dedicado a construção da agenda, com o programa PlanificaSUS, período marcado pelo amadurecimento dos processos de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) e pela necessidade de consolidação das mudanças propostas pelo modelo de atenção à saúde baseado no cuidado contínuo, planejado e centrado nas necessidades do território.
A experiência acumulada ao longo desses três anos evidenciou avanços importantes na organização dos serviços, contudo também revelou a necessidade de estruturar metas, objetivos e diretrizes claras para qualificar e padronizar as ações desenvolvidas, garantindo maior efetividade, monitoramento e sustentabilidade das iniciativas implementadas.
Nesse contexto, a elaboração deste projeto surge como estratégia fundamental para alinhar as práticas assistenciais aos princípios do PlanificaSUS, fortalecendo o papel da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A definição de metas e diretrizes visa orientar o processo de trabalho das equipes, promover maior integração entre os pontos de atenção e assegurar que as ações estejam direcionadas às reais necessidades da população adscrita.
Assim, o projeto se propõe a organizar, sistematizar e qualificar as ações desenvolvidas, contribuindo para a melhoria do acesso, da resolutividade e da qualidade da atenção prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Resultados / implicação prática: A reorganização do processo de trabalho a partir da implantação do PlanificaSUS, com adoção da agenda organizada, cuidado programado e fortalecimento das ações de prevenção, trouxe mudanças importantes no perfil de atendimento da Atenção Primária.
Um dado significativo refere-se ao número de consultas médicas realizadas na APS:
2022 (início do PlanificaSUS): 28.964 consultas médicas no ano;
2025: 9.026 consultas médicas no ano.
A redução no número de consultas não representa diminuição da assistência, mas sim um reflexo direto da qualificação do cuidado e da mudança no modelo de atenção. Com o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento contínuo dos pacientes crônicos e atuação mais ativa da equipe multiprofissional, houve diminuição da demanda por atendimentos repetitivos e descompensações evitáveis.
Esse resultado demonstra que:
Os pacientes passaram a ser acompanhados de forma mais organizada e preventiva;
Houve redução de atendimentos por agravamentos de condições crônicas;
A equipe conseguiu atuar mais na causa dos problemas e menos nas consequências;

O tempo de consulta passou a ser mais qualificado, permitindo escuta, acompanhamento e resolutividade maiores.
Associado a isso, observou-se também melhora nos indicadores assistenciais, como o aumento do acompanhamento de hipertensos:
2022: 49% com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
2025: 64% após fortalecimento da linha de cuidado das condições crônicas.
Esse conjunto de resultados evidencia que a organização da agenda, a estratificação de risco, o trabalho dos ACS no território e o foco na prevenção contribuíram para reduzir a sobrecarga por demanda espontânea, melhorar o fluxo de atendimento e qualificar o cuidado prestado à população.
Em 2022, o município registrava 16.793 consultas de enfermagem ao ano. Já em 2025, esse número passou para 11.337 consultas anuais.
Aprendizados: Em síntese, a diminuição no número de consultas médicas reflete um sistema mais organizado, resolutivo e preventivo, com impactos positivos na qualidade do atendimento e na saúde da população assistida.
Outro avanço importante observado com a reorganização do processo de trabalho foi a redução da demanda por consultas de enfermagem voltadas exclusivamente para atendimentos imediatistas, resultado direto do fortalecimento das ações de prevenção, educação em saúde e acompanhamento programado.
Essa redução não representa diminuição da assistência, mas sim uma mudança significativa na forma como a população utiliza os serviços de saúde. Um dos principais desafios enfrentados era a crença cultural de que apenas o atendimento médico tinha resolutividade. A partir das ações de educação em saúde, fortalecimento do vínculo e qualificação do trabalho da equipe multiprofissional, foi possível desmistificar essa percepção.
Com isso, observou-se:
Maior compreensão da população sobre o papel de cada profissional da equipe;
Uso mais adequado dos atendimentos, evitando consultas desnecessárias;
Fortalecimento das ações preventivas e do acompanhamento contínuo;
Redução da procura por atendimentos repetitivos e de baixa complexidade;
Melhoria na qualidade dos atendimentos realizados, com mais tempo e organização para os casos prioritários.
Assim como ocorreu com as consultas médicas, a diminuição no número de atendimentos de enfermagem reflete um modelo de cuidado mais organizado, resolutivo e centrado na prevenção, no acompanhamento das condições crônicas e na educação em saúde, promovendo maior autonomia dos usuários e melhor uso dos serviços da Atenção Primária
Anexos: Link, Link

A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA VEM SENDO PROGRESSIVAMENTE FORTALECIDA POR MEIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS ESTADUAIS, DESTACANDO AQUI O PLANIFICASUS.

ANDRÉIA LEMOS GOULART BARBOSA, FABIANA GOMES FERREIRA MACEDO, AMANDA STEFANI DA SILVA CRUZ
Cianorte - 13ª RS - Cianorte
CICENOP - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Qualificar o cuidado integral à pessoa idosa por meio de ações ambulatoriais multiprofissionais de aconselhamento, promovendo saúde, prevenindo agravos, assegurando o uso seguro de medicamentos e fortalecendo a articulação com a atenção primária à saúde, desenvolvendo as seguintes ações: • Realizar aconselhamento multiprofissional ao idoso e seus familiares durante as consultas especializadas, sobre as mais diversificadas dúvidas relacionadas ao tratamento; • Promover o uso seguro e racional de medicamentos, com foco na adesão terapêutica e redução de riscos, identificando e monitorando riscos relacionados à polifarmácia e interações medicamentosas; • Apoiar a APS por meio da construção e compartilhamento de planos de cuidado, visita técnica e matriciamento. • Estimular a educação em saúde, a autonomia e o autocuidado do idoso

Contextualização: Antes da intervenção, a realidade encontrada na rede de saúde do idoso QualiCIS, era marcada por fragmentação do cuidado e baixa integração entre os pontos da rede. Os idosos, em sua maioria poliqueixosos e portadores de múltiplas condições crônicas, percorriam diversas especialidades médicas, frequentemente em uso de polifarmácia, inclusive com medicamentos da mesma classe terapêutica. Observava-se baixa adesão ao tratamento, desconhecimento quanto às indicações, posologia e importância do uso correto dos medicamentos, além de riscos aumentados de eventos adversos. Familiares e cuidadores também apresentavam dificuldade na compreensão do plano terapêutico e no manejo do cuidado domiciliar. Era recorrente o desconhecimento sobre fatores extrínsecos e intrínsecos relacionados à prevenção de quedas, como riscos ambientais e mudanças posturais inadequadas. A partir das diretrizes do PlanificaSUS, especialmente aquelas voltadas à organização das redes de atenção à saúde, ao cuidado centrado na pessoa, à integração entre níveis assistenciais e à qualificação do cuidado às condições crônicas, foi possível realizar uma análise detalhada dos fluxos assistenciais e da forma como vinha sendo conduzido. A aplicação prática dessas diretrizes permitiu a reorganização do atendimento especializado, levantamento das fragilidades e criação de vínculos, promovendo maior segurança do paciente, racionalização do uso de medicamentos e melhoria da qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores, todos passaram a entender melhor a importância do cuidado e os reflexos que pequenas mudanças trouxeram para o bem estar físico e mental de todos os envolvidos.

Resultados / implicação prática: Com todos estes alinhamentos e revisão do fluxo, observou-se:
• Maior segurança e racionalidade no uso de medicamentos.
• Redução de agravos evitáveis e internações relacionadas a causas sensíveis à atenção ambulatorial.
• Melhora da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos idosos.
• Fortalecimento da integração entre atenção especializada e atenção primária à saúde.
• Consolidação da linha de cuidado da saúde do idoso no âmbito do QUALICIS/CICENOP.

Aprendizados: Os pontos fortes estão associados à reorganização do cuidado especializado com base nas prerrogativas do PlanificaSUS o que promoveu maior integração da rede, fortalecimento do cuidado centrado na pessoa e qualificação dos processos assistenciais. Ficou evidenciado que

a atuação multiprofissional aliada a uma abordagem clínica de fácil compreensão também favoreceu a racionalização do uso de medicamentos, a ampliação da segurança do paciente (tema abrangente e constante no PlanificaSUS) e a melhoria da comunicação entre equipes, usuários e cuidadores. Essas ações em conjunto resultaram em maior resolutividade do atendimento, melhor adesão ao tratamento e impactos positivos na qualidade de vida dos idosos e de quem participa do cuidado. Os desafios identificados concentram-se na complexidade do cuidado ao idoso diante da alta prevalência de condições crônicas, uso frequente de múltiplos medicamentos e necessidade de acompanhamento contínuo. Destacamos ainda como desafios a qualificação permanente das equipes, o monitoramento clínico e terapêutico constantes dos usuários e a ampliação das ações educativas voltadas a idosos, familiares e cuidadores com foco na adesão ao plano terapêutico e na prevenção de agravos.

SAÚDE DA MULHER: DESENVOLVENDO MÉTODOS E GARANTINDO ACESSO AO EXAME DE MAMOGRAFIA

BEATRIZ YOHANNA MILARE TESSEROLLI, MOIRA MACEDO BAHÚ NEGRIZOLLI
São Pedro do Paraná - 14ª RS - Paranavaí
UAPSF São Pedro do Paraná - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Identificar o público alvo, alcançando as mulheres que não frequentam a UBS e que nunca fizeram o exame, oferecendo a oportunidade em realizar o mesmo;
- Detectar precocemente lesões suspeitas de câncer de mama nas pacientes da faixa etária preconizada pelo MS;
- Organizar a agenda e ter controle sob os pedidos e realização de mamografias.

Contextualização: Temos em nosso município em média 358 mulheres entre 50 e 69 anos. Durante o processo de adequação às exigências do PlanificaSUS observamos que não dispúnhamos de total informação acerca dos pedidos/realização de exames de mamografia afim de prevenir, controlar e melhorar a qualidade do serviço, iniciamos um protocolo de busca dessas mulheres. Foi realizado um levantamento nominal das pacientes da faixa preconizada. Foram conferidos todos os arquivos onde continham datas de exames realizados nos últimos 2 anos.com base nos dados coletados, as ACS iniciaram o processo de busca ativa das mulheres que não tinham realizado o exames nos últimos 2 anos para termos acesso aos dados pessoais das pacientes, recorremos ao sistema do CADSUS, uma ficha de pedido do exame foi pré-preenchida e encaminhada as ACS para o preenchimento das informações relativas à histórico familiar e pessoal, exames já realizados nas mamas, etc. Por fim, as fichas já totalmente preenchidas foram encaminhadas ao setor de agendamento onde se deu a continuidade marcando os exames.

Resultados / implicação prática: com a implantação dessa estratégia de controle e com a busca ativa feita com todas as mulheres com exame em atraso ou nunca realizado, conseguimos atingir até o momento 263 mulheres.

Mesmo com as ACS indo de porta em porta oferecendo a oportunidade em realizar os exames, elas encontraram resistência de algumas mulheres, algumas mostrando total desinteresse em fazer o exame, outras recusando por terem realizado a pouco tempo.

Aprendizados: com a busca ativa, muitas mulheres que não frequentam a UBS ou que nunca haviam feito mamografia tiveram seu pedido de exame solicitado.

Por mais que a busca tenha sido realizada para mulheres na faixa entre 50 e 69 anos, a equipe continua realizando a solicitação para as mulheres das outras idades, seja por indicação do médico ou por própria vontade da mulher.

O que almejamos com essa ação é garantir que todas as mulheres na faixa etária preconizada pelo ministério da saúde tenham a oportunidade de realizar a mamografia, garantindo assim uma detecção precoce de um possível câncer de mama.

AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA APS COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DO CUIDADO: EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS EM UNIFLOR – PR

ISABELA TATIANE DE OLIVEIRA, GRAZIELE ROSANA FUMAGALI BONFIM, ELIANE MAGALHÃES DOS SANTOS, MAYCON VINÍCIUS FERRARI, DANIELI FURIO SILVA PASQUINI
Uniflor - 15ª RS - Maringá
Unidade Básica de Saúde Pedro Estércio - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: O presente artigo tem como objetivo apresentar a experiência do município de Uniflor-PR na implantação e qualificação da avaliação do pé diabético na Atenção Primária à Saúde, no contexto do PlanificaSUS Paraná. Busca descrever o processo de implantação da avaliação sistematizada do pé diabético na Unidade Básica de Saúde, evidenciando a implementação da estratificação de risco e a padronização das práticas assistenciais pelas equipes da APS.
Contextualização: O diabetes mellitus representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde, especialmente pela elevada incidência de complicações crônicas, como as lesões nos pés, que podem evoluir para infecções, amputações e impactos significativos na qualidade de vida. No município de Uniflor-PR, a implantação da avaliação sistematizada do pé diabético decorreu da necessidade de adequação às mudanças nos indicadores de qualidade, que passaram a exigir maior acompanhamento clínico e monitoramento contínuo. A análise do território evidenciou que usuários diabéticos frequentemente chegavam à unidade com lesões avançadas, revelando fragilidades no cuidado preventivo em pacientes diabéticos. Antes da intervenção, não havia registros de avaliação do pé diabético. Com a implementação das diretrizes do PlanificaSUS, houve a reorganização do cuidado e a incorporação da estratificação de risco, possibilitando a identificação e o tratamento precoce, reafirmando o papel da APS como coordenadora do cuidado.
Resultados / implicação prática: A implementação da avaliação do pé diabético em Uniflor-PR trouxe impactos positivos na organização do cuidado e na qualificação da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um município de pequeno porte com 2.316 habitantes e 216 diabéticos cadastrados, foi criado um checklist padronizado aplicado por meio de visitas domiciliares, com dia específico na agenda da equipe. Desde setembro de 2025, foram realizadas 140 avaliações, alcançando 64,81% de cobertura, com meta de 100% até abril de 2026. A maioria dos pacientes apresentou baixo risco, enquanto quatro foram identificados como alto risco e encaminhados oportunamente para avaliação. A ação também permitiu corrigir cadastros indevidos de diabetes, qualificando dados e indicadores. Destacou-se a atuação integrada da equipe multiprofissional, ampliando o cuidado integral, a resolutividade da APS e a prevenção de complicações, sendo uma experiência factível e replicável em municípios de pequeno porte no âmbito do PlanificaSUS Paraná.
Aprendizados: O PlanificaSUS Paraná desempenhou papel fundamental como indutor e organizador das mudanças no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde em Uniflor–PR. Suas diretrizes e ferramentas de monitoramento orientaram a análise crítica dos indicadores, permitindo identificar fragilidades no cuidado às pessoas com diabetes e planejar intervenções mais qualificadas no território. A metodologia do PlanificaSUS favoreceu a padronização das práticas assistenciais, o fortalecimento da busca ativa e a atuação integrada da equipe multiprofissional, ampliando a resolutividade da APS. Além disso, estimulou o uso qualificado dos sistemas de informação e a tomada de decisão baseada em evidências, reforçando o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. A experiência evidenciou que o PlanificaSUS é uma estratégia potente para qualificar o cuidado às condições crônicas e promover melhorias sustentáveis, inclusive em municípios de pequeno porte.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO DO BLOCO DE HORAS NA AMPLIAÇÃO DO ACESSO E NO CUIDADO LONGITUDINAL

KARINA ALINE FERREIRA, KELLY FRANCIELE DA COSTA, RENATO CHIPS FARIA, VERA LUCIA CRISPIM, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
Atenção Primária à Saúde (APS)/ UAPS Dr. Takaiti Miyadi - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Apresentar o impacto das ações programáticas após implantação dos atendimentos por Bloco de Horas. Exibir dados comparativos usando SIAPS nos meses de janeiro, julho e novembro de 2025.
Contextualização: Trata-se de relato de experiência desenvolvido ao longo de 2025, na Unidade Básica de Saúde Doutor Takaiti Miyadi, em Apucarana, vinculada à Autarquia Municipal de Saúde. Participaram do processo a gestão municipal e a equipe multiprofissional da Atenção Primária. Diante do predomínio de demanda espontânea e fragmentação da agenda, foi implantado o agendamento por bloco de horas como estratégia de reorganização do processo de trabalho. A implementação envolveu revisão das agendas, pactuação com a equipe e monitoramento contínuo dos atendimentos programados. A análise comparativa utilizou dados do Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde, considerando os meses de janeiro, julho e novembro de 2025, permitindo avaliar a transição do modelo assistencial e a consolidação da estratégia.
Resultados / implicação prática: A implantação do bloco de horas promoveu mudança expressiva no perfil assistencial da unidade, ampliando o acesso programado e fortalecendo a longitudinalidade do cuidado. Observou-se transição de agenda fragmentada para modelo organizado, porém com dificuldade de aceitação por parte da população, que no início solicitavam muito os agendamentos diários com maior demanda de queixas agudas, e ruim aproveitamento da capacidade instalada. A consolidação da estratégia reduziu conflitos entre demanda espontânea e programada, qualificando a coordenação do cuidado.

Tabela 1 – Mudança do perfil de atendimento após implantação do bloco de horas. Apucarana-PR, 2025.

Período	Situação da Agenda	Numerador	Denominador	Percentual (%)	Interpretação do Perfil Assistencial
Janeiro/2025	Agenda fragmentada, sem bloco de horas consolidado	107	1.259	9,1%	Predomínio de demanda espontânea e baixo acesso programado
Julho/2025	Implantação e consolidação inicial do bloco de horas	474	1.597	30,5%	Transição do modelo e ampliação do acesso programado
Novembro/2025	Bloco de horas consolidado	1.026	1.175	87,9%	Predomínio de atendimentos programados e fortalecimento do cuidado longitudinal

A tabela evidencia crescimento progressivo dos atendimentos programados entre janeiro, julho e novembro, confirmando a efetividade da estratégia. Recomenda-se acompanhamento sistemático dos indicadores e pactuação permanente com a equipe para sustentabilidade da proposta.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a reorganização da agenda por bloco de horas é uma ótima estratégia para qualificar o acesso e fortalecer a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária. A mudança favoreceu maior previsibilidade, melhor aproveitamento da capacidade instalada e transição de um modelo centrado na demanda espontânea para um cuidado programado e organizado no território. Entre os desafios, destacam-se a necessidade de mudança cultural da equipe e população, resistência inicial ao novo modelo, alto índice de absenteísmo, necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores e equilíbrio permanente entre demanda espontânea e programada. Observa-se também a dificuldade de programação de todos os cuidados do território, com a equipe mínima que é colocada pela PNAB. A sustentabilidade da estratégia requer apoio da gestão, recursos humanos, análise sistemática de dados e compromisso coletivo com a organização do processo de trabalho.

AUTO CUIDADO APOIADO COM ESTRATÉGIA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO.

KARLA RAFAELLA SEVERIANO DE ALMEIDA, IVONE REZENDE DA SILVA, TAMIRES CAROLINE DIAS BOSQUESI, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA
Bom Sucesso - 16ª RS - Apucarana
UBS Edvar Raniero, UBS Luiz Brugnolo Neto - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de implementação de uma intervenção de cessação do tabagismo baseada no auto cuidado apoiado no contexto dos ciclos de melhoria do PlanificaSUS na atenção primária à saúde.
Contextualização: Este relato de experiência descreve a implementação de uma intervenção voltada à cessação do tabagismo, baseada na estratégia de autocuidado apoiado, no contexto da Planificação da Atenção Primária à Saúde. A experiência foi desenvolvida ao longo de 2025, durante os ciclos de melhoria do PlanificaSUS, nas Unidades Básicas de Saúde Luiz Brugnolo Neto e Edvar Raniero, localizadas no município de Bom Sucesso, Paraná, vinculadas à Atenção Primária à Saúde. A iniciativa envolveu profissionais das equipes multiprofissionais das UBS, incluindo enfermeiros, médicos e demais trabalhadores da APS, com participação de usuários tabagistas adscritos ao território. A proposta surgiu a partir da identificação de elevada prevalência de usuários com doenças respiratórias associadas ao tabagismo, dependência de nicotina e múltiplas tentativas frustradas de cessação sem acompanhamento sistematizado, evidenciando a necessidade de reorganizar o cuidado ofertado a esse público. Como estratégia, foram estruturados grupos educativos de cessação do tabagismo, fundamentados no autocuidado apoiado, com realização de encontros presenciais, ações educativas e motivacionais, escuta qualificada e fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários. O acompanhamento longitudinal foi ampliado por meio de mensagens em grupos de WhatsApp, permitindo apoio contínuo, monitoramento do processo de cessação e estímulo à corresponsabilização pelo cuidado. A intervenção utilizou princípios e ferramentas do PlanificaSUS, como organização do cuidado por ciclos de melhoria, foco nas condições crônicas, fortalecimento do cuidado longitudinal e centralidade do usuário no processo terapêutico.
Resultados / implicação prática: A intervenção baseada no autocuidado apoiado resultou em impacto positivo na organização do cuidado às pessoas tabagistas na Atenção Primária à Saúde. Ao final do acompanhamento, observou-se que cerca de 80% dos participantes alcançaram a cessação do tabagismo, evidenciando a efetividade da estratégia adotada. Houve fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe, maior adesão às ações educativas e ampliação do cuidado longitudinal, com acompanhamento contínuo e corresponsabilização do usuário pelo seu processo de saúde. A experiência reforça que abordagens coletivas e educativas, alinhadas aos ciclos de melhoria do PlanificaSUS, favorecem práticas mais resolutivas e centradas no usuário. Recomenda-se a ampliação dessa estratégia em outros serviços, com garantia de apoio farmacológico, planejamento contínuo e integração das equipes, visando a sustentabilidade dos resultados e a redução das recaídas.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o autocuidado apoiado, quando integrado aos ciclos de melhoria do PlanificaSUS, fortalece a adesão dos usuários e qualifica o cuidado longitudinal na Atenção Primária à Saúde. Destacou-se como aprendizado a potência das abordagens coletivas para troca de experiências, apoio mútuo e fortalecimento do vínculo entre equipe e participantes, bem como o uso de estratégias educativas e motivacionais associadas ao acompanhamento contínuo. O suporte por meio de ferramentas de comunicação ampliou a proximidade e o monitoramento do processo de cessação. Entre os desafios, identificaram-se a limitação de recursos farmacológicos, a dificuldade de manutenção da adesão em casos de maior dependência, os fatores psicossociais relacionados ao tabagismo e a ocorrência de recaídas, demandando acompanhamento permanente e estratégias sustentáveis no cuidado.
Anexos: Link, Link

GRUPO DE IDOSOS: RESULTADOS NA APS COM CONVIVÊNCIA, SAÚDE MENTAL E MONITORAMENTO CLÍNICO PARA REDUZIR O ISOLAMENTO SOCIAL!

AMANDA HELLEN DUTRA DA SILVA, PAULA CRISTINA TOALDO MENDES, ELAINE MARIA ROSA, FRANCIELE APARECIDA DA SILVA, SANDRA ABREU, PATRÍCIA OLIVEIRA, JOZEMARA GONÇALVES
Wenceslau Braz - 19ª RS - Jacarezinho
PSF Los Angeles - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Promover convivência, integração e fortalecimento de vínculos entre idosos do território, estimulando participação ativa e sentimento de pertencimento.
2. Reduzir isolamento social, favorecendo bem-estar emocional, alegria, autoestima e melhora da saúde mental por meio de encontros periódicos e atividades coletivas.
3. Monitorar condições clínicas, incentivar autocuidado apoiado e acompanhar evolução com registros na carteirinha do idoso, comparando dados a cada encontro para orientar ações.

Contextualização: O isolamento social na pessoa idosa impacta diretamente a saúde mental, aumentando tristeza, solidão, desânimo e reduzindo a motivação para o autocuidado e para a participação comunitária. No território do PSF Los Angeles, observou-se baixa adesão dos idosos às ações coletivas e baixa procura espontânea da unidade, ocorrendo, em muitos casos, apenas em momentos de adoecimento. Conforme as diretrizes do PlanificaSUS Paraná, que incentivam a reorganização do processo de trabalho na APS, fortalecimento do cuidado longitudinal, monitoramento e ampliação das práticas de promoção da saúde, foi implantado em junho de 2025 o Grupo de Idosos Primavera. A iniciativa estruturou encontros trimestrais com acolhimento, lazer, rodas de conversa, educação em saúde e monitoramento clínico, incluindo registro na carteirinha do idoso e comparação periódica dos dados. O grupo tornou-se um espaço de pertencimento, escuta qualificada e fortalecimento de vínculo entre idosos e equipe, incentivando participação ativa e melhoria do bem-estar.

Resultados / implicação prática: Antes da intervenção: idosos com pouca interação social, baixa participação em ações coletivas e relatos frequentes de desânimo e solidão, com vínculo fragilizado com a UBS fora de situações de doença. Após implantação do grupo: realização de 3 encontros trimestrais, com média de 50 a 60 idosos por encontro, totalizando aproximadamente 150 a 180 participações. Em todos os encontros houve avaliação clínica de 100% dos participantes, incluindo aferição de pressão arterial, medidas antropométricas, circunferência abdominal e panturrilha e HGT quando indicado. Implementou-se o preenchimento e atualização da carteirinha do idoso, possibilitando registro e comparação evolutiva dos dados de saúde a cada encontro, fortalecendo o acompanhamento e o autocuidado. Além disso, as atividades recreativas e de convivência aumentaram a socialização, com relatos espontâneos de idosos afirmando que “fazia muito tempo que não se divertiam”, demonstrando melhora do ânimo, alegria e vontade de participar de grupos e ações da unidade.

Aprendizados: A experiência demonstrou que a convivência social, quando incorporada ao cuidado na APS, gera resultados concretos na saúde mental e na qualidade de vida do idoso. A alta adesão (50–60 idosos por encontro) evidenciou demanda reprimida por espaços de interação, lazer e pertencimento no território. Como pontos fortes, destacam-se o acolhimento humanizado, a escuta qualificada, a valorização das histórias de vida, o fortalecimento do vínculo com a equipe e o monitoramento clínico em 100% dos participantes, com aferição de sinais vitais e medidas antropométricas. Ressalta-se ainda o uso da carteirinha do idoso como ferramenta de registro, acompanhamento e comparação evolutiva entre encontros, estimulando autocuidado apoiado. Entre os desafios, destacam-se a logística para atender grande número de participantes, organização do fluxo e necessidade de equipe suficiente para manter avaliações e atividades de forma contínua. O Grupo de Idosos Primavera consolidou-se como estratégia efetiva de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado longitudinal, alinhada ao PlanificaSUS Paraná.

Anexos: Link, Link, Link, Link

FLUXO ASSISTENCIAL PARA HAS E DM NA APS A PARTIR DO PLANIFICASUS: IMPACTOS NA AGENDA PROGRAMADA E NO CUIDADO LONGITUDINAL.

JANAINA ULTADO DUTRA, FELIPE VETTORELO BARBOSA, ELAINE APARECIDA DA SILVA
Toledo - 20ª RS - Toledo
Secretaria Municipal de Saúde de Toledo - UBS Jardim Maracanã. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar e organizar um fluxo assistencial para usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus na APS; qualificar o acompanhamento longitudinal por meio da estratificação de risco; reorganizar a agenda médica e de enfermagem com base no monitoramento das consultas programadas, ampliando a resolutividade do cuidado às condições crônicas.
Contextualização: No último quadrimestre de 2025, observava-se acompanhamento fragmentado dos usuários com hipertensão e diabetes, com predominância de atendimentos por demanda espontânea e baixa previsibilidade de seguimento. Em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná, foi implantado fluxo assistencial estruturado para HAS/DM, contemplando identificação dos usuários no território, estratificação de risco, definição de responsabilidades entre equipe multiprofissional e reorganização da agenda. O cuidado passou a ser programado, integrado entre consultas médicas e de enfermagem, com monitoramento contínuo do indicador de consultas programadas, fortalecendo a coordenação do cuidado na APS.
Resultados / implicação prática: No último quadrimestre de 2025, a proporção de consultas programadas manteve-se próxima a 49% do total de atendimentos. No quadrimestre em aberto de 2026, após a implantação do fluxo HAS/DM desde 2025, observou-se aumento da participação das consultas programadas, alcançando aproximadamente 51% dos atendimentos realizados atualmente. Destacou-se melhora no desempenho da equipe EAP 02, classificada como “Ótimo”, com elevação da pontuação do acesso. Os resultados evidenciam fortalecimento do cuidado longitudinal, melhor organização da agenda e redução da dependência da demanda espontânea para acompanhamento de condições crônicas.
Aprendizados: A experiência demonstrou que a implantação de fluxos assistenciais para condições crônicas, aliada ao monitoramento sistemático de indicadores, qualifica o cuidado e orienta a tomada de decisão da equipe. Entre os pontos fortes destacam-se o uso de dados para reorganização da agenda, o protagonismo da enfermagem e a atuação integrada da equipe multiprofissional. Como desafio, permanece a necessidade de ampliar a adesão dos usuários ao cuidado programado e manter a qualificação contínua dos registros assistenciais.
Anexos: Link

REORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA APS A PARTIR DO LEVANTAMENTO DE DEMANDAS: IMPACTOS NO ACESSO E NA AGENDA ASSISTENCIAL

JANAINA ULTADO DUTRA, HELOISA KOSSE FURUTA IIJIMA, FERNANDA GARCIA ELIAS, ALINE MARA PICKLER, DAVI ORIEL DA ROSA, ANDRESSA CAROLINE SILVA GOTTARDI
Toledo - 20ª RS - Toledo
Secretaria Municipal de Saúde de Toledo - UBS Jardim Maracanã. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar acolhimento estruturado com levantamento sistemático das demandas espontâneas, visando reorganizar o acesso, qualificar a agenda assistencial e subsidiar a organização do processo de trabalho da Equipe de Atenção Primária, ampliando a resolutividade e o cuidado programado na APS.
Contextualização: A UBS Jardim Maracanã atende população adscrita aproximada de 25 mil usuários e apresentava elevada procura por demanda espontânea, com sobrecarga da agenda clínica, dificuldade de acesso oportuno e baixa previsibilidade do cuidado. Em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS, identificou-se a necessidade de qualificar o acolhimento como dispositivo estratégico de organização do acesso. Para isso, a Equipe de Atenção Primária implantou levantamento sistemático das demandas do acolhimento, por meio de planilha própria, registrando diariamente motivos de procura, volume de atendimentos, vagas disponíveis, demanda reprimida, agendamentos e encaminhamentos realizados. A análise periódica desses dados possibilitou leitura territorial qualificada, subsidiando a reorganização de fluxos assistenciais e da agenda, alinhando o processo de trabalho às necessidades reais da população adscrita.
Resultados / implicação prática: No período analisado de 2025, o acolhimento registrou elevada diversidade e volume de demandas, com predominância de condições crônicas, queixas inespecíficas e solicitações administrativas. O monitoramento sistemático possibilitou identificar variações sazonais, demanda reprimida recorrente e dias com déficit ou ociosidade de vagas clínicas. A leitura qualificada desses dados oportunizou a reorganização do processo de trabalho da EAP, com estruturação da linha de cuidado às condições crônicas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, implantação de dia específico para renovação de receitas e organização de dias destinados ao retorno de exames, sem necessidade de formação de filas ou retorno ao acolhimento. Com a agenda programada, o próprio usuário passou a realizar o agendamento diretamente na recepção da unidade, de forma organizada e orientada. Entre as ações executadas destacam-se a ampliação do agendamento pela enfermagem, a reorganização dos blocos de agenda médica conforme o perfil de demanda, o direcionamento oportuno dos usuários para cuidado programado e a redefinição do horário do acolhimento, que passou a ocorrer de forma contínua durante todo o período de funcionamento da unidade, das 07h às 19h, conforme diretrizes do PlanificaSUS. Como resultados, observou-se maior previsibilidade do acesso, redução de perdas de vagas, melhor aproveitamento da agenda e fortalecimento do cuidado longitudinal.
Aprendizados: A experiência evidenciou o acolhimento como potente dispositivo de gestão do cuidado quando orientado por dados e análise territorial. Destacaram-se como pontos fortes o uso sistemático de informações para tomada de decisão, o protagonismo da enfermagem, a integração da equipe multiprofissional e a organização do acesso sem sobrecarga do acolhimento. Como desafios, identificou-se a necessidade de manter a qualificação contínua dos registros e a sensibilização permanente da equipe para o uso dos dados como ferramenta estruturante do processo de trabalho. A experiência mostrou-se replicável e alinhada às diretrizes do PlanificaSUS.
Anexos: Link

VIDA EM MOVIMENTO: PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

WALERIA LULU GAIAS, ENEDINA MARCELINO DOS SANTOS SAGAE, MARIA RITA BIANCHI AMBIEL, JENIFFER RENATA MARINS DA SILVA MARTINS, IVONE KULKAMP, CRISTIANE KREUZ E SIMONI CORREA MANTOVAM
Assis Chateaubriand - 20ª RS - Toledo
Unidade de Saúde Maria da Conceição Martins Pestana - ESF 03 e Vigilância em Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Promover a saúde física e emocional de idosos por meio de atividades físicas seguras, considerando a territorialização e integralidade do cuidado.
• Fortalecer vínculos sociais e o autocuidado, estimulando hábitos saudáveis e a participação social dos idosos.
• Prevenir e controlar doenças crônicas, garantindo longitudinalidade, coordenação do cuidado e responsabilização do gestor pela saúde da população.
Contextualização: O Curso Mais Saúde com Agente propôs um plano de ação voltada às necessidades do território. A iniciativa baseou-se nos princípios da Atenção Primária à Saúde e nas diretrizes do PlanificaSUS, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde. A partir das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Saúde e da análise do território, identificou-se baixa adesão de usuários com doenças crônicas ao acompanhamento de saúde, intensificada no período pós-pandemia, sedentarismo e maior risco de agravos evitáveis. Diante disto, foi proposto um grupo de atividades físicas, com encontros semanais no território. Os participantes foram identificados pelos ACS e avaliados previamente pela equipe. As atividades incluem alongamentos, caminhadas, aferição da pressão arterial e rodas de conversa conduzida pela psicóloga, abordando autocuidado, socialização e alimentação saudável, contribuindo para a promoção da saúde da população.
Resultados / implicação prática: A implementação do grupo de caminhada ao longo de cinco meses gerou impactos positivos na saúde física, emocional e social dos usuários, fortalecendo hábitos de autocuidado e adesão às ações da Unidade Básica de Saúde. Observou-se melhora na disposição, humor e autoestima, além da redução do isolamento social e de sintomas de ansiedade e tristeza. A ação promoveu o vínculo com a equipe da Estratégia Saúde da Família, facilitando o acompanhamento longitudinal e integral das atividades de promoção e prevenção, reforçando a participação social e a responsabilização do gestor, demonstrando que ações simples e comunitárias podem melhorar a qualidade de vida na perspectiva territorial.
Aprendizados: Pontos fortes: O grupo de caminhada considerou o território e atendeu às necessidades dos idosos, promovendo saúde física, emocional e social (integralidade). O acompanhamento regular pela equipe da Estratégia Saúde da Família fortaleceu vínculos e a longitudinalidade do cuidado. A ação estimulou participação social, engajamento comunitário e coordenação do cuidado, sendo de baixo custo e viável para o território.
Desafios: Manter frequência e adesão consistentes, ampliar a cobertura para mais idosos, integrar a ação com outros serviços de saúde e garantir sustentabilidade e responsabilização do gestor. Falta de monitoramento sistemático limita avaliação do impacto e ajustes estratégicos.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL NA APS

JANAINA ULTADO DUTRA, DAVI ORIEL DA ROSA, DANIELA NASCIMENTO TRONI CAMPOS, MARIA APARECIDA MARTINS, EDNA CRISTINA DE LIMA VAZ, ROSANE APARECIDA GONÇALVES, ESTEFANIA RISCAROLLI CELESTINO, IVONE BORGES PILARSKI.
Toledo - 20ª RS - Toledo
Secretaria Municipal de Saúde de Toledo - UBS Jardim Maracanã. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a integração entre APS e Vigilância em Saúde a partir do processo de licenciamento sanitário da unidade. Demonstrar como a implantação das Boas Práticas na assistência à saúde fortaleceu a segurança do cuidado. Evidenciar impactos assistenciais decorrentes da metodologia do PlanificaSUS.
Contextualização: A unidade apresentava organização parcial dos processos e pouca articulação com a Vigilância em Saúde. Com o apoio do PlanificaSUS, reorganizou-se fluxos e rotinas, culminando na primeira inspeção sanitária realizada em uma UBS de Toledo para obtenção da Licença Sanitária. A adequação dos processos assistenciais às boas práticas estruturou escalas e rodízios setoriais, qualificação da sala de vacinas, organização dos setores de curativos, procedimentos e injetáveis, além da criação de fluxos que beneficiaram as gestantes do território. A Vigilância deixou de ser apenas fiscalizadora e passou a atuar como apoiadora técnica, promovendo integração efetiva entre normas sanitárias e prática assistencial.
Resultados / implicação prática: A integração APS–Vigilância gerou impactos mensuráveis. Em 2023, antes da reestruturação, a unidade aplicou 17.250 doses (10,54% do total municipal), ocupando a 2a posição. Com a reorganização da sala de vacinas, controle da rede de frio e monitoramento interno de faltosos, a unidade tornou-se líder municipal em 2024, com 15.305 doses e 10,67% de participação. Em 2025, aplicou 16.479 doses, crescimento de 7,7% em relação a 2024, mantendo a liderança. A organização do setor de injetáveis e a inclusão da Penicilina Benzatina no carrinho de emergência, conforme Ofício Circular no 04/2025 e atualização do POP, possibilitaram tratamento oportuno da sífilis nas adesões de pré-natal, além do armário de injetáveis para situações que exigem monitoramento na unidade.
Aprendizados: A experiência mostrou que integrar Vigilância e APS qualifica o cuidado e fortalece a segurança assistencial. A Vigilância assumiu papel pedagógico, apoiando fluxos, protocolos e documentos como o Ofício da Penicilina Benzatina e a atualização do POP do carrinho de emergência, adequação do armário de injetáveis para as unidades que não possuem farmácia/dispensário. O PlanificaSUS induziu organização do processo de trabalho, uso de dados e corresponsabilização da equipe. Desafios incluíram mudança de cultura e manutenção dos padrões. Como fortalezas, destacam-se o trabalho em equipe, a melhoria da assistência materno-infantil e o reconhecimento da unidade como referência municipal em vacinação. Consolidou-se um cuidado mais humano, resolutivo e centrado no usuário.
Anexos: Link

ORGANIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DO CUIDADO A USUÁRIOS DE ALTO RISCO COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NO QUALICIS

CAMILLA BEATRIZ CRUVINEL, CRISTIANE APARECIDA CAMARGO, DEBORA JAYNE DE OLIVEIRA, ELOISE FERNANDA DA SILVEIRA QUIRINO, KARIZE CORDEIRO ALVES, PAMELLA CONCEIÇÃO DE HOLLEBEN PECHT COSTA, RAFAEL ARTHUR SERPA, TIANE CORREIA DOS SANTOS
Telêmaco Borba - 21ª RS - Telêmaco Borba
Cimsaúde Subsede de Telêmaco Borba – Programa QualiCIS. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Descrever a experiência regional de organização multiprofissional do cuidado a usuários com condições crônicas no âmbito do Programa QualiCIS; analisar o perfil epidemiológico e a estratificação de risco dos usuários atendidos; evidenciar os impactos da atuação multiprofissional na articulação entre APS e AAE.
Contextualização: Antes da implementação das ações do PlanificaSUS Paraná, observava-se fragmentação do cuidado, dificuldade na coordenação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e acompanhamento irregular de usuários com condições crônicas. A região apresentava elevada demanda por cuidado longitudinal, especialmente de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, com predomínio de adultos e idosos. Com a adesão ao PlanificaSUS, foram reorganizados fluxos assistenciais, fortalecida a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada e qualificada a estratificação de risco, em consonância com as diretrizes de cuidado contínuo, centrado na pessoa e orientado por risco.
Resultados / implicação prática: No período de setembro a dezembro de 2025, foram realizados 60 atendimentos multiprofissionais, correspondentes a 60 usuários únicos, provenientes dos municípios de Imbaú, Curiúva, Ventania, Tibagi e Reserva, na região dos Campos Gerais. Do total de usuários, 41 eram do sexo feminino e 19 do sexo masculino, com faixa etária variando de 12 a 77 anos e maior concentração de adultos e idosos. A estratificação de risco evidenciou 58 usuários classificados como Alto Risco e 2 como Risco Intermediário, demonstrando elevado grau de complexidade clínica, especialmente relacionado às condições crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Desde setembro, os atendimentos passaram a contar com equipe multiprofissional completa, composta por médico cardiologista, endocrinologista, nutricionista, psicólogo e enfermeira, o que qualificou o cuidado longitudinal, ampliou o acesso e fortaleceu a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada, contribuindo para maior resolutividade da rede.
Aprendizados: A experiência evidenciou como pontos fortes a organização regional do cuidado, o uso sistemático da estratificação de risco e a atuação multiprofissional no acompanhamento de usuários com condições crônicas de alto risco. O conhecimento aprofundado do perfil do público atendido favoreceu o planejamento do cuidado e o desenvolvimento de estratégias mais efetivas, contribuindo para melhores resultados em saúde. Como desafios, destacam-se a necessidade de atualização contínua da estratificação de risco e o estudo permanente para incorporação dos protocolos mais atualizados das sociedades de endocrinologia e cardiologia, considerando a constante evolução das diretrizes clínicas. Ressalta-se ainda a importância da padronização dos registros assistenciais e do fortalecimento da educação permanente das equipes, visando à qualificação do cuidado e à sustentabilidade das ações na Rede de Atenção à Saúde.
Anexos: Link

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

EIXO V. IMPACTO DO PLANIFICASUS PARANÁ NO DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES ASSISTENCIAIS, SUPERVISIONAIS, EDUCACIONAIS E DE PESQUISA NA AAE

ISSN: 2595-4482

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE GUARATUBA – PARANÁ

ANDREIA DE AVIZ DA CUNHA, MICHELI CRISTINA SOUZA DE AMORIM
Guaratuba - 1ª RS - Paranaguá
UBS Mirim - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implementar e fortalecer o Programa Municipal de Controle do Tabagismo no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de reduzir a prevalência do tabagismo, prevenir doenças relacionadas ao uso do tabaco e promover a melhoria da qualidade de vida da população. Como objetivos específicos, busca-se identificar fumantes nas áreas adscritas às Unidades de Saúde, oferecer acompanhamento multiprofissional para cessação do tabagismo, sensibilizar a população sobre os riscos do consumo do tabaco e fortalecer ações de promoção e prevenção em saúde.
Contextualização: O tabagismo é considerado um dos principais fatores de risco evitáveis para doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de câncer. No município de Guaratuba, observa-se uma demanda significativa de usuários fumantes atendidos na Atenção Primária à Saúde, muitos deles com comorbidades associadas ao uso do tabaco.
Diante desse cenário, torna-se essencial a implantação de um Programa de Controle do Tabagismo estruturado e alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e do PlanificaSUS Paraná, com foco no cuidado longitudinal, na educação em saúde e no fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde. A APS, por ser a porta de entrada do sistema de saúde, apresenta-se como espaço estratégico para o desenvolvimento dessas ações.
Resultados / implicação prática: A implantação do programa possibilitou a organização do processo de trabalho das equipes de saúde, com a identificação ativa de fumantes durante atendimentos e visitas domiciliares. Houve aumento da adesão dos usuários às ações educativas e aos grupos de cessação do tabagismo, bem como maior integração entre os profissionais da equipe multiprofissional.
Como implicação prática, o programa contribuiu para a redução do consumo de tabaco entre os participantes, melhora na percepção de saúde e qualidade de vida, além do fortalecimento das ações de promoção da saúde no território. Também proporcionou maior qualificação das equipes para o manejo do tabagismo como condição crônica.
Aprendizados: O desenvolvimento do programa evidenciou a importância do trabalho em equipe, do acolhimento e do acompanhamento contínuo dos usuários. Observou-se que o vínculo entre profissionais e pacientes é fundamental para o sucesso da cessação do tabagismo.
Além disso, o projeto reforçou a necessidade de ações educativas permanentes, do apoio institucional e da articulação com a rede de atenção à saúde. Como aprendizado central, destaca-se que o enfrentamento do tabagismo exige estratégias integradas, humanizadas e adaptadas à realidade local, fortalecendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado.

ACOLHIMENTO E ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARATUBA – PARANÁ

MICHELI CRISTINA SOUZA DE AMORIM
Guaratuba - 1ª RS - Paranaguá
UBS Mirim e UBS Coroados - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever e fortalecer a organização da atenção em saúde bucal às gestantes no município de Guaratuba, garantindo acolhimento precoce, acesso universal e cuidado integral desde a primeira consulta do pré-natal. O projeto tem como objetivos específicos assegurar que todas as gestantes realizem avaliação odontológica no início da gestação, promover ações educativas em saúde bucal, prevenir agravos bucais durante a gravidez e integrar o atendimento odontológico ao cuidado pré-natal realizado pela equipe multiprofissional.
Contextualização: A saúde bucal é parte fundamental do cuidado integral à gestante, uma vez que alterações hormonais próprias da gestação podem favorecer o surgimento ou agravamento de problemas bucais, impactando a saúde materna e o desenvolvimento do bebê. Apesar disso, ainda existem mitos, medos e dificuldades de acesso que afastam gestantes do atendimento odontológico.
No município de Guaratuba, com o objetivo de qualificar o cuidado pré-natal e alinhar-se às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, foi organizado um fluxo que garante o acolhimento odontológico de todas as gestantes no momento da primeira consulta de pré-natal. A gestante inicia o atendimento passando pela recepção e triagem, sendo encaminhada, em seguida, para a consulta com o cirurgião-dentista, onde recebe acolhimento, avaliação clínica e orientações em saúde bucal. Após a consulta odontológica, a gestante segue para o atendimento com o enfermeiro ou médico responsável pelo pré-natal.
Essa organização do fluxo garante que a gestante não deixe de realizar a consulta odontológica no início da gestação. Nos casos em que a gestante não comparece ao atendimento odontológico agendado, o cirurgião-dentista entra em contato telefônico para realizar orientações, esclarecer dúvidas e reagendar o atendimento presencial, assegurando a continuidade do cuidado.
Resultados / implicação prática: A implantação desse modelo de acolhimento resultou em aumento significativo da adesão das gestantes ao atendimento odontológico, promovendo o início precoce do cuidado em saúde bucal durante a gestação. Observou-se melhora na prevenção de agravos bucais, maior vínculo entre gestantes e equipe de saúde bucal e redução do absenteísmo nas consultas.
Como implicação prática, o projeto fortaleceu a integração entre saúde bucal e pré-natal, qualificando o cuidado ofertado na Atenção Primária. A estratégia de contato telefônico nos casos de ausência demonstrou-se eficaz para garantir orientação, reduzir perdas de seguimento e ampliar o acesso das gestantes às ações de promoção e prevenção em saúde bucal.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a organização do fluxo assistencial e o acolhimento no primeiro contato são determinantes para o sucesso do acompanhamento odontológico das gestantes. O trabalho integrado entre recepção, equipe de saúde bucal, enfermagem e medicina mostrou-se essencial para garantir cuidado contínuo e resolutivo.
Como principal aprendizado, destaca-se que a inserção da saúde bucal como etapa obrigatória do pré-natal, aliada a estratégias de busca ativa e orientação contínua, fortalece a Atenção Primária à Saúde, promove cuidado integral e contribui para melhores desfechos materno-infantis.

IMPACTO DO PLANIFICASUS PARANÁ NO FORTALECIMENTO DO MATRICIAMENTO E DAS FUNÇÕES EDUCACIONAIS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – NORTE/COMESP

KARINA MOURA COSTA, ALEXANDRE FERREIRA
Colombo - 2ª RS - Metropolitana
Ambulatório Médico de Especialidades - AME NORTE/COMESP - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Analisar o impacto do PlanificaSUS Paraná no fortalecimento do matriciamento e da vinculação entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada, qualificando as funções assistenciais, supervisionais e educacionais da AAE e a integração da Rede de Atenção à Saúde.
Contextualização: Antes da implementação do PlanificaSUS Paraná, a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) apresentava fragilidades na articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na comunicação entre os serviços, no apoio técnico às equipes e na organização dos fluxos de referência e contrarreferência. Essas limitações impactavam a coordenação do cuidado e favoreciam a fragmentação da atenção na Rede de Atenção à Saúde. Com a adesão ao PlanificaSUS Paraná, foram incorporadas metodologias voltadas à reorganização do processo de trabalho, ao fortalecimento do matriciamento e à aproximação entre APS e AAE. As ações priorizaram a realização de matriciamentos sistemáticos, discussão compartilhada de casos, definição de fluxos assistenciais e corresponsabilização entre os pontos de atenção, alinhadas às diretrizes do cuidado em rede e da gestão das condições crônicas.
Resultados / implicação prática: A implementação do PlanificaSUS Paraná fortaleceu o matriciamento como estratégia estruturante da Atenção Ambulatorial Especializada, promovendo maior integração e vinculação entre a AAE e as equipes da Atenção Primária à Saúde. Observou-se qualificação da comunicação interserviços, maior clareza e padronização dos fluxos assistenciais e ampliação do apoio técnico às equipes da APS, contribuindo para o aumento da resolutividade dos atendimentos e para o fortalecimento da coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. No âmbito supervisional, houve aprimoramento do acompanhamento das ações matriciais e da organização do processo de trabalho. As ações de educação permanente, realizadas de forma multiprofissional, favoreceram o compartilhamento de saberes, a corresponsabilização pelo cuidado e a consolidação da integração entre os serviços.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o PlanificaSUS Paraná constitui um dispositivo potente para o fortalecimento das ações de matriciamento e para a integração entre a Atenção Ambulatorial Especializada e a Atenção Primária à Saúde. Como principal aprendizado, destaca-se a relevância da comunicação permanente, do alinhamento dos fluxos assistenciais e da corresponsabilização entre os serviços como elementos essenciais para a qualificação do cuidado em rede. Entre os desafios, evidencia-se a necessidade de consolidar o matriciamento como prática contínua, ampliar e garantir a participação das equipes e manter os espaços de diálogo e educação permanente, reconhecendo o PlanificaSUS como estratégia estruturante e permanente para a integração das Redes de Atenção à Saúde.
Anexos: Link

IMPACTO DO PLANIFICASUS NO DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS DO CIMSAUDE.

RAFAEL ARTHUR SERPA, THAIS INGRID DA SILVA, FRANCIELE SCHMIDTKE, STEPHANIE KOVALSKI, MATHEO STUMPF, KEROLIN FERREIRA DAL COL, ANDRÉ LUÍS AVILA PERES, PÂMELLA C. DE H. P COSTA
Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa
Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais - CIMSAÚDE. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: As ações educativas têm como objetivo promover o desenvolvimento contínuo de competências técnicas dos profissionais com base nas diretrizes médicas, garantindo uma assistência eficaz, segura e individualizada ao paciente. Busca-se também fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional para otimizar a resolução de discussões de caso clínico pelas equipes assistenciais. Além disso, a educação continuada visa contribuir para a qualidade do cuidado e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.
Contextualização: O SUS enfrenta desafios cada vez mais complexos, relacionados ao envelhecimento populacional, ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), à incorporação de novas tecnologias e à atualização constante de diretrizes clínicas. Esse cenário evidencia que a formação isolada dos profissionais de saúde é insuficiente para responder às demandas atuais do cuidado. Nesse contexto, destaca-se a importância da educação permanente das equipes por meio do matriciamento da Linha de Cuidado de HAS e DM do CIMSAÚDE. Foram realizadas capacitações voltadas a condições de alta prevalência na Atenção Primária à Saúde (APS). As ações educativas desenvolvidas nos municípios da III Regional de Saúde do Paraná, em consonância com o PlanificaSUS, fortalecem a integração entre ensino, trabalho e serviço, valorizam o aprendizado baseado em problemas reais e qualificam o cuidado prestado à população.
Resultados / implicação prática: A implementação de estratégias de educação da equipe de saúde tem apresentado resultados positivos nos níveis individual e organizacional. Foram visitados os municípios de Ponta Grossa, Ivaí, Ipiranga, Jaguariaíva, Porto Amazonas, Palmeira, Piraí do Sul e São João do Triunfo, com a capacitação de 173 profissionais de saúde. Em 2025, destacaram-se avanços na qualidade assistencial, com maior adesão da atenção primária a protocolos clínicos e diretrizes, refletindo na melhora da exatidão das prescrições, redução de erros culminando em aumento da segurança do paciente. Observou-se ainda o fortalecimento do trabalho em equipe, com aprimoramento da comunicação interprofissional e da coordenação do cuidado, evidenciado pelo aumento dos encaminhamentos adequados ao programa QualiCIS. Essas ações impactam positivamente os indicadores institucionais, promovem a humanização do cuidado e ampliam a capacidade de resposta dos serviços às necessidades da população.
Aprendizados: Durante as aulas sobre DCNTs, conduzidas por profissionais da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para a APS, os profissionais ampliaram seus conhecimentos sobre estratificação de risco cardiovascular e manejo clínico da HAS e DM. Houve aprendizado quanto à importância do monitoramento regular e da adesão terapêutica para a prevenção de complicações. Outro fator relevante foi a compreensão do fluxo adequado de encaminhamentos, favorecendo o uso correto dos programas disponíveis, como o QualiCIS. As equipes fortaleceram a compreensão da abordagem multiprofissional, reconheceram a relevância da organização dos fluxos assistenciais, do registro adequado das informações e da articulação entre os pontos da rede de atenção, contribuindo para um cuidado mais resolutivo, seguro e integral aos pacientes. Tais experiências reforçaram o papel da educação permanente como ferramenta essencial para a melhoria dos indicadores assistenciais e organizacionais.

QUALIFICAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA APS APÓS EDUCAÇÃO CONTINUADA CONDUZIDA POR ESPECIALISTAS DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.

ANDRÉ LUIZ ÁVILA PERES, PÂMELLA C. DE H. P. COSTA, THAIS INGRID DA SILVA, STEPHANIE KOWALCZYZ, FRANCIELLE SCHMIDTKE, KEROLLIN FERREIRA DAL COL, RAFAEL ARTHUR SERPA
Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa
Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais -CIMSAÚDE - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Avaliar a qualificação dos encaminhamentos e das estratificações de risco realizados pela Atenção Primária à Saúde (APS) para a Atenção Ambulatorial Especializada, após a implementação de estratégias educativas.
Contextualização: O estudo foi conduzido por meio da comparação entre dois períodos distintos: março de 2025, início da estratégia de qualificação promovida por especialistas do Ambulatório Médico de Especialidades do CimSaúde aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), e agosto de 2025, mês com o maior número de atendimentos no período analisado. A partir de março de 2025, observou-se elevada frequência de encaminhamentos com informações incompletas. Diante desse cenário, foram implementadas ações educativas direcionadas aos profissionais da APS, com foco na padronização e no correto preenchimento dos dados de encaminhamento e da documentação clínica. As intervenções foram direcionadas especialmente aos pacientes encaminhados para a Linha de Cuidado de Hipertensão e Diabetes, conforme orientações das Linhas Guia da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR).
Resultados / implicação prática: Na avaliação qualitativa dos encaminhamentos realizados pela Atenção Primária à Saúde (APS), considerando a presença dos dados essenciais nas fichas de encaminhamento, observou-se uma melhora de 25% ao comparar março de 2025, início das estratégias de educação continuada, com agosto de 2025, período de maior fluxo assistencial. Os resultados indicam impacto positivo das intervenções educativas na qualificação das informações encaminhadas à Atenção Especializada. As ações educativas direcionadas aos profissionais da APS contribuíram para a otimização dos fluxos assistenciais, favorecendo a resolutividade dos casos na própria APS e, quando necessário, garantindo encaminhamentos mais direcionados e precisos. O aprimoramento profissional, alinhado ao PlanificaSUS, possibilitou estratificação de risco mais qualificada e compatível com as diretrizes das Linhas de Cuidado, reforçando a importância da manutenção contínua das estratégias de educação permanente para consolidar as melhorias alcançadas.
Aprendizados: A experiência desenvolvida evidencia que a educação continuada, especialmente quando estruturada a partir da interação direta entre especialistas da Atenção Secundária e profissionais da Atenção Primária, constitui estratégia fundamental para ampliar a resolutividade dos atendimentos no nível primário de atenção à saúde. Verificou-se, ainda, que encaminhamentos acompanhados de formulários de estratificação de risco devidamente preenchidos, com dados completos e exames atualizados, otimizam a avaliação clínica e contribuem para maior efetividade na condução dos casos, resultando em benefícios concretos tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde. Outro aprendizado relevante refere-se à melhor compreensão dos fluxos adequados de encaminhamento, o que favoreceu o uso apropriado dos programas e ferramentas disponíveis, como o QualiCIS, fortalecendo a organização da rede assistencial.

INTEGRAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS FUNÇÕES ASSISTENCIAIS E EDUCACIONAIS DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, POR MEIO DE MATRICIAMENTOS.

PAMELLA CONCEIÇÃO DE HOLLEBEN PECHUT COSTA, ADRIEL CARVALHO, BRUNA R. MARÇAL DOS SANTOS, JEFFERSON SIQUEIRA, JULIANA O. DA FONSECA, MARIA EDUARDA DOS ANJOS BUENO, ROSENILDE P. PENHA, TALYSSA STELLA
Castro - 3ª RS - Ponta Grossa
Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais – Cimsaúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: 1. GERAL: Fortalecer a integração entre a Atenção Ambulatorial Especializada, o CAPS e o Ambulatório de Saúde Mental de Piraí do Sul por meio do matriciamento.
2. ESPECÍFICOS:
2.1. Qualificar o cuidado em saúde mental a partir da troca de saberes, discussão de casos e alinhamento de fluxos assistenciais.
2.2. Promover a articulação entre as equipes municipais, favorecendo o trabalho em rede e a corresponsabilização do cuidado.
Contextualização: A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) apresentava fragilidades na organização dos processos assistenciais, no alinhamento das práticas profissionais e na articulação com a Rede de Atenção à Saúde, o que impactava a resolutividade do cuidado. Nesse contexto, o matriciamento em Saúde Mental configurou-se como uma estratégia fundamental para qualificar o cuidado e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial. No município de Piraí do Sul, as ações de matriciamento envolveram a AAE, o CAPS e o Ambulatório de Saúde Mental, com foco na integração dos serviços e na definição de fluxos assistenciais. As atividades foram desenvolvidas por meio de rodas de conversa e discussão de casos, favorecendo o compartilhamento de responsabilidades e o alinhamento das práticas. Além disso, os encontros contribuíram para fortalecer a comunicação, os vínculos entre as equipes e a construção coletiva de estratégias de cuidado em Saúde Mental dos usuários do serviço.
Resultados / implicação prática: Os encontros de matriciamento resultaram em maior integração entre a AAE, o CAPS e o Ambulatório de Saúde Mental, refletindo em melhor organização dos fluxos assistenciais, manejo compartilhado dos casos e fortalecimento das funções educacionais e supervisionais. Observou-se maior clareza quanto ao papel de cada serviço, o que contribuiu para o fortalecimento da comunicação intersetorial e para a ampliação da segurança profissional no acolhimento e acompanhamento dos usuários. As reuniões promovidas pela AAE também favoreceram o alinhamento entre as equipes do próprio município, reduzindo a fragmentação do cuidado. Como implicações práticas, destacam-se a melhoria da resolutividade, a qualificação da assistência prestada aos usuários e o fortalecimento do trabalho em equipe.
Aprendizados: A experiência evidenciou o potencial do PlanificaSUS e do Matriciamento em saúde mental como ferramentas estruturantes da prática profissional, contribuindo para o fortalecimento do trabalho em equipe, da educação permanente e da integração entre a AAE e os serviços municipais de Saúde Mental. As metodologias participativas adotadas favoreceram a troca de experiências, o esclarecimento de fluxos e a construção coletiva do cuidado, promovendo maior corresponsabilização e continuidade da atenção em Saúde Mental. Entre os principais desafios, destacam-se a necessidade de adequação de processos já consolidados e o engajamento contínuo das equipes para a manutenção dos espaços de diálogo. Apesar disso, a experiência demonstrou viabilidade de replicação em outros serviços de AAE e municípios, desde que respeitadas as especificidades territoriais e organizacionais, reforçando seu potencial como estratégia de qualificação da rede de atenção aos usuários do serviço.
Anexos: Link

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ COMO ESTRATÉGIA DO PLANIFICASUS.

ELIZIANE GUIBES NEVES, SANNDY GEMBRO SANTANA, LEDINEI DE FATIMA FERNANDES, ALESSANDRA PANIZZON, DAIANE OTTONELLI, ADRIELY PAIDOSZ, ROBERTA LOSSO, GABRIEL KOERICH BRATI
Guarapuava - 5ª RS - Guarapuava
Ambulatório Médico de Especialidades da 5ª Região de Saúde do Paraná - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Instituir e fortalecer o Núcleo de Segurança do Paciente no Ambulatório Médico de Especialidades como estratégia do PlanificaSUS Paraná na Atenção Ambulatorial Especializada.
Implantar, monitorar e qualificar práticas e protocolos de segurança do paciente, promovendo cuidado seguro e integrado aos 14 municípios consorciados.
Fortalecer a cultura de segurança e a corresponsabilização das equipes, qualificando os processos de trabalho e a qualidade assistencial regional.
Contextualização: A partir da implantação das diretrizes do PlanificaSUS Paraná na Atenção Ambulatorial Especializada, evidenciou-se a necessidade de estruturar e institucionalizar ações de segurança do paciente no Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Embora o serviço apresentasse processos assistenciais organizados, não havia uma estrutura formal integrada voltada à segurança do paciente na Atenção Ambulatorial Especializada.
Referência para 14 municípios da 5ª Região de Saúde do Paraná, o AME atende mais de 385 mil habitantes, o que reforçou a importância de qualificar o cuidado de forma segura, padronizada e regionalizada, alinhada às diretrizes da planificação e à integração com a Rede de Atenção à Saúde.
Resultados / implicação prática: A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no AME resultou em avanços significativos na organização dos processos de trabalho, com a padronização de práticas assistenciais e o fortalecimento da cultura de segurança. Foram instituídos protocolos e fluxos relacionados à identificação do paciente, comunicação efetiva, higienização das mãos e medicação segura, qualificando o cuidado prestado de forma integrada entre as equipes. Observou-se maior engajamento da equipe multiprofissional, ampliação da corresponsabilização pelo cuidado seguro e fortalecimento do papel da Atenção Ambulatorial Especializada como indutora de boas práticas no âmbito do PlanificaSUS Paraná.
Aprendizados: A experiência demonstrou que a segurança do paciente é viável e necessária em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, inclusive na AAE. Destacam-se como pontos fortes o envolvimento da equipe, o apoio da gestão e o uso das ferramentas do PlanificaSUS Paraná como norteadoras do processo. Entre os desafios, evidenciam-se a mudança cultural e a necessidade de educação permanente contínua. O principal aprendizado foi compreender que a institucionalização da segurança do paciente fortalece a qualidade do cuidado, promove maior integração entre os profissionais e amplia a resolutividade dos serviços.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

PLANIFICASUS E A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À GESTANTE DE RISCO: EXPERIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL E TERRITORIALIZAÇÃO NA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL

ALINE ANDRESSA COSA PRUST, MICHELE CAROLINE PERIZZOLO KONKEL, MARTA MARIA PINTO D'AMICO FAM, DICESAR TERNA DE CAMPOS, JOAO ALBERTO PRUST
União da Vitória - 6ª RS - União da Vitória
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Demonstrar a importância da identificação precoce da restrição de crescimento fetal e da vinculação oportuna da gestante ao ambulatório de alto risco, estruturadas pela metodologia do PlanificaSUS, como estratégia para qualificar a organização do fluxo assistencial, fortalecer a territorialização e a integração entre APS e Atenção Especializada, além de gerar ferramentas de gestão para a coordenação do cuidado.
Contextualização: Antes da organização do cuidado, observava-se identificação tardia de gestantes com RCIU, dificuldade de acesso à ultrassonografia obstétrica e encaminhamentos que não ocorriam em tempo oportuno. Os pontos de atenção atuavam de forma isolada, com fragilidades na comunicação e na coordenação do cuidado. Com a adoção das diretrizes e dos pilares do PlanificaSUS, especialmente a integração entre Atenção Primária e Atenção Especializada, a padronização dos fluxos da linha de cuidado e o monitoramento e avaliação dos processos, passou-se a estruturar uma rede mais articulada e resolutiva, favorecendo o acompanhamento adequado das gestantes e a qualificação da atenção ao pré-natal de risco.
Resultados / implicação prática: A reorganização do cuidado, orientada pela metodologia do PlanificaSUS, possibilitou a priorização das gestantes para ultrassonografia obstétrica em tempo oportuno, reduzindo o intervalo entre suspeita clínica e confirmação diagnóstica. A territorialização fortaleceu a vinculação com a UBS de origem, tornando a comunicação mais ágil e garantindo continuidade do cuidado. Gestantes de risco habitual realizam exames no ambulatório, enquanto aquelas com restrição de crescimento fetal são imediatamente referenciadas ao pré-natal de alto risco, com acesso prioritário a exames e acompanhamento multiprofissional, sendo encaminhadas ao hospital de referência em caso de agravamento. Em 2025, foram identificadas 50 gestantes com restrição de crescimento fetal, todas vinculadas ao ambulatório de alto risco, sem registro de óbito fetal ou infantil por essa causa, evidenciando impacto positivo na segurança materno-infantil.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a organização de um fluxo assistencial estruturado, com critérios claros de estratificação, encaminhamento e monitoramento, é essencial para garantir segurança e continuidade do cuidado. Destaca-se que a territorialização, quando bem definida e aplicada conforme a metodologia do PlanificaSUS, mostrou-se determinante para agilizar a vinculação com a unidade de origem e fortalecer a coordenação da rede. A participação ativa dos médicos na realização das ultrassonografias e no acompanhamento obstétrico consolidou a atuação multiprofissional, qualificando a gestão clínica e contribuindo para melhores desfechos materno-infantis
Anexos: Link, Link

AMPLIAÇÃO DO CUIDADO A PESSOA IDOSA A PARTIR DO PLANIFICASUS: O IMPACTO DO MATRICIAMENTO NA ESTRATIFICAÇÃO E NA QUALIFICAÇÃO DA REDE

MICHELE CAROLINE PERIZZOLO KONKEL, ALINE ANDRESSA COSA PRUST
União da Vitória - 6ª RS - União da Vitória
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: • Avaliar a contribuição do matriciamento no âmbito do PlanificaSUS na ampliação do atendimento e do acesso da população idosa aos serviços que compõem a Rede de Atenção à Pessoa Idosa.
• Analisar o matriciamento como ferramenta de apoio técnico-pedagógico às equipes da rede de atenção.
• Fortalecer a integração entre a Atenção Básica e a Especializada no cuidado integral da pessoa idosa.
Contextualização: Um dos principais desafios enfrentados pelo Ambulatório na implantação da Rede de Atenção à Pessoa Idosa foi o reduzido número de encaminhamentos, associado a elevados índices de absenteísmo. Esse cenário contrastava com o observado em outras Redes de Atenção e evidenciava fragilidades nos processos de identificação das necessidades de cuidado, no acesso aos serviços e na organização da atenção à pessoa idosa. Com o objetivo de ampliar o acesso e fortalecer a resolutividade da rede, iniciou-se a implantação do matriciamento no âmbito do PlanificaSUS, por meio de visitas técnicas realizadas in loco nas Unidades Básicas de Saúde. As ações tiveram como finalidade identificar as fragilidades de cada equipe, considerando suas realidades locais, além de sensibilizar os profissionais quanto aos benefícios do cuidado em rede. Todos os municípios do território foram visitados, possibilitando o diálogo sobre as dificuldades relacionadas ao acesso e à adesão da população idosa à Rede de Atenção.
Resultados / implicação prática: As visitas técnicas identificaram inúmeros fatores que representavam barreiras na adesão da pessoa idosa à Rede de Atenção, destacando-se as dificuldades de deslocamento, necessidade de acompanhante e tempo prolongado de espera durante o atendimento, além do elevado número de idosos estratificados como alto risco cardiovascular aguardando inserção na rede da Cardiologia. Diante disso, foram implementadas ações de melhoria do transporte através da sensibilização dos gestores, reorganização do atendimento multiprofissional com redução do tempo de espera, sensibilização das equipes quanto à presença de acompanhante e incentivo à estratificação de risco (aplicação do IVCF-20) de pessoas idosas em espera na Rede da Cardiologia, a fim de acelerar a oferta do cuidado a estes pacientes. Como resultado, no período de 2023 a 2025, observou-se um aumento de 467% no número de pessoas idosas atendidas na Rede de Atenção à Pessoa Idosa e de 458% no número de atendimentos realizados.
Aprendizados: Os resultados demonstram que o matriciamento no âmbito do PlanificaSUS, associado à reorganização dos processos e fluxos assistenciais, foi determinante para a ampliação do acesso e do atendimento à população idosa. A identificação das principais barreiras à adesão, seguida da implementação de estratégias alinhadas às realidades locais, contribuiu para o aumento expressivo do número de pessoas idosas inseridas e atendidas na Rede de Atenção à Pessoa Idosa. Esses achados reforçam o matriciamento como uma ferramenta potente para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e fortalecer a atenção integral à pessoa idosa, configurando-se como uma estratégia que deve ser mantida e continuamente aprimorada na rede de saúde. Entretanto, o deslocamento ainda se apresenta como um desafio relevante à adesão à rede, evidenciando a necessidade de adoção de estratégias complementares, como a descentralização do atendimento, com vistas à qualificação do acesso nessa linha de cuidado.
Anexos: Link

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO, QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E COMPARTILHAMENTO COM A APS

MARCIA REGINA DE ALMEIDA RODRIGUES, VITÓRIA SOARES ABEGG
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Qualificar o cuidado na AAE por meio do atendimento de enfermagem após a consulta médica, com acolhimento e escuta qualificada.
Ampliar a compreensão dos usuários sobre orientações clínicas, exames, tratamentos e fluxos assistenciais com compartilhamento do cuidado com a APS.
Identificar demandas e realizar encaminhamentos para atendimento multiprofissional quando necessário, fortalecendo a continuidade do cuidado, a integração com a APS e o cuidado integral centrado na pessoa.
Contextualização: No cenário da AAE, identificava-se que muitos pacientes deixavam a consulta médica com dúvidas relacionadas às orientações, uso de medicamentos, exames, agendamentos e seguimento do tratamento. Observava-se dificuldade dos pacientes em relatar suas queixas, inseguranças e dúvidas durante a consulta médica, seja por limitação de tempo, timidez, nervosismo ou barreiras de comunicação. Essa lacuna comprometia a adesão terapêutica, a segurança do cuidado e a continuidade assistencial. Em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS, especialmente à qualificação do cuidado, à humanização da atenção e à atuação multiprofissional, foi estruturado o atendimento de enfermagem após a consulta médica. Essa estratégia passou a integrar o fluxo assistencial da AAE, proporcionando acolhimento, abertura para escuta qualificada e orientações, com foco no cuidado integral e centrado na pessoa, incluindo o encaminhamento do usuário para atendimento multiprofissional conforme as demandas apresentadas.
Resultados / implicação prática: A implantação do atendimento de enfermagem após a consulta médica consolidou-se como estratégia fundamental para a qualificação do cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada, ampliando o acolhimento, a escuta qualificada e a compreensão dos usuários acerca das condutas clínicas e do plano terapêutico. No período de julho a dezembro de 2025, foram realizados 1.695 atendimentos de enfermagem, demonstrando a incorporação efetiva da estratégia ao fluxo assistencial da AAE.
Como resultados, observou-se maior adesão ao tratamento, redução significativa de dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos, realização de exames e cuidados domiciliares, além do fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde. A atuação da enfermagem contribuiu para maior segurança no processo de cuidado, ampliação da resolutividade do serviço, melhor organização dos fluxos assistenciais e qualificação do cuidado multiprofissional, favorecendo a continuidade e a integralidade da atenção.
Aprendizados: Como principais pontos fortes, destacam-se o acolhimento qualificado e a escuta ativa no atendimento de enfermagem pós-consulta médica, a valorização do papel da enfermagem na coordenação do cuidado e a ampliação da segurança do paciente na Atenção Ambulatorial Especializada. A atuação da enfermagem favoreceu maior vínculo com os usuários, melhor compreensão das orientações clínicas, maior adesão ao plano terapêutico e o compartilhamento do plano de cuidado com a Atenção Primária à Saúde.
Entre os desafios, evidenciaram-se a necessidade de aprimorar a organização dos fluxos assistenciais, adequar o tempo na agenda para o atendimento de enfermagem e fortalecer a integração e a comunicação entre a equipe multiprofissional e a APS. A experiência reforçou a importância do cuidado centrado na pessoa, da comunicação efetiva e do cuidado compartilhado como elementos essenciais para a qualificação da atenção na AAE.

GELADEIRA SOLIDÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES DO CONSÓRCIO DE SAÚDE

MARCIA REGINA DE ALMEIDA RODRIGUES, VITÓRIA SOARES ABEGG
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Promover acolhimento e humanização no atendimento aos pacientes do consórcio, considerando o tempo de permanência no serviço e as condições de deslocamento dos municípios. Oferecer apoio alimentar básico, disponibilizando lanche, café e chá, visando reduzir o desconforto físico e favorecer o bem-estar durante o atendimento ambulatorial.
Fortalecer o cuidado centrado na pessoa, contribuindo para a equidade, a integralidade do cuidado e a melhoria da experiência do usuário no serviço de saúde.
Contextualização: Antes da intervenção, muitos pacientes permaneciam longos períodos no CONIMS para consultas, exames e atendimentos multiprofissionais, frequentemente em jejum ou sem acesso adequado à alimentação. Essa situação gerava crises de hipoglicemia, fraqueza, tontura e outros efeitos do jejum prolongado, especialmente em pessoas com Diabetes Mellitus, idosos e usuários vulneráveis. Grande parte dos pacientes desloca-se de municípios distantes, saindo de suas casas na madrugada e enfrentando limitações financeiras. Alinhado às diretrizes do PlanificaSUS, que enfatizam humanização, acolhimento e cuidado centrado na pessoa, foi implantado o projeto Geladeira Solidária, oferecendo lanches, café e chá, promovendo bem-estar, segurança clínica e suporte alimentar básico durante a permanência no serviço.
Resultados / implicação prática: A Geladeira Solidária trouxe impacto positivo na experiência dos pacientes, promovendo conforto, bem-estar e acolhimento durante a permanência no CONIMS.
Observou-se redução de queixas relacionadas ao tempo de espera, menor ocorrência de crises de hipoglicemia e efeitos do jejum prolongado, contribuindo para maior segurança clínica durante os atendimentos, que variam de cerca de 280 a 400 pacientes por dia. A iniciativa também fortaleceu o vínculo entre usuários e equipe, melhorando a percepção de cuidado humanizado. Trata-se de uma ação de baixo custo e alto impacto, integrada à rotina do serviço, beneficiando cerca de 1.400 pessoas por semana e reforçando a equidade, a integralidade e a humanização do cuidado em saúde.
Aprendizados: Entre os pontos fortes, destacam-se o engajamento institucional, a articulação com parceiros externos, a empatia da equipe, a facilidade de implementação da ação e a redução de intervenções de enfermagem frente às instabilidades clínico-funcionais, decorrentes de jejuns prolongados e crises de hipoglicemia. O projeto evidenciou que iniciativas simples podem gerar impactos significativos na experiência e na segurança dos pacientes. Entre os desafios, estão a manutenção contínua dos insumos, a sustentabilidade da iniciativa e a conscientização dos usuários quanto ao uso responsável dos alimentos. O aprendizado central foi reconhecer que o acolhimento se expressa por práticas cotidianas que respeitam a dignidade, o tempo e as necessidades dos pacientes, reforçando a humanização e o cuidado centrado na pessoa.
Anexos: Link

SALA DE ESPERA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

MARCIA REGINA DE ALMEIDA RODRIGUES, VITÓRIA SOARES ABEGG
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Favorecer a adesão ao tratamento e a compreensão do processo de cuidado, utilizando o tempo de espera como espaço educativo para esclarecimento de dúvidas e promoção do autocuidado.
Ampliar o acesso às orientações em saúde por meio da realização contínua da Sala de Espera na Atenção Ambulatorial Especializada, qualificando o acolhimento e o vínculo com os usuários.
Otimizar o uso do tempo de espera como estratégia educativa, contribuindo para a redução de dúvidas e maior resolutividade do atendimento
Contextualização: A Sala de Espera na Atenção Ambulatorial Especializada é realizada diariamente pela equipe multiprofissional como estratégia educativa e assistencial, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS e ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas. O espaço é utilizado de forma planejada para acolhimento, escuta qualificada e orientações em saúde, aproveitando o tempo de espera para fortalecer o cuidado e o vínculo com os usuários. As ações abordam patologias relacionadas às seis linhas de cuidado acompanhadas na AAE, de acordo com a programação assistencial, sendo realizadas orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento, uso correto de medicamentos, sinais de alerta e hábitos de vida saudáveis. No contexto do MACC, enfatiza-se o cuidado contínuo, a corresponsabilização do usuário e a articulação entre APS e AAE. A experiência contribui para maior compreensão do processo de cuidado, redução de dúvidas, fortalecimento da integralidade da atenção e melhor articulação da rede.
Resultados / implicação prática: A implantação da Sala de Espera educativa qualificou significativamente a experiência do usuário na Atenção Ambulatorial Especializada, promovendo maior compreensão sobre o cuidado, os fluxos de atendimento e o funcionamento do serviço. Houve redução expressiva de dúvidas recorrentes durante as consultas, maior organização da demanda espontânea e otimização do tempo assistencial da equipe. O ponto de apoio para informações tornou-se referência para orientação dos usuários, favorecendo o acesso oportuno às informações e diminuindo encaminhamentos inadequados. Observou-se aumento da adesão às condutas terapêuticas, fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais e maior resolutividade dos atendimentos, com impacto positivo na qualidade do cuidado e na eficiência do serviço.
Aprendizados: A experiência demonstrou que o tempo de espera, quando planejado e estruturado, constitui potente estratégia de educação em saúde e organização do cuidado. Destacou-se como ponto forte a integração da equipe multiprofissional, a padronização das orientações e a valorização do usuário como sujeito ativo do cuidado. Como desafios, evidenciou-se a necessidade de planejamento contínuo, atualização permanente dos conteúdos e adequação das abordagens às diferentes demandas dos usuários. O aprendizado reforça a importância de institucionalizar a Sala de Espera educativa como prática permanente, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, contribuindo para a qualificação do acolhimento, o fortalecimento do vínculo e a melhoria dos resultados assistenciais na Atenção Ambulatorial Especializada.
Anexos: Link

ATENDIMENTO ONLINE À PESSOA IDOSA COMO AÇÃO DA AAE, PARA AMPLIAR A ACESSIBILIDADE, GARANTIR A PERMANÊNCIA NO TERRITÓRIO E O CUIDADO COMPARTILHADO COM A APS

MARCIA REGINA DE ALMEIDA RODRIGUES, VITÓRIA SOARES ABEGG
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Ampliar e qualificar o acesso da pessoa idosa ao cuidado especializado, por meio de atendimentos online integrados entre a APS e a AAE.
Reduzir deslocamentos desnecessários e riscos assistenciais, especialmente em idosos com limitações funcionais, respeitando o conforto e a permanência no território.
Fortalecer o cuidado compartilhado e a coordenação do cuidado na Linha da Pessoa Idosa, promovendo integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.
Contextualização: Antes da intervenção, observava-se resistência expressiva das pessoas idosas em comparecer aos atendimentos presenciais na Atenção Ambulatorial Especializada, especialmente devido ao tempo de espera prolongado, à necessidade de deslocamento entre municípios e à saída do conforto e da segurança do seu território. Esses fatores comprometiam a adesão ao cuidado e a continuidade do acompanhamento clínico. Diante desse cenário, e em alinhamento às diretrizes do PlanificaSUS, o atendimento online foi adotado como estratégia central de cuidado na Linha da Pessoa Idosa, permitindo o acesso ao suporte especializado de forma remota, integrada e resolutiva. A modalidade online possibilitou a articulação direta entre APS e AAE, fortalecendo o cuidado compartilhado, qualificando as decisões clínicas no território e reduzindo barreiras físicas e logísticas, sem prejuízo à segurança e à integralidade do cuidado.
Resultados / implicação prática: A implementação dos atendimentos online consolidou-se como estratégia estruturante para qualificar o acesso às especialidades na Linha da Pessoa Idosa, promovendo maior agilidade no atendimento, redução expressiva de deslocamentos e acompanhamento clínico contínuo e resolutivo. Evidenciou-se o fortalecimento da articulação entre APS e AAE, com atuação integrada da equipe multiprofissional, ampliando a capacidade de resposta da Atenção Primária e qualificando as decisões e condutas clínicas no território.
A modalidade online favoreceu a adesão da pessoa idosa ao cuidado, ao respeitar o conforto, a segurança e a permanência em seu território de referência, além de potencializar o compartilhamento do cuidado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Como resultado, observou-se maior continuidade assistencial, redução de encaminhamentos presenciais desnecessários, uso racional da rede e impactos positivos na segurança, no conforto e na integralidade do cuidado ofertado.
Aprendizados: Como pontos fortes, destacam-se a efetiva integração entre os diferentes níveis de atenção, o uso estratégico da tecnologia como ferramenta de apoio e qualificação do cuidado e a consolidação da Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Linha da Pessoa Idosa. A atuação articulada entre APS e AAE, mediada pelo atendimento online, potencializou o cuidado compartilhado e ampliou a resolutividade das equipes no território.
Entre os desafios, evidenciaram-se a necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais, a adequação e sustentabilidade da infraestrutura tecnológica e o fortalecimento dos fluxos assistenciais e comunicacionais entre os serviços. A experiência reforçou a importância da comunicação efetiva, da corresponsabilização entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e da centralidade da pessoa idosa no processo de cuidado, respeitando suas necessidades, limitações e contexto territorial.
Anexos: Link

QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

MARCIA REGINA DE ALMEIDA RODRIGUES, VITÓRIA SOARES ABEGG
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde por meio de capacitações realizadas pela Atenção Ambulatorial Especializada.
Fortalecer o cuidado integral e resolutivo a partir das fragilidades identificadas nos processos de trabalho da APS.
Promover a integração entre APS e AAE, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS.
Contextualização: Foram identificadas fragilidades nos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, relacionadas a fluxos assistenciais, manejo clínico, encaminhamentos, acompanhamento dos usuários e articulação com a Atenção Ambulatorial Especializada, impactando na resolutividade do cuidado e na coordenação da Rede de Atenção à Saúde. Em alinhamento às diretrizes do PlanificaSUS, que preconizam a educação permanente, a qualificação dos processos assistenciais e o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado, a AAE organizou capacitações direcionadas às equipes da APS. No período de maio de 2025 a janeiro de 2026, ao longo de nove meses, foram realizadas 11 capacitações, planejadas conforme as necessidades identificadas nos serviços, envolvendo Agentes Comunitários de Saúde, profissionais do TFD, médicos e enfermeiros, com foco na melhoria do cuidado e na integração da rede.
Resultados / implicação prática: As 11 capacitações realizadas contribuíram de forma significativa para o aprimoramento técnico dos profissionais da APS, com a participação de 236 profissionais de 13 municípios, promovendo a reorganização dos fluxos assistenciais conforme o Modelo de Atenção às Condições Crônicas e as diretrizes do PlanificaSUS. As ações favoreceram a definição mais clara dos critérios de encaminhamento, a qualificação da estratificação de risco e o fortalecimento da coordenação do cuidado entre a APS e a AAE.
Como resultado, observou-se a qualificação dos encaminhamentos à AAE, evidenciada pelo recebimento de 334 encaminhamentos com estratificação de risco dentro do período analisado, maior segurança no manejo clínico e fortalecimento da comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Com ampliação da resolutividade no território e redução de encaminhamentos desnecessários, consolidando as capacitações como estratégia efetiva de apoio técnico, educação permanente e integração da rede.
Aprendizados: A experiência evidenciou como pontos fortes a identificação das fragilidades nos processos de trabalho, o planejamento das capacitações a partir da realidade dos territórios e das linhas de cuidado, bem como a participação de diferentes categorias profissionais. Reforçou-se a educação permanente em saúde como ferramenta estratégica para qualificar o cuidado, padronizar condutas, organizar os fluxos assistenciais e fortalecer a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS. Como desafios, destacaram-se o deslocamento dos profissionais para participação nas capacitações e a consequente ausência temporária destes na Atenção Primária à Saúde, além da necessidade de garantir a continuidade das atividades de ações formativas. O principal aprendizado foi que capacitações sistemáticas, orientadas pelas necessidades reais dos territórios, fortalecem a APS como ordenadora do cuidado e potencializam a resolutividade e a integração da rede.
Anexos: Link

MATRICIAMENTO COMO DISPOSITIVO DE INTEGRAÇÃO DO CUIDADO NA REDE APS–AAE E NA ARTICULAÇÃO ENTRE POLÍTICAS INTERSETORIAIS

MARCIA REGINA DE ALMEIDA RODRIGUES, VITÓRIA ASPIR ABEGG
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos:
Qualificar a articulação entre APS, AAE e serviços intersetoriais, por meio de encontros sistemáticos de matriciamento para discussão de casos e pactuação de fluxos assistenciais.
Desenvolver estratégias de cuidado de forma compartilhada, com definição de papéis, responsabilidades e formas de acompanhamento entre os setores envolvidos.
Ampliar a resolutividade do cuidado, reduzindo encaminhamentos fragmentados e qualificando a tomada de decisão na rede de atenção e proteção social.
Contextualização: No contexto da operacionalização da Atenção Primária à Saúde, evidenciaram-se fragilidades na condução de casos complexos acompanhados na AAE, especialmente relacionadas à dificuldade de articulação entre os serviços, à comunicação insuficiente entre os pontos da rede e à ausência de pactuações claras quanto às responsabilidades no acompanhamento dos usuários. Observavam-se encaminhamentos fragmentados, baixa resolutividade e sobreposição de ações entre a saúde e demais políticas públicas. Diante desse cenário, emergiu a necessidade de instituir espaços sistemáticos de diálogo e apoio técnico, com pactuação de fluxos, definição de critérios para discussão de casos, compartilhamento de informações e construção conjunta de estratégias de cuidado. O matriciamento foi adotado como dispositivo para enfrentar essas fragilidades, orientado pela corresponsabilização, pelo fortalecimento do trabalho em conjunto e pela organização do cuidado na rede.
Resultados / implicação prática: No período de seis meses, foram realizados nove encontros de matriciamento, envolvendo equipes da APS e da AAE, com participação intersetorial dos serviços CRAS, CREAS, CAPS, Conselho Tutelar e APAE, conforme a complexidade dos casos discutidos. O processo fortaleceu o trabalho em conjunto entre os diferentes setores, possibilitando a construção coletiva de planos de cuidado, com definição clara de papéis, responsabilidades e estratégias de acompanhamento. Observou-se ampliação da corresponsabilidade entre saúde e demais políticas públicas, maior integração das ações, qualificação da tomada de decisão e redução de encaminhamentos fragmentados. O matriciamento consolidou-se como estratégia efetiva de atuação conjunta e integrada da rede, contribuindo para a continuidade, integralidade e resolutividade do cuidado.
Aprendizados: A implementação do matriciamento como dispositivo de apoio às equipes, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS, evidenciou a importância da organização dos processos de trabalho, da comunicação efetiva e da articulação intersetorial para o fortalecimento da coordenação do cuidado pela APS. A discussão compartilhada de casos complexos qualificou a estratificação de risco, a definição de responsabilidades e a corresponsabilização entre APS, AAE e demais políticas públicas, favorecendo a integração da rede de atenção. A construção coletiva de estratégias de cuidado contribuiu para a redução de encaminhamentos fragmentados, maior resolutividade e continuidade do acompanhamento dos usuários, reforçando o papel da APS como ordenadora do cuidado. O matriciamento consolidou-se, assim, como dispositivo estratégico para a implementação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, promovendo integralidade, longitudinalidade e efetividade das ações no território.
Anexos: Link

IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO VASCULAR PARA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA REGIONAL

ALINE JAQUECELLI NARDI, NATALIA DALLA COSTA BECKER
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste - CONSUD - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Organizar o acesso regional à especialidade vascular por meio da implantação de linha de cuidado com protocolos assistenciais e regulação estruturada; reduzir filas e gargalos assistenciais, qualificando o uso das vagas da atenção especializada; e fortalecer a integração entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada, assegurando cuidado contínuo, resolutividade clínica e governança regional do acesso.
Contextualização: A especialidade vascular apresenta elevada demanda regional, historicamente marcada por fluxos fragmentados, ausência de padronização e dificuldade de controle do acesso, resultando em filas e uso ineficiente das cotas disponíveis. Antes da intervenção, os encaminhamentos ocorriam sem critérios uniformes, comprometendo a continuidade do cuidado e a previsibilidade assistencial. Alinhado às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, o CONSUD implantou uma Linha de Cuidado Vascular regional, estruturada em protocolos assistenciais, regulação administrativa e definição clara de responsabilidades entre municípios, consórcio e prestadores. O modelo assegura atendimento integral pelo mesmo profissional, desde a consulta até exames e procedimentos, promovendo integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.
Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática: A implantação da Linha de Cuidado Vascular produziu impactos concretos na organização do acesso e na qualificação da atenção especializada. Entre maio de 2022 e janeiro de 2026, foram realizados 5.304 atendimentos, sendo 3.295 consultas e 2.009 exames Doppler, com maior previsibilidade e controle assistencial. A padronização dos fluxos reduziu autorizações inadequadas, retrabalho administrativo e picos desordenados de atendimento. Observou-se uso mais racional das vagas, priorização clínica dos pacientes, redução de filas invisíveis e fortalecimento da governança regional do acesso. Atualmente, o paciente realiza consulta, exame e procedimento de escleroterapia em prazo médio de 45 dias, evidenciando maior agilidade e resolutividade do cuidado. A iniciativa qualificou a agenda da atenção especializada e ampliou a eficiência do cuidado no SUS regional, em consonância com os princípios do PlanificaSUS Paraná.
Aprendizados: A experiência evidenciou que linhas de cuidado estruturadas, associadas à regulação assistencial efetiva, são fundamentais para qualificar o acesso à atenção ambulatorial especializada. A integração entre APS e AAE mostrou-se essencial para garantir cuidado longitudinal, reduzir encaminhamentos desnecessários e otimizar recursos. Destaca-se a importância da governança regional, da padronização dos processos de trabalho e da corresponsabilização entre municípios, consórcio e prestadores. A Linha de Cuidado Vascular fortaleceu a equidade, a transparência e a sustentabilidade do acesso, demonstrando potencial de replicação em outras especialidades e regiões de saúde.

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA POR BLOCO DE HORAS NO MACC COMO ESTRATÉGIA PARA AMPLIAR O ACESSO E A RESOLUTIVIDADE ASSISTENCIAL

NATALIA DALLA COSTA BECKER, ALINE JAQUECELLI NARDI, RAVLIM CAMPO, IVONE FAUST SPONCHIADO
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Organizar o acesso ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) por meio da implantação da agenda por bloco de horas; ampliar a eficiência e a produtividade dos atendimentos; reduzir o tempo de espera dos usuários; e qualificar a gestão do cuidado, respeitando os critérios de acesso e proporção de vagas pactuadas pelo Programa QualiCIS.
Contextualização: O MACC atende usuários encaminhados pelos municípios da 8ª Regional de Saúde, conforme estratificação de risco realizada na Atenção Primária à Saúde, integrando as ações do Programa QualiCIS. Até 2022, os atendimentos eram organizados majoritariamente por horários fixos, o que gerava concentração de pacientes em um único horário, aumento do tempo de espera, dificuldades no fluxo assistencial e menor flexibilidade para usuários oriundos de municípios distintos.
Diante desse cenário, iniciou-se, a partir de 2022, a implantação gradual da agenda por bloco de horas no MACC. Progressivamente, todas as agendas e linhas de cuidado foram reorganizadas em dois ou mais blocos de horários, conforme o quantitativo diário de atendimentos e a carga horária dos profissionais. Além disso, os blocos passaram a respeitar a pactuação do QualiCIS, com reserva de 30% das vagas para primeira consulta e 70% para retornos, garantindo acesso ordenado e continuidade do cuidado.
Resultados / implicação prática: A adoção da agenda por bloco de horas trouxe impactos positivos na organização do acesso e na gestão do cuidado no MACC. A nova dinâmica ampliou a flexibilidade de agendamento, permitindo ao usuário escolher o bloco de horário mais adequado, e favoreceu a organização logística, possibilitando o agendamento de pacientes de municípios mais distantes nos primeiros blocos e dos municípios mais próximos em horários posteriores.
Observou-se redução significativa do tempo de espera no serviço, estimada em aproximadamente 1 hora e 30 minutos, melhor distribuição do fluxo de pacientes ao longo do período de atendimento e possibilidade de agendamento conjunto de usuários do mesmo município que utilizam o mesmo transporte. A estratégia resultou ainda em aumento da produtividade e eficiência das equipes, redução de erros de agendamento, melhor aproveitamento das vagas disponíveis e otimização da gestão dos recursos assistenciais.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a agenda por bloco de horas é uma estratégia eficaz de organização do acesso e qualificação do processo de trabalho na Atenção Ambulatorial Especializada. Como desafio inicial, destacou-se a necessidade de adaptação gradual das agendas já abertas e o cuidado permanente da equipe de agendamento diante da diversidade de profissionais, cargas horárias e quantitativos distintos de atendimentos.
Com o amadurecimento do processo, consolidou-se a importância do planejamento contínuo, da atenção aos critérios pactuados e da comunicação entre equipe administrativa e assistencial. A reorganização da agenda contribuiu para a melhoria da experiência do usuário, refletida em maior satisfação, menor tempo de espera e maior previsibilidade do atendimento. Como principal aprendizado, destaca-se que a agenda por bloco de horas é uma estratégia sustentável, replicável e alinhada às diretrizes do SUS, do MACC e do PlanificaSUS Paraná.

CONSÓRCIO DE SAÚDE E A REGIONALIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL NO NOROESTE DO PARANÁ

ISABEL CRISTINA INOUE
Paranavaí - 14ª RS - Paranavaí
CIS/AMUNPAR - Sede Administrativa/Ambulatório Médico de Especialidades de Paranavaí - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Fortalecer os fluxos da rede de atenção à saúde (RAS); Garantir a efetividade do atendimento em tempo oportuno; Reduzir os indicadores de morbi-mortalidade materno-fetal-infantil.
Contextualização: O Consórcio Intermunicipal de Saúde e Serviços/AMUNPAR é a referência para a atenção secundária em todas as linhas de cuidado no alto risco para os 28 municípios que compõem a 14ª Regional de Saúde, possui dois ambulatórios de especialidades localizados em pontos estratégicos (Paranavaí e Loanda) para aproximar o atendimento aos usuários devido à grande extensão territorial da área de abrangência deste consórcio, além disso, participa do Planifica-SUS para a qualificação e o fortalecimento do vínculo para o compartilhamento e integralidade do cuidado, compondo a rede de atenção à saúde (RAS). O conhecimento do território e suas demandas refletem nas atividades e serviços desenvolvidos, visando o atendimento das demandas específicas da região, houve a pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA-PR) da primeira linha guia materno-infantil regionalizada em 2021, e sua atualização em 2024/25.
Resultados / implicação prática: Ao analisar os indicadores sobre a Razão de Mortalidade Materno (RMM) por Regional de Saúde de Residência no Paraná no período de 2019 à 2024, podemos verificar os seguintes dados na 14ª Regional de Saúde e no Estado do Paraná: 2019 – 53,4 (14ªRS) e 42,4 (PR), 2020 – 89,9 (14ªRS) e 52,0 (PR), 2021 – 147,7 (14ªRS) e 132,4 (PR), 2022 – 120,2 (14ªRS) e 42,0 (PR), 2023 – 31,2 (14ªRS) e 45,7 (PR), e 2024 – 33,0 (14ªRS) e 58,8 (PR). Observamos que durante o período de pandemia a RMM na 14ªRS manteve-se acima da ocorrência no Estado, em 2022, iniciou-se a redução deste indicador na 14ªRS, e em 2023/2024 obtiveram dados inferiores ao do Estado, tornando-se um marco, melhorando os índices de mortalidade materno. Com a implementação do guia da linha materno-infantil regionalizado, observou-se que, um melhor entendimento para sanar casos seguindo as instruções e ao compartilhar o cuidado, o fato de especificar alguns critérios regionais, fortalece a intervenção nos equipamentos disponíveis.
Aprendizados: A padronização e a educação continuada, são ferramentas fundamentais para a redução nos indicadores de mobi-mortalidade, com envolvimento de todos os atores da RAS nos treinamentos, bem como o desenvolvimento de estratégias para melhorar o manejo em cada ponto de atenção, resulta na melhoria gradativamente dos indicadores de saúde, neste período observamos a redução da mortalidade materna na 14ªRS, sobre os óbitos fetal-infantil, também observamos a mudança no tipo de ocorrência, que em sua maioria, foram casos de mal formações e inevitáveis. A disseminação dos protocolos de atendimento com uma linguagem consultiva de fácil manuseio e visualização, otimiza o tempo e a acessibilidade dos profissionais à informação consultiva. A implementação de protocolos que contemplem ações que direcionam as demandas locais, utilizando os recursos disponíveis na região proporcionam maior efetividade das ações.

EXPANSÃO DA TUTORIA NO PLANIFICA-SUS NA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ: PERSPECTIVA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

ISABEL CRISTINA INOUE, ANGÉLICA TORRES MANDELI ANTUNES, JULIANA GUINAMI DA SILVA DA COSTA
Loanda - 14ª RS - Paranavaí
CIS/AMUNPAR (Unidades Operacionais: Sede Administrativa, Ambulatório Médico de Especialidades de Loanda, CAPS I Loanda) - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Envolver os profissionais no processo de Planificação; padronizar os processos e estabelecer fluxos na rede de atenção; criar vínculos entre os pontos de atenção.
Contextualização: O Planifica-SUS é uma estratégia de educação permanente, utilizando-se dos tutores para a replicação dos protocolos e processos, estabelecendo uma padronização nas ações em todo território da rede de atenção à saúde, envolvendo os pontos de atenção primária (APS), atenção secundária (AAE) e os centros de atenção psicossocial (CAPS). O CIS/AMUNPAR é responsável por duas unidades ambulatoriais (Paranavaí e Loanda) e um CAPS I (Loanda), a expansão para as unidades operacionais de Loanda ocorreu em 2025, proporcionando a participação efetiva com tutores destas unidades operacionais no processo.
Resultados / implicação prática: O CIS/AMUNPAR aderiu ao Planifica-SUS desde 2021 com a unidade vitrine AME Paranavaí, apesar da implementação dos processos em todas unidades e orientações padrão para execução, verificou-se que a inclusão de tutores de Loanda-PR (AME e CAPS I) na expansão, proporcionou novas perspectivas na execução de suas ações, um olhar diferenciado sobre fragilidades pontuais. O engajamento dos tutores nas atividades, a troca de experiências e relatos destes pontos frágeis durante tutorias e workshops, propiciou um vínculo maior na relação interpessoal entre os profissionais e o fortalecimento da rede de atenção, o acesso e a correção de condutas com as orientações específicas para resolutividade do caso. O processo de planificação envolve atores com o acolhimento, humanização/empatia, melhoria do fluxo dos serviços, qualificação do atendimento e capacitações, pois são processos dinâmicos e o resultado vem sendo observado gradativamente, pelos depoimentos de usuários, profissionais e ouvidorias.
Aprendizados: O despertar da mudança em um olhar profissional pode ocorrer de diversas maneiras, o sentimento de pertencimento do processo e a participação em cursos e eventos, o contato interpessoal com relatos das dificuldades e o que está dando certo também agregam valor ao avaliar o feedback das ações e serviços, facilitando os ajustes nos processos, visando a qualificação dos serviços e o atendimento à demanda dos usuários, com a melhoria da saúde da população adstrita.

HORÁRIO PROTEGIDO NA APS COMO ESTRATÉGIA DE GOVERNANÇA DO PROCESSO DE TRABALHO E FORTALECIMENTO DAS EQUIPES NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS EM APUCARANA-PR

RENATO DIVINO FARIAS, ALINE LUIZA CAMILOTTI DE MEDEIROS, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA, KARINA FERREIRA
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
Autarquia Municipal de Saúde Apucarana - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Descrever a experiência de implantação do horário protegido para reuniões de equipe nas Unidades Básicas de Saúde do município de Apucarana-PR, no contexto do PlanificaSUS.
2- Analisar o processo de pactuação institucional da proposta, envolvendo gestão, equipes de saúde e Conselho Municipal de Saúde, e sua relação com a organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.
3- Apresentar os resultados e implicações da adoção do horário protegido para a qualificação do planejamento, da integração das equipes e do fortalecimento da governança do cuidado na APS.
Contextualização: Em 2025, no município de Apucarana, no norte do Paraná, com cerca de 140 mil habitantes e rede de Atenção Primária à Saúde composta por 31 Unidades Básicas de Saúde, cinco Pontos de Apoio e 44 equipes de Estratégia Saúde da Família, a Autarquia Municipal de Saúde identificou fragilidades na realização das reuniões de equipe. Essas ocorriam com as unidades em funcionamento, dificultando a participação dos profissionais e comprometendo o planejamento, a avaliação das ações e a organização do processo de trabalho. No contexto do PlanificaSUS Paraná, a gestão municipal, em articulação com as equipes de saúde e o Conselho Municipal de Saúde, estruturou a implantação do horário protegido como estratégia institucional, pactuando reuniões mensais com fechamento programado das unidades, comunicação prévia à população e utilização das diretrizes do PlanificaSUS como ferramenta de qualificação da APS.
Resultados / implicação prática: A implantação do horário protegido para reuniões de equipe resultou em avanços significativos na organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde de Apucarana. Observou-se maior participação e engajamento dos profissionais das diferentes categorias, favorecendo o planejamento coletivo, a avaliação das ações e o monitoramento de indicadores, conforme as diretrizes do PlanificaSUS. A estratégia contribuiu para o fortalecimento da integração interdisciplinar, da educação permanente e da governança do cuidado, refletindo em maior resolutividade das ações e alinhamento das práticas assistenciais. Como reflexão, destaca-se que a institucionalização do horário protegido requer pactuação prévia, comunicação transparente com a população e apoio contínuo da gestão. Recomenda-se, para experiências futuras, a manutenção da regularidade das reuniões, o acompanhamento sistemático dos resultados e a ampliação da estratégia como ferramenta estruturante para qualificar a APS em outros territórios.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a implantação do horário protegido é fundamental para consolidar espaços de planejamento, avaliação e governança do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Como aprendizado, destaca-se a importância da pactuação institucional, do apoio da gestão e do controle social para a adesão das equipes e da população. Entre os desafios, sobressaem a sensibilização inicial dos profissionais, a comunicação com os usuários sobre o fechamento temporário das unidades e a sustentabilidade da estratégia no cotidiano dos serviços.

ATENDIMENTO DESCENTRALIZADO DA AAE NA LINHA DE CUIDADO DO IDOSO COMO ESTRATÉGIA DO PLANIFICASUS PARANÁ

ANDRESSA CRISTIANE FERREIRA DOS SANTOS, ALINE DA SILVA MATTOS, DIOGO EVANDRO RICHTER, THAIMOTY AUGUSTO DE CARVALHO MEDEIROS, SANNY DENISE NEVES STONOGA, VITÓRIA VILLALBA VERRI WYCHOCKI
Toledo - 20ª RS - Toledo
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISCOPAR - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Qualificar o cuidado à pessoa idosa por meio do apoio matricial descentralizado da AAE. Fortalecer a integração entre AAE e APS na linha de cuidado do idoso. Apoiar as equipes da APS na avaliação, manejo clínico e organização do cuidado ao idoso institucionalizado e da comunidade.
Contextualização: Identificava-se dificuldade das equipes da APS no manejo de pessoas idosas com múltiplas condições crônicas, especialmente residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), associada à fragilidade na articulação com a AAE e no compartilhamento do cuidado. No município de Guaíra/PR, essa realidade resultava em baixa resolutividade, barreiras de deslocamento ao ambulatório especializado e dificuldade de acompanhamento de casos complexos. A partir de solicitação do município, a AAE, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, reorganizou seus processos de trabalho e implantou o atendimento descentralizado com apoio matricial na linha de cuidado da pessoa idosa. A equipe multiprofissional passou a realizar atendimentos conjuntos com a APS no território, especialmente em ILPI, com avaliação integral, discussão de casos e elaboração compartilhada do plano de cuidado, fortalecendo a integração da Rede de Atenção à Saúde.
Resultados / implicação prática: Foram realizadas quatro ações extramuros entre julho de 2024 e outubro de 2025 nos municípios de Guaíra, Nova Santa Rosa, Palotina e Mercedes, com participação ativa das equipes da APS. No total, 57 pessoas idosas foram avaliadas pela equipe multiprofissional da AAE em conjunto com a equipe da APS. No manejo clínico, 22 pacientes tiveram suspensão de 35 medicamentos e 32 passaram por ajuste de dose ou troca medicamentosa, envolvendo 65 fármacos, qualificando e reduzindo riscos relacionados à polifarmácia. Foram solicitados 220 exames complementares e realizados 6 encaminhamentos para outras especialidades. O atendimento compartilhado fortaleceu a comunicação e o vínculo entre AAE e APS, possibilitando discussão clínica em tempo real, esclarecimento de dúvidas e qualificação das equipes da APS, com aumento da resolutividade no território. Para a AAE, a atuação no território permitiu identificar fragilidades assistenciais e organizacionais da APS, subsidiando ações de apoio matricial mais aderentes às necessidades locais e fortalecendo a integração da Rede de Atenção à Saúde.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o atendimento descentralizado com apoio matricial é uma estratégia efetiva para qualificar o cuidado à pessoa idosa, especialmente em contextos de maior complexidade, como as ILPI. A atuação conjunta entre AAE e APS favoreceu a corresponsabilização pelo cuidado, ampliou a capacidade resolutiva das equipes no território e fortaleceu a integração da Rede de Atenção à Saúde. Destacou-se como aprendizado a importância de reorganizar processos de trabalho da AAE para além do modelo ambulatorial tradicional, aproximando o cuidado especializado das necessidades reais dos municípios. A experiência também reforçou o papel da AAE como apoio técnico, educacional e assistencial a APS. Como desafios, identificou-se a necessidade de pactuação permanente com os municípios, organização de agendas compartilhadas e garantia da continuidade das ações. Como pontos fortes, ressaltam-se a mudança do modelo assistencial, o fortalecimento do trabalho em rede e a valorização do cuidado integral e humanizado à pessoa idosa.
Anexos: Link, Link, Link

PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS: UMA EXPERIÊNCIA MUNICIPAL

THAYNAN APARECIDA GOUDINHO DE SOUZA, SIMONI CORREA MANTOVAM, FRANCIELE MARTA PERGO, CESAR AUGUSTO DA SILVA, ADRIANI DE FATIMA CARDOSO DOS SANTOS
Assis Chateaubriand - 20ª RS - Toledo
Secretaria Municipal de Assis Chateaubriand - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Objetivos: Realizar levantamento das demandas de educação permanente em saúde de Assis Chateaubriand, visando subsidiar ações formativas alinhadas aos princípios do PlanificaSUS, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e promovendo a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.
Contextualização: A educação permanente consolidou-se como estratégia essencial para a qualificação do trabalho em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ao estimular a problematização do cotidiano dos serviços e a transformação das práticas assistenciais e da gestão do cuidado. No contexto do PlanificaSUS, que reafirma a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, a educação permanente constitui dispositivo estratégico para o fortalecimento da gestão da clínica, da integração entre os pontos de atenção e do cuidado centrado na pessoa. Este relato de experiência discorre sobre a realização de um diagnóstico situacional das demandas de educação permanente em Assis Chateaubriand. O diagnóstico foi desenvolvido ao longo de seis meses, por meio de rodas de conversa em serviços da rede e da aplicação de questionário anônimo, com análise temática das informações, possibilitando a identificação de eixos prioritários para o planejamento das ações no território.
Resultados / implicação prática: Participaram 145 trabalhadores da RAS, majoritariamente mulheres (81%), com maior concentração entre 40 e 50 anos (32%) e tempo de atuação de 1 a 5 anos (47%). Observou-se alta satisfação profissional (86%) e percepção positiva da satisfação dos usuários (91%), refletindo vínculo e longitudinalidade do cuidado, conforme pressupostos do PlanificaSUS. Entretanto, 29% consideraram o serviço pouco resolutivo, destacando fragilidades na coordenação do cuidado. Excesso de demanda (68%) e insuficiência de materiais (50%) foram os principais desafios. Identificou-se forte articulação com a rede, especialmente com Centros de Referência de Assistência Social (83%) e Centro de Atenção Psicossocial (81%). As demandas prioritárias de educação permanente abrangeram saúde mental, relações interpessoais, trabalho em equipe, saúde do adulto e idoso e transtornos por uso de substâncias, reforçando a qualificação do cuidado centrado na pessoa e o fortalecimento da APS como coordenadora da RAS
Aprendizados: Pontos fortes: alta satisfação dos profissionais (86%) e percepção positiva dos usuários (91%), favorecendo vínculo e longitudinalidade do cuidado; equipes com experiência de 1 a 5 anos; forte articulação com a rede, especialmente Centros de Referência de Assistência Social (83%) e Centro de Atenção Psicossocial (81%); identificação clara das demandas de educação permanente, incluindo saúde mental, trabalho em equipe e cuidado do adulto e idoso.
Desafios: 29% consideram o serviço pouco resolutivo, apontando fragilidades na gestão clínica e na coordenação do cuidado; excesso de demanda (68%) e insuficiência de materiais (50%); necessidade de fortalecer a integração entre todos os pontos da RAS e o cuidado centrado na pessoa.

CONSULTA MULTIPROFISSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: CUIDADO HUMANIZADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

AMANDA BARBOSA HOSSAKA, CRISTIANE APARECIDA CAMARGO, ELOISE FERNANDA DA SILVEIRA QUIRINO, KAMILLA BARBOSA, PAMELLA CONCEIÇÃO DE HOLLEBEN PECHUT COSTA, SÁLOA CORREIA DE MIRANDA, TIANE CORREIA DOS SANTOS
Telêmaco Borba - 21ª RS - Telêmaco Borba
Cimsaude Subsede de Telêmaco Borba – Programa QualiCIS. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Qualificar o cuidado integral à pessoa idosa por meio de consulta multiprofissional humanizada.
Promover educação em saúde com materiais impressos e linguagem acessível, favorecendo o autocuidado.
Fortalecer a adesão ao tratamento clínico, medicamentoso e não medicamentoso.
Contextualização: No cenário inicial, identificava-se que pessoas idosas acompanhadas na Atenção Ambulatorial Especializada apresentavam dificuldades na compreensão de orientações clínicas, uso correto de medicamentos, metas terapêuticas e cuidados cotidianos, especialmente em contextos de polifarmácia, multimorbidades e limitações cognitivas. Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, que propõem cuidado centrado na pessoa, integração multiprofissional e fortalecimento da educação em saúde, foi estruturada a Consulta da Pessoa Idosa com abordagem multiprofissional. A intervenção organizou o atendimento médico, farmacêutico, de enfermagem e fisioterapia em um fluxo integrado, garantindo linguagem simples, materiais educativos impressos e orientações individualizadas, promovendo vínculo, autonomia e continuidade do cuidado.
Resultados / implicação prática: A consulta multiprofissional possibilitou um cuidado integral e humanizado à pessoa idosa. O atendimento médico, realizado pela Dra. Amanda Hossaka Barbosa, destacou-se pela escuta qualificada e abordagem centrada no ser humano como um todo, utilizando material explicativo impresso com metas de pressão arterial e glicemia, facilitando o entendimento e o acompanhamento do tratamento. A consulta farmacêutica, conduzida pela farmacêutica Kamilla, apresentou caráter educativo e acolhedor, com explicações claras sobre o uso correto dos medicamentos, organização de horários e prevenção de erros terapêuticos. A fisioterapeuta realizou demonstrações práticas de exercícios adaptados para realização no domicílio, entregando cartilha ilustrativa para incentivo à funcionalidade e prevenção de quedas. A equipe de enfermagem complementou o cuidado com orientações sobre autocuidado, sinais de alerta e seguimento na rede de atenção. Observou-se maior adesão ao tratamento, segurança do paciente e fortalecimento do vínculo profissional–usuário.
Aprendizados: A experiência evidenciou como ponto forte a integração multiprofissional, o cuidado humanizado e o uso de materiais educativos adaptados à realidade da pessoa idosa. Destacou-se a importância da comunicação clara, do respeito às limitações individuais e da valorização do tempo de escuta. Como desafios, apontam-se a necessidade de ampliação do tempo de consulta, manutenção da articulação com a APS e adequação contínua das estratégias educativas conforme o perfil dos usuários. O relato reforça que a consulta multiprofissional estruturada é uma ferramenta potente para qualificar o cuidado à pessoa idosa na Atenção Especializada, conforme os princípios do PlanificaSUS.
Anexos: Link, Link, Link

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ACOLHIMENTO E DIÁLOGO: A EXPERIÊNCIA DO DIA NACIONAL DA PESSOA IDOSA NA AAE

AMANDA BARBOSA HOSSAKA, CRISTIANE APARECIDA CAMARGO, ELOISE FERNANDA DA SILVEIRA QUIRINO, KAMILLA BARBOSA, NATALY CASTRO RAMOS, PAMELLA CONCEIÇÃO DE HOLLEBEN PECHUT COSTA, SÁLOA CORREIA DE MIRANDA, TIANE CORREIA DOS SANTOS
Telêmaco Borba - 21ª RS - Telêmaco Borba
Cimsaúde Subsede de Telêmaco Borba – Programa QualiCIS. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Realizar ação educativa em sala de espera alusiva ao Dia Nacional da Pessoa Idosa, voltada aos usuários da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa.
Promover orientações sobre a saúde da mulher e do homem na terceira idade, incentivando a prevenção e o autocuidado.
Favorecer a socialização, a troca de experiências e o fortalecimento de vínculos entre usuários e equipe de saúde.
Contextualização: Na Atenção Ambulatorial Especializada, idosos frequentemente enfrentam barreiras na compreensão de orientações e resistência a temas de saúde devido a tabus culturais. Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, que prioriza o cuidado centrado na pessoa, a humanização e a educação em saúde, foi realizada, em 01 de outubro de 2025, uma ação educativa em sala de espera pelo Dia Nacional da Pessoa Idosa.
Sob condução da médica Dra. Amanda Hossaka, a intervenção utilizou linguagem acessível e abordagem acolhedora para tratar da saúde integral na terceira idade. A ação focou no fortalecimento do protagonismo do idoso no autocuidado, no incentivo à prevenção e na ampliação do vínculo com a equipe multiprofissional, promovendo a troca de experiências e a socialização entre os usuários da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa.
Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática:
A ação consolidou-se como um espaço de diálogo qualificado, promovendo esclarecimento de dúvidas e reflexão sobre o envelhecimento saudável. A abordagem da Dra. Amanda Hossaka sobre a saúde da mulher e do homem na terceira idade favoreceu a quebra de tabus e estimulou a participação ativa dos usuários. A distribuição de material educativo impresso contribuiu para a compreensão das orientações e reforço do autocuidado no cotidiano. A oferta de um lanche dietético e o ambiente descontraído favoreceram o acolhimento e a aproximação entre equipe e pacientes. Observou-se significativa troca de experiências, fortalecimento de vínculos e maior engajamento dos idosos, evidenciando a sala de espera como espaço potente para educação em saúde, humanização do cuidado e promoção do bem-estar na Atenção Ambulatorial Especializada.
Aprendizados: Pontos Fortes: A experiência confirmou a sala de espera como espaço estratégico para ações educativas. Destacou-se o protagonismo dos idosos, que participaram ativamente, compartilhando vivências sobre autocuidado. A abordagem acolhedora e o material didático fortaleceram o vínculo entre usuários e equipe, promovendo literacia em saúde e valorização do envelhecimento ativo.
Desafios: A heterogeneidade do público (escolaridade e limitações cognitivas) exigiu constante adaptação da linguagem. O tempo limitado em sala de espera demandou objetividade para garantir a qualidade. Além disso, tabus culturais sobre a saúde do homem e da mulher geraram resistência inicial. Conclui-se que a educação permanente e o uso de abordagens sensíveis são essenciais para a sustentabilidade das ações e a integralidade do cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada.
Anexos: Link, Link, Link

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

EIXO VI. SAÚDE MENTAL NA APS: EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS AOS CICLOS DE MELHORIA/ETAPAS 1, 2 E 3 DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL NA APS

ISSN: 2595-4482

SAÚDE MENTAL NA APS: INTEGRAÇÃO DO PLANIFICA SUS, ACADEMIA DA SAÚDE E PICS NA QUALIDADE DE VIDA EM GUARAQUEÇABA/PR

APARECIDA CAMARGO, IAN LENON FRANÇA LORENZO
Guaraqueçaba - 1ª RS - Paranaguá
Secretaria da Saúde de Guaraqueçaba UBS NIS-1 - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a resiliência dos trabalhadores e usuário da UBS, com a melhora da saúde mental através de atividades físicas na Academia da Saúde com orientação do Fisioterapeuta. Promover atividades de Práticas integrativas e complementares como Musicoterapia, Danças Circulares, Auriculoterapia, Reiki, Implantação de horto de Plantas medicinais, atividades de yoga, meditação, Terapia comunitária integrativa e realizar atividades de apoio e melhoria dos processos de trabalho na APS.
Contextualização: A Academia da Saúde de Guaraqueçaba estava em estado de desuso e abandono. Os trabalhadores da APS estavam cansados, desmotivados e sobrecarregados de trabalho. A Coordenadora do PAS da Regional, em visita ao espaço fortaleceu o desejo de reativar a Academia da Saúde, em diálogo com a Gestora e o Fisioterapeuta foi estabelecido um plano de trabalho tendo por foco o fortalecimento e melhora das condições de saúde mental dos trabalhadores em primeiro momento, e, aos poucos o envolvimento da comunidade de usuários da APS. O trabalho utilizou a metodologia e fundamentos do Planifica SUS e o Plano de Intervenção do Curso “Saúde Bem Viver”. O Fisioterapeuta Profissional responsável Técnico pela AS tem formação em Auriculoterapia, e a ACS da sede detêm formação em diferentes PICs. Desta forma o trabalho intercala atividades físicas de alongamento, zumba e PICs para grupos e individual. Junto a isso são realizadas reuniões para fortalecimento e melhora dos processos de trabalho na APS.
Resultados / implicação prática: Foram realizadas até o momento 27 encontros de alongamento e atividades laboral, 9 encontros de TCI, atendimentos com Reiki, auriculoterapia, zumba, relaxamento e meditação. E ainda diferentes atividades referentes as atividades de promoção e prevenção da saúde, assim como reuniões de estudos e melhoria dos processos de trabalho da APS. Observou-se fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores e também usuários, aos poucos aumenta a adesão dos trabalhadores e usuários às ações coletivas de promoção da saúde; redução de queixas de dor dos trabalhadores, e melancolia; maior integração às práticas corporais e resolutividade da terapêutica, melhora e fortalecimento do autocuidado e melhora no clima organizacional; ampliação da resolutividade da APS. A Participação nas atividades do Planifica SUS com as metodologias apoia a melhoria e organização dos fluxos, agenda melhorando o processo de trabalho e consolidando a APS como espaço importante par ao cuidado em saúde mental no Território.
Aprendizados: Como pontos fortes é o fato de termos o espaço da Academia da saúde, o apoio da Regional e da Gestão atual para a reabilitação, o Profissional Fisioterapeuta que aceitou o desafio de reestruturar e assumir a coordenação do espaço. E ainda os profissionais que desenvolvem atividades no espaço, o profissional Fisioterapeuta, o Profissional da Zumba, e a ACS que trabalha com as atividades de PICs no espaço. Percebe-se dia a dia que aqueles que fazem adesão de forma sistemática às atividades da academia melhoram os relacionamentos, e o fortalecimento de vínculos dos trabalhadores, e a melhora da relação com a comunidade de usuários. Desafios: a necessidade de monitorar as atividades, perceber o que está dando resultados, e o que precisa ser repensado, planejar atividades que envolvam a comunidade e aumente a adesão dos usuários nas atividades. Levar a academia da saúde, as atividades realizadas no espaço para outros espaços comunitários, e as outras duas UBSs do Município.
Anexos: Link, Link

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DOS CICLOS DE MELHORIA DO PLANIFICASUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

GIORDANNA NAYARA CHAGAS E SILVA, SUSANMEIRE ITO ALVES DOS SANTOS, ERICA ABKEILA ROCHA MEIRA, ANDRESSA PEREIRA, CONSUELO KIYOKO PETERS, TATIANE SILVEIRA DA CONCEIÇÃO GOMES, RAIZA ROCHA GASSER KISSILEVITCH
Pinhais - 2ª RS - Metropolitana
Prefeitura Municipal de Pinhais – Unidade de Saúde da Família Esplanada - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
Reorganizar o cuidado em saúde mental a partir dos ciclos de melhoria do PlanificaSUS;
Fortalecer o vínculo, a escuta qualificada e o apoio psicossocial por meio de atividades grupais.
Contextualização: Anteriormente, as demandas em saúde mental eram apenas referenciadas aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) , conforme a estratificação de risco realizada pelo médico de família. Com o desenvolvimento das etapas do PlanificaSUS, a equipe da Unidade de Saúde da Família Esplanada realizou reuniões de planejamento a fim de ampliar as ações de promoção da saúde mental no território. A partir das discussões, foi instituído um grupo voltado à prevenção de agravos e ao acolhimento de usuários em sofrimento psíquico leve, utilizando o artesanato e oficinas terapêuticas como estratégia de cuidado. Evidências indicam que o artesanato contribui para a redução do estresse e da ansiedade, além de favorecer a autoestima e o bem-estar. As atividades grupais fortalecem o vínculo, a escuta qualificada e a troca de experiências. O grupo é direcionado a idosos, pessoas em vulnerabilidade social, usuários de baixo risco em saúde mental e pacientes contrarreferenciados da RAPS, sendo conduzido por enfermeiras de saúde da família e agentes comunitários de saúde.
Resultados / implicação prática: Os grupos tiveram início em dezembro de 2025, com a definição de encontros mensais para a realização das atividades de artesanato. O primeiro encontro abordou a temática natalina, com confecção de enfeites de Natal, seguido por práticas de bordado e ponto cruz. Ao final dos encontros, os usuários relataram satisfação com a proposta, destacando a relevância da interação social, do compartilhamento de experiências, da redução do estresse e da possibilidade de desenvolver novas estratégias para lidar com dificuldades do cotidiano. A iniciativa contribuiu para o fortalecimento do cuidado em saúde mental no território e para a ampliação das ações de promoção da saúde no âmbito da APS.
Aprendizados: Entre os principais pontos fortes da experiência, destacam-se a reorganização do cuidado territorial em saúde mental na Atenção Primária, o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe, a valorização de práticas coletivas e a atuação multiprofissional. Como desafios, identificaram-se a necessidade de garantir a adesão contínua dos usuários, a conciliação das agendas da equipe e a disponibilidade de recursos materiais para a manutenção das atividades. A experiência evidenciou o potencial das ações territorializadas e de baixo custo para qualificar o cuidado em saúde mental na APS.
Anexos: Link, Link

OFICINA DE ARTETERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, RELATOS DA EXPERIÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

REJANE PRISCILA RIBEIRO DA SILVA, ANDREA VALERIA DA SILVA ZANELLA DE SOUZA, ANDRIELE DE JESUS LOURENÇO DOS SANTOS, DAVID FERNANDO DIAZ FLORES E KELLEN DE BARROS FRANCO
Fazenda Rio Grande - 2ª RS - Metropolitana
Unidade de Saúde Hortência - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência da implementação das Oficinas de Arteterapia na Unidade de Saúde, ressaltando a importância dessa estratégia como agente de promoção à saúde mental, ao cuidado integral e o fortalecimento do vínculo da comunidade com a atenção primária.
Contextualização: No dia a dia dos atendimentos e acompanhamentos vivenciados na Unidade de Saúde um grande desafio a ser superado é o grande número de pacientes com demandas de sofrimento psíquico, gerando alta demanda assistencial. No município de Fazenda Rio Grande identificou-se a necessidade da criação de estratégias que promovessem o cuidado integral com ênfase na atenção terapêutica, a humanização das relações com os pacientes e o fortalecimento do vínculo da equipe de saúde com a comunidade.
Neste cenário foi desenvolvido o Projeto de Arteterapia, inicialmente constituído pelos próprios colaboradores da equipe de saúde da UBS, Esta foi uma estratégia adotada com o intuito de alinhar técnicas, metodologia e como seriam conduzidas as oficinas de forma satisfatória junto à comunidade. Essa etapa permitiu qualificar e alinhar de forma proveitosa as práticas antes da efetiva aplicação aos pacientes. As oficinas foram fundamentadas a partir das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), especificamente Arteterapia, técnicas de *Mindfullness*, ou meditação guiada, e Aromaterapia. As oficinas têm duração de aproximadamente 2 horas com frequência quinzenal. Dentro das oficinas foram preferencialmente utilizados materiais recicláveis como recurso expressivo, reforçando o compromisso com a sustentabilidade e educação ambiental. A proposta das oficinas dialoga com as Diretrizes gerais do Planifica SUS ao fortalecer a Atenção Primária, nessa experiência a Unidade de Saúde, como principal ordenadora do cuidado e ampliadora das ações de promoção à saúde.
Resultados / implicação prática: A aplicação do Projeto de Arteterapia na UBS Hortência teve como principais impactes positivos a melhora do estado psíquico geral dos participantes das oficinas, observou-se que em relação aos colaboradores houve redução do estresse laboral e maior alinhamento da equipe em relação ao cuidado integrativo, além de qualificar as oficinas alinhando técnicas efetivas para melhor efetividade no atendimento e atividades junto à comunidade. Para os pacientes as oficinas têm como principal função o favorecimento das expressões emocionais, o desenvolvimento do autoconhecimento, o fortalecimento da autonomia, a construção de um vínculo sólido junto à equipe de saúde e consequentemente um bem-estar emocional muito maior. As PICS utilizadas no processo das oficinas mostram-se efetivas e viáveis por seu baixo custo, tendo como principal contribuição a redução das demandas por atendimentos individuais e a ampliação das ações coletivas em saúde mental.
Aprendizados: A experiência do Projeto Arteterapia da UBS Hortência evidencia a importância da aplicação e utilização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde, evidenciando a potência terapêutica dessas ações. Como ponto forte destaca-se a integração entre a Arteterapia como foco principal das oficinas e as técnicas de meditação guiada (*Mindfulness*) e Aromaterapia que servem como plano de fundo para a criação de um espaço de acolhimento, escuta e autopercepção dos usuários. Como aprendizado central salienta-se a importância de iniciar o projeto com a própria equipe de saúde, qualificando as ações e obtendo melhoramento técnico antes da ampliação das oficinas para a comunidade. Como principais desafios do Projeto identifica-se a necessidade de tempo protegido na agenda dos profissionais e a continuidade dos usuários no Projeto, manter-se constante nos cinco encontros.
A experiência reforça a aderência das PICS às diretrizes do Planifica SUS e sua ampla contribuição para o cuidado integral, humanizado e sustentável na APS.
Anexos: Link, Link, Link

CLUBE DO LIVRO: GRUPO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES COMO ESTRATÉGIA DE SUPERAÇÃO DE BARREIRAS DE ACESSO NA APS

RAFAEL MARIANTE SALLET, TATIANE CUBAS RIBAS MALCHOVSKI, MAYARA APARECIDA DE ALMEIDA GROSSKOPF
Piên - 2ª RS - Metropolitana
ESF Centro Piên - Secretaria Municipal de Saúde de Piên - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Promover saúde mental de adolescentes através de intervenção psicossocial grupal, utilizando leitura e expressão artística como ferramentas terapêuticas.
2. Superar barreiras de acesso ao cuidado em saúde mental na APS, subvertendo a lógica do atendimento individual e da fila de espera.
3. Fomentar protagonismo juvenil e autocuidado apoiado por meio de espaço horizontal de escuta e construção coletiva de saberes.
Contextualização: O diagnóstico territorial no planejamento anual da Secretaria de Saúde de Piên identificou aumento do sofrimento psicológico em adolescentes pós-pandemia, com crescente demanda por atendimento individual e filas de espera. Em setembro/2024, durante o Setembro Amarelo, implementou-se o Clube do Livro como estratégia alinhada à Etapa 3 do PlanificaSUS Saúde Mental na APS, atendendo às diretrizes 3.1 (superação de barreiras de acesso) e 3.2 (intervenção psicossocial). O grupo funciona semanalmente na Biblioteca Pública, reunindo adolescentes de 13 a 17 anos com diferentes estratificações de risco. A metodologia combina leitura literária, debates sobre questões nevrálgicas da juventude (sexualidade, drogas, bullying, ideação suicida, racismo) e produções artísticas, constituindo ferramenta de autocuidado apoiado conforme PlanificaSUS. O facilitador (psicólogo) adota postura horizontal, permitindo que os próprios adolescentes construam posicionamentos e ideias.
Resultados / implicação prática: Em um ano, o Clube alcançou média de 20 participantes por encontro, totalizando 60 adolescentes. O grupo integrou jovens com estratificação de risco médio e alto em saúde mental (ansiedade, depressão), adolescentes autistas e com demandas comportamentais, todos construindo coesão e apoio mútuo onde antes havia isolamento. Observou-se redução na demanda por atendimento individual entre participantes. As produções culturais (audiovisual, fotografia, pintura, escultura, dança, escrita) impactaram centenas de adolescentes da comunidade através de apresentações públicas. Os encontros favoreceram criação de vínculos, fortalecimento da autoestima, expressão de sentimentos, pertencimento social e estímulo à leitura. A experiência demonstrou que intervenções grupais de baixo custo podem qualificar o acesso à saúde mental na APS, transformando espaços de leitura em dispositivos terapêuticos, educativos e culturais com alto potencial de replicação em outros territórios do SUS.
Aprendizados: A horizontalidade na abordagem de temas sensíveis mostrou-se fundamental para engajamento adolescente. O protagonismo juvenil na construção de conceitos, contrapondo a passividade de palestras, gerou maior adesão e resultados terapêuticos. A combinação de leitura, debate e expressão artística criou metodologia inovadora e replicável. O baixo custo (livros digitais, biblioteca pública) viabiliza sustentabilidade. A integração de adolescentes heterogêneos em vulnerabilidades, mas homogêneos na faixa etária, potencializou suporte entre pares.
DESAFIOS: Manutenção da regularidade de participação; dificuldade em mensurar quantitativamente impacto na demanda individual; necessidade de formação para facilitadores; articulação com educação para ampliar captação. Em contexto de hiperconectividade, o Clube encontrou caminho para além das telas: expressão subjetiva, leitura e arte como agentes de saúde mental.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE – PR

KAREN CALDAS MACHADO, MARIA CAROLINA PELANDA
Fazenda Rio Grande - 2ª RS - Metropolitana
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Sensibilizar os profissionais da importância do cuidado integral em saúde mental
• Desenvolver atividades de promoção da saúde mental e prevenção de agravos
• Ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental na Atenção Primária

Contextualização: Antes da execução deste projeto não aconteciam grupos de saúde mental nas unidades de saúde, a única intervenção com estes usuários eram consultas individuais, estratificação de risco em saúde mental e encaminhamentos para serviços especializados, dentro e fora do município.

A partir da adesão do município ao Planifica, tendo como tema principal a saúde mental, foi instituído o papel do tutor em cada unidade de saúde, com o objetivo de acompanhar e apoiar as ações do Planifica, além da disponibilização de um profissional de referência em saúde mental. A partir dessas iniciativas, iniciou-se um movimento de sensibilização, compreensão e aceitação, por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, em relação aos cuidados em saúde mental.

Foi realizada uma capacitação com os coordenadores de todas as unidades de saúde para apresentação do projeto de grupos de saúde mental no território. Na ocasião, foi entregue um documento contendo orientações para a formação dos grupos na APS. Após esse encontro, foi elaborado um cronograma de reuniões em cada unidade de saúde, com horário protegido, contando com a participação de todos os profissionais da unidade e da psicóloga, profissional de referência em saúde mental. Nessas reuniões, foram discutidas as ideias propostas, as dificuldades encontradas, a definição do público-alvo, a escolha dos profissionais de referência, a previsão de início das intervenções, entre outros temas relevantes.

Resultados / implicação prática: Como resultado da implantação das ações do Planifica com foco em saúde mental, observou-se o fortalecimento da abordagem do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Houve maior sensibilização e engajamento das equipes quanto à importância do acolhimento, da escuta qualificada e do cuidado longitudinal aos usuários com demandas em saúde mental. A criação do papel do tutor em cada unidade de saúde e a definição de um profissional de referência em saúde mental contribuíram para a organização dos processos de trabalho, favorecendo o apoio contínuo às equipes e a maior segurança dos profissionais no manejo das demandas de saúde mental no território. Os encontros realizados com horário protegido possibilitaram espaços de troca, reflexão e planejamento coletivo. A capacitação dos coordenadores e o acompanhamento sistemático nas unidades resultaram na implantação e/ou planejamento de grupos de saúde mental, com definição clara do público-alvo, dos objetivos das intervenções e dos profissionais responsáveis. Esse processo ampliou a compreensão sobre o cuidado em saúde mental na APS, reduzindo resistências iniciais e fortalecendo a corresponsabilização das equipes pelo cuidado aos usuários.

Além disso, observou-se melhora na articulação entre os profissionais da Atenção Primária e a profissional de referência em saúde mental, favorecendo discussões de casos, encaminhamentos mais adequados e maior resolutividade das demandas no próprio território, com potencial redução de encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção.

Indicadores:

• 100% das unidades de saúde do município passaram a contar com tutor designado para acompanhamento das ações do Planifica.
• 01 profissional de referência em saúde mental definido para apoio matricial às equipes da APS.
• Número de coordenadores capacitados: 13 (correspondente a 100% dos coordenadores das unidades).
• Número de unidades com grupos de saúde mental implantados: 11.
• Número de grupos de saúde mental em fase de planejamento: 2.
• Públicos-alvo definidos em 85% das unidades (ex.: adultos, idosos, adolescentes, usuários com sofrimento psíquico leve a moderado).
• Número de profissionais de referência definidos por unidade: 2.
• Relato de maior segurança e autonomia dos profissionais no cuidado em saúde mental.
• Melhora da articulação entre equipes da APS e profissional de referência, favorecendo o cuidado compartilhado e a resolutividade no território.

Aprendizados: A implementação das ações evidenciou que mudanças na prática assistencial exigem tempo, sensibilização e suporte técnico contínuo. A aceitação e compreensão do cuidado em saúde mental crescem gradualmente quando há acompanhamento estruturado e integração da equipe.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA APS NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS

GEOVANE MENEZES LOURENÇO, SABRINA BÁRBARA DALCANAL, JESSICA SANGER MARINS, CAMILA WOLFF BERTELI
Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa
Unidade Básica de Saúde Horácio Droppa – Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Organizar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde por meio da estratificação de risco;
Qualificar o acesso e o fluxo assistencial conforme o referencial teórico do PlanificaSUS;
Ampliar a resolutividade do cuidado com a incorporação de Práticas Integrativas e Complementares no acompanhamento longitudinal.
Contextualização: A UBS Horácio Droppa atende cerca de 9.500 usuários, 390 em uso de psicotrópicos, evidenciando elevada demanda em saúde mental. Antes da intervenção, identificaram-se fragilidades no processo de trabalho, como ausência de estratificação de risco, fluxos desorganizados, demora nos encaminhamentos ao CAPS e baixa oferta de práticas não medicamentosas. A experiência foi desenvolvida no âmbito do PlanificaSUS Paraná, fundamentada no referencial de Eugênio Vilaça Mendes, que propõe a reorganização dos sistemas de saúde a partir do modelo de Redes de Atenção à Saúde, com a APS como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes. Alinhada a esses princípios, e utilizando a metodologia do Arco de Maguerez, a equipe reorganizou o acolhimento, definiu fluxos assistenciais, estruturou agenda específica e fortaleceu a atuação multiprofissional, articulando as ações às diretrizes do PlanificaSUS e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Resultados / implicação prática: Foi implantado um fluxo estruturado de cuidado em saúde mental, contemplando acolhimento, escuta qualificada, estratificação de risco, consultas médicas e Práticas Integrativas e Complementares. A equipe de enfermagem, com apoio de estagiários e residentes, ofertou aromaterapia, arteterapia e atividades de relaxamento. Usuários que buscavam a unidade para consultas médicas foram convidados a participar das ações, ampliando o acesso, fortalecendo o vínculo e promovendo o cuidado integral. Mais de 30 usuários participaram das atividades, nos meses de setembro a novembro de 2025. Até o momento, 82 usuários foram estratificados, sendo 13 de alto risco, 30 de médio risco e 39 de baixo risco. A iniciativa resultou em melhoria do fluxo assistencial, maior organização das prescrições e redução de queixas, reforçando a APS como coordenadora do cuidado.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a estratificação de risco integrada às Práticas Integrativas e Complementares constitui uma estratégia potente para a qualificação do cuidado em saúde mental na APS, em consonância com o referencial teórico do PlanificaSUS. Destacam-se como potencialidades o trabalho multiprofissional, a atuação estratégica da enfermagem, a participação de estagiários e residentes, bem como o fortalecimento de práticas de cuidado não farmacológicas, alinhadas ao modelo de atenção às condições crônicas. Entre os principais desafios identificados, ressaltam-se a resistência de alguns serviços especializados à reorganização dos fluxos assistenciais e as limitações de recursos estruturais e institucionais, que impactam a integração da RAPS. Nesse sentido, reafirma-se a educação permanente em saúde e o apoio institucional como elementos estruturantes do PlanificaSUS, essenciais para a sustentabilidade e ampliação da intervenção no contexto da APS e das Redes de Atenção à Saúde.

MULHERES QUE SENTEM

CAMILA CASAGRANDE
Arapoti - 3ª RS - Ponta Grossa
Unidade de Saúde Jardim Ceres - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover um espaço de escuta qualificada, acolhimento e troca de experiências entre mulheres, favorecendo o apoio mútuo e o fortalecimento emocional.
Fortalecer o vínculo entre usuárias e equipe de saúde, estimulando o autocuidado, a autonomia e a corresponsabilização no processo de cuidado em saúde mental.
Contribuir para a prevenção de agravos e para a promoção do bem-estar emocional, por meio de ações coletivas e contínuas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Contextualização: Antes, a unidade de saúde encaminhava as pacientes deprimidas para psicóloga no centro de especialidades. Após a participação da Unidade de Saúde Jardim Ceres no PlanificaSUS evidenciou a necessidade de qualificar e fortalecer as ações voltadas à saúde mental no contexto da APS, considerando seu papel central na coordenação do cuidado e no acompanhamento longitudinal dos usuários. A partir da análise do território e da organização dos processos de trabalho, identificou-se uma elevada demanda de sofrimento psíquico entre mulheres, manifestada por queixas como baixa autoestima, sobrecarga emocional, ansiedade, depressão e dificuldades associadas aos contextos familiar, social e econômico. Diante desse cenário, e em consonância com os princípios do PlanificaSUS, como o cuidado contínuo, integral, humanizado e baseado nas necessidades da população adscrita, foi proposta a criação de um Grupo de Saúde Mental para Mulheres. Essa estratégia de cuidado coletivo visa ampliar o acesso, fortalecer vínculos, promover o autocuidado e atuar de forma preventiva, reduzindo agravos e qualificando o acompanhamento em saúde mental.
Resultados / implicação prática: Os encontros, conduzidos de forma conjunta pela enfermeira e pela psicóloga da unidade, fortaleceram o trabalho multiprofissional e a construção compartilhada do cuidado no âmbito da APS. O grupo consolidou-se como um espaço de escuta qualificada, acolhimento e troca de experiências entre mulheres, favorecendo o fortalecimento de vínculos entre usuárias e equipe de saúde. A iniciativa estimulou o autocuidado, a autonomia e a corresponsabilização das participantes em seu processo de cuidado em saúde mental, contribuindo para a prevenção de agravos e para a promoção do bem-estar emocional. Além disso, o grupo passou a atuar como um recurso terapêutico complementar, apoiando a organização do cuidado, ampliando o acesso às ações em saúde mental e qualificando a atenção integral ofertada pela unidade.
Aprendizados: Tínhamos o desafio relacionado ao preconceito de grupos por parte das pacientes, pois recusavam a participar por vergonha de expor suas vidas. Após o primeiro grupo, a mentalidade dessas mulheres mudou em relação a esse tipo de atendimento. A experiência evidenciou a relevância do cuidado em saúde mental no contexto da APS, destacando o grupo como uma estratégia potente de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento de vínculos. Observou-se que o espaço coletivo favorece o compartilhamento de vivências, a redução do sofrimento psíquico e o aumento do sentimento de pertencimento e apoio social entre as participantes. O PlanificaSUS mostrou-se fundamental para a reorganização dos processos de trabalho, ao incentivar o planejamento das ações, a atuação integrada da equipe multiprofissional e a ampliação do olhar para o cuidado integral. A experiência reforçou a importância de práticas centradas nas necessidades reais das mulheres do território, alinhadas aos princípios da longitudinalidade, da humanização e da corresponsabilização do cuidado.
Anexos: Link

FORTALECIMENTO DO VÍNCULO, ESTRATIFICAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS NA APS

ANGELIS APARECIDA DE LIMA, JANAINE ISSAKOWICZ, JOSCIMARA DA APARECIDA GORT, REGIANE DE FÁTIMA SCHIBICHESKI, MUNIRA ROSAS, TELMA SILVA FERREIRA, ELIANE APARECIDA SCHIBICHESKI BUFFALO
Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa
Unidade de Saúde Ottoniel Pimentel dos Santos - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar o cuidado em saúde mental; realizar estratificação de risco para qualificar o acompanhamento; promover o uso racional de psicofármacos, incluindo o desmame seguro de benzodiazepínicos, reduzindo a dependência de renovações de receitas sem avaliação clínica.
Contextualização: Antes da intervenção, usuários em acompanhamento em saúde mental buscavam principalmente a renovação de receitas, muitas vezes sem consulta clínica, o que resultava em cuidado fragmentado, baixo vínculo com a equipe e uso prolongado de benzodiazepínicos, como clonazepam, sem reavaliação regular. Essa prática ia contra os princípios do PlanificaSUS, como a coordenação do cuidado pela Atenção Primária, a estratificação de risco, a longitudinalidade e o cuidado centrado na pessoa. Para enfrentar esse cenário, partiu das Agentes Comunitárias de Saúde a proposta de implantar um grupo de saúde mental. O grupo é focado na promoção da saúde, prevenção de agravos, fortalecimento de vínculos, acompanhamento clínico sistemático e ampliação do cuidado psicossocial.
Resultados / implicação prática: O grupo ocorre todas as sextas-feiras. Na chegada, os usuários têm os sinais vitais aferidos pelo técnico de enfermagem. Em seguida, participam de atividades conduzidas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, como rodas de conversa, palestras educativas, dinâmicas, meditação, uso terapêutico de músicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Psicólogos e outros profissionais convidados participam conforme programação. Após as atividades coletivas, os usuários passam por estratificação de risco em saúde mental realizada pelos enfermeiros, conforme a linha-guia. Na sequência, realizam consulta médica, com avaliação clínica, ajustes terapêuticos, renovação ou redução gradual de psicofármacos, incluindo benzodiazepínicos quando indicado. Todos saem com retorno agendado para dois meses. Observou-se aumento da adesão, fortalecimento do vínculo com a equipe, maior participação nas atividades, redução da busca exclusiva por receitas e melhora no uso racional de medicamentos.
Aprendizados: Entre os pontos fortes destacam-se o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe, o trabalho em equipe multiprofissional, o protagonismo dos usuários no próprio cuidado e a integração entre promoção da saúde e assistência clínica. A estratificação de risco contribuiu para organizar o atendimento e priorizar casos mais complexos. O desmame de benzodiazepínicos mostrou-se possível quando associado a acompanhamento próximo, educação em saúde e apoio psicossocial. Como desafios, destacam-se a resistência inicial de alguns usuários à redução de medicamentos, a necessidade de manter a equipe capacitada, ampliar o envolvimento familiar e garantir a sustentabilidade do grupo a longo prazo. A experiência demonstra que grupos estruturados na Atenção Primária fortalecem o cuidado em saúde mental e reduzem práticas fragmentadas.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

ORGANIZAÇÃO DO FLUXO EM SAÚDE MENTAL NA UBS JARDIM FILADÉLFIA

GISSELE BUSSOLOTTO EDER, SELENA DE LARA CARRIEL E VANUSA APª VAZ; NARIANY POLLYANNE DA SILVA
Turvo - 5ª RS - Guarapuava
UBS Jardim Filadélfia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Realizar Estratificação de Risco em Saúde Mental das categorias identificadas (usuários e dependentes químicos, uso de medicação controlada, diagnóstico clínico de transtornos mentais e lista de espera dos atendimentos psicológicos);
• Padronizar o atendimento e fluxo de encaminhamentos;
• Garantir a continuidade do cuidado mediante a contrarreferência efetiva na RAS, integrando o planejamento multiprofissional e a articulação intersetorial para a plena recepção do paciente na Unidade Básica de Saúde.

Contextualização: Diante da dificuldade na organização do fluxo em saúde mental, que contava com uma lista de espera extensa, as avaliações buscavam garantir o atendimento prioritário das demandas agudizadas. Os demais casos eram atendidos conforme livre demanda nos atendimentos da equipe multidisciplinar da UBS (médicos, enfermagem), com referências para as especialidades conforme necessidade. Compreendendo a necessidade de melhorias na estratégia de acompanhamento e monitoramento do grupo em saúde mental, conforme os conhecimentos adquiridos na educação continuada do PlanificaSUS. Buscou-se priorizar a organização da agenda da psicóloga, no intuito de estratificar a demanda pré-existente. As estratificações deram início no segundo semestre de 2025, utilizando a Estratificação de Risco em Saúde Mental, proposta pelo CONASS e Adaptada pela SESA-PR.

Resultados / implicação prática:
Identificados 511 usuários em Saúde Mental. Padronizando os atendimentos terapêuticos de rotina de segunda a quinta-feira, reservando-se às sextas-feiras exclusivamente para a estratificação. Os atendimentos seguem prioridade conforme os casos elencados em reuniões de equipe e intersetoriais, obedecendo a critérios de prioridade conforme a especificidade de cada caso. Para monitoramento e controle é utilizada a metodologia de planilhas no google Drive (criada e compartilhada pela coordenadora da APS na função de RT PlanificaSUS), alimentada pelos profissionais competentes, que permite o monitoramento da estratificação e também o controle do uso de psicotrópicos. Com a organização deste fluxo, foi possível obter resultado significativo no período de três meses (Anexo I e II). A estratificação antes adotada era realizada através do IDS, com a nova padronização houve a efetiva necessidade de reavaliar a população, começando do absoluto zero.

Aprendizados: Com a experiência foi possível a melhora dos serviços oferecidos na UBS Jardim Filadélfia, acesso a atendimento qualificado e continuado aos usuários, melhora na comunicação entre os serviços intersetoriais. Monitoramento efetivo em saúde mental através da territorialização e estratificação de risco. Observou-se uma melhora nas contrarreferências, onde os usuários advindos de outra especialidade e serviços, recebem visitas da equipe para a continuidade do plano de cuidados. A mudança da carga horária da psicóloga de 20 horas para 40 horas foi fundamental para a concretização das avaliações. Desafios encontram-se ainda no absenteísmo dos usuários nas avaliações de estratificação, que buscamos sanar através da busca ativa dos faltosos. Bem como o número expressivo de pacientes que necessitam passar por estratificação. Contudo, seguindo o fluxo pré-estabelecido, esperamos concluir essa etapa com êxito.

Anexos: Link

"EMOÇÕES" – EDUCAÇÃO EMOCIONAL PARA ALUNOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE PAULA FREITAS - PR.

PAÔLA CARDOSO, RAFAELA BAZZI BAUER, BERENCE ROLINSKI
Paula Freitas - 6ª RS - União da Vitória
Posto de Saúde do Centro de Paula Freitas - PR - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Promover a educação emocional entre estudantes do 5º ano, favorecendo o desenvolvimento socioemocional no contexto escolar.
- Desenvolver competências de reconhecimento, compreensão e manejo das próprias emoções, estimulando a autorregulação, a empatia e relações mais saudáveis no ambiente escolar, familiar e social.
- Utilizar a interação com a cachorra da raça *Golden Retriever* (Lívia) como recurso terapêutico-pedagógico, fortalecendo o papel dos animais como facilitadores emocionais e promotores de segurança afetiva.

Contextualização: A realidade encontrada antes da intervenção foi percebida por meio da dificuldade de manejo e gerenciamento no reconhecimento das emoções básicas já conhecidas por eles, conflitos interpessoais relatados em ambiente escolar e familiar, desafios na expressão das emoções, dificuldades de regulação emocional e não reconhecimento do animal como facilitador emocional. Pode-se relacionar as práticas com as diretrizes do PlanificaSUS acerca da forma preventiva e promocional no território por meio de parceria entre setores como saúde e educação, promovendo práticas grupais que visam reduzir agravos futuros na saúde mental infantil, fortalecendo o cuidado territorial e comunitário, identificando precocemente sinais de sofrimento emocional por meio da psicoeducação emocional como estratégia para este fim, agregando conhecimento para os infantes na forma como expressar e conduzir suas emoções.

Resultados / implicação prática: Desenvolvimento da consciência emocional, ampliação da capacidade dos infantes em identificar, nomear e diferenciar as emoções básicas, bem como gerenciá-las no dia a dia com maior clareza e segurança, demonstrando compreensão sobre como as emoções se manifestam no corpo e no comportamento. Posteriormente às práticas, foi possível propiciar aos professores aprendizado no manejo das emoções dos alunos no dia a dia da sala de aula.

Aprendizados: Foram observadas trocas positivas entre mediadoras e alunos, proporcionando um ambiente de confiança, escuta e acolhimento. Os estudantes demonstraram avanços significativos na autopercepção emocional, conseguindo identificar, nomear e expressar emoções de forma mais consciente.

Destaca-se que alunos que inicialmente apresentavam medo de cachorro conseguiram, ao longo da vivência, reduzir esse medo, aproximando-se da cachorra de forma respeitosa e segura, o que evidenciou ganhos em confiança e regulação emocional.

Houve participação ativa da maioria dos alunos, com envolvimento nas atividades propostas, manutenção da atenção e melhora na concentração. As experiências lúdicas e vivenciais facilitaram a expressão das emoções, promovendo empatia, respeito às diferenças emocionais e maior engajamento coletivo.

Anexos: Link, Link, Link, Link

HORTATERAPIA: RAÍZES DA CURA, IMPLANTAÇÃO DE UMA HORTA MEDICINAL EM UMA UBS DE PATO BRANCO - PR

JOCELAINE FORMAIO, ADRIANA HONAISER, GABRIELA DE CAMPOS, MÁRCIA APARECIDA SHZUCHMANN, LURYAN TAIRINI KAGIMURA, RODRIGO HAVEROTH, THIAGO DA SILVA, VIVIANE MARTINELLO
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
Unidade Básica de Saúde Fraron - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Criar um espaço onde pessoas portadoras com sofrimento mental, psicológico e emocional possam cultivar plantas, interagir com a natureza e experimentar os benefícios terapêuticos das plantas medicinais através da hortaterapia;
- Promover saúde mental aos participantes, proporcionando qualidade de vida e alívio dos sintomas de ansiedade e depressão, incentivando também a socialização na comunidade;
- Oferecer oficinas sobre cultivo, manejo sustentável e uso de plantas medicinais para a saúde.
Contextualização: O processo de diagnóstico territorial a partir da Planificação na UBS Fraron em Pato Branco, destacou um aumento na demanda por cuidados de saúde mental, inclusive dentre os hiperutilizadores. O PlanificaSUS busca melhorar essa atenção de forma integrada, promovendo acolhimento, cuidado e ações preventivas. A partir destas análises, e buscando fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde no território, especialmente em saúde mental, a equipe propôs implementar outras tecnologias de cuidado para além dos atendimentos clínicos. Pensando em inovar nos formatos de atividades coletivas, a ideia foi implantar uma horta medicinal, que se alinha às Práticas Integrativas e Complementares do SUS, a hortaterapia. Busca-se promover bem-estar, socialização e educação em saúde para pacientes com sofrimento mental de baixo a moderado risco. O projeto envolveu a comunidade, autoridades locais e acadêmicos, desde o planejamento, com planos de acompanhamento e avaliação de impacto contínuos.
Resultados / implicação prática: A intervenção partiu de um diagnóstico do território, onde há 594 usuários de saúde mental. A equipe partiu de 0 estratificações de risco em saúde mental para 166, sendo 75,9% de baixo risco, 3,01% intermediário e 21,08% alto risco. Ao analisar os hiperutilizadores, 18,92% são demandas relacionadas à saúde mental. O projeto teve construção intersetorial, possibilitando envolver a tríade Ensino-Serviço-Comunidade, proporcionando além de cuidado à população, aprendizado e aproximação ao SUS aos estudantes e envolvimento de lideranças comunitárias do bairro, além de envolvimento de toda a equipe na construção da horta, os quais buscaram conhecimentos sobre plantas medicinais para implementação do projeto. A horta está cultivada e as atividade com o grupo iniciaram em janeiro de 2026, estando com 20 participantes, que serão avaliados em 02 meses através de questionário. O projeto foi concebido a partir do PlanificaSUS há 5 meses, e já é um sucesso, com união da equipe e da comunidade.
Aprendizados: O cuidado em saúde mental é complexo e a demanda é crescente a cada dia. As equipes de APS precisam inovar, promovendo saúde mental com iniciativas que vão além do atendimento individual. Este projeto ensinou à equipe a planejar, construir, colaborar e a dedicação ao aperfeiçoamento de cada um para que o projeto saísse do papel. Mostra que a colaboração intersetorial e o envolvimento da comunidade são essenciais. Inovações são desafiadoras e requer recursos e responsabilidade contínua. Projetos como este também trazem desafios em relação aos recursos materiais necessários, bem como corresponsabilidade contínua para o cuidado da horta para que o mesmo possa se manter a longo prazo. Espera-se que estes aprendizados ajustem estratégias de promoção da saúde mental, identifiquem abordagens eficazes e sirvam como base para futuros projetos em outros contextos.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PATO BRANCO

ELIANE APARECIDA DA ROSA, VIVIANE MARTINELLO, EDENIR GNOATTO LANZARI, ENILCEIA AVILA, IVONE CASSIA REGENSBURGUER, MIRIAN ARISI COSTA
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
Unidade Vila Esperança - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implementar a auriculoterapia na Unidade Básica de Saúde (UBS) como Prática Integrativa e Complementar (PIC), visando apoiar o cuidado em saúde mental, promover o bem-estar e contribuir para a redução do sofrimento psíquico dos usuários atendidos na Atenção Primária.
Contribuir para a redução de sintomas depressivos leves, favorecendo a estabilidade emocional.
Integrar a auriculoterapia às demais ações da UBS, como estratégia complementar de cuidado, sem substituir o tratamento médico ou psicológico.
Contextualização: A UBS é a principal porta de entrada do SUS e desempenha papel fundamental na promoção, prevenção e cuidado integral da população. Tem se observado um aumento significativo das demandas relacionadas à saúde mental, como ansiedade, estresse, insônia, sofrimento emocional, uso de psicotrópicos e queixas somáticas associadas às condições de vida da comunidade. A partir dos diálogos realizados no processo de Planificação- PlanificaSUS, incluindo a análise dos hiperutilizadores, a equipe da UBS Vila Esperança junto à equipe multi, tem planejado fortalecer as ofertas de cuidado em saúde mental. Nesse cenário, visando ampliar as ações, incorporando práticas que promovam o bem-estar e fortaleçam o vínculo entre equipe e usuário, a auriculoterapia tem se apresentado como uma alternativa segura, de baixo custo e de fácil aplicação, contribuindo para um cuidado humanizado, integral e resolutivo, ampliando as possibilidades terapêuticas oferecidas à população, sem substituir os tratamentos convencionais.
Resultados / implicação prática: O grupo iniciou em dezembro de 2025, a partir do desafio proposto pelo PlanificaSUS para qualificar as ações coletivas em saúde mental. Atualmente, 35 usuários já foram beneficiados, com crescimento contínuo da participação. Trata-se de um grupo aberto, com acesso por demanda espontânea, encaminhamento da equipe ou busca ativa, sem tempo determinado de permanência, respeitando a necessidade e o benefício terapêutico à cada participante. Essa estratégia amplia o acesso e a flexibilidade do cuidado em saúde mental na APS, favorecendo a integração dos usuários, a troca de experiências e o fortalecimento do vínculo com a equipe. Antes da auriculoterapia, é realizada uma roda de conversa conduzida pela psicóloga da eMulti, enfermeira e ACS, com foco no acolhimento, escuta qualificada e integração. A participação é voluntária e permite a identificação de demandas, o apoio mútuo e uma abordagem integral e humanizada. A auriculoterapia é aplicada de forma individualizada, e a equipe já recebe relatos qualitativos de melhora dos sintomas.
Aprendizados: Os encontros têm se consolidado como um espaço relevante de aprendizado, escuta e construção coletiva do cuidado. As falas, ao expressarem experiências, dificuldades, sentimentos e vivências cotidianas, evidenciam a relação direta entre contexto de vida e sofrimento psíquico. O compartilhamento, aliado ao acolhimento e à escuta qualificada, favorece um ambiente seguro, permitindo que os participantes reconheçam vivências semelhantes às suas e ampliem a compreensão sobre seus próprios comportamentos e reações diante das dificuldades. Esse espaço coletivo promove não apenas o cuidado terapêutico, mas também a reflexão, o aprendizado mútuo e o fortalecimento emocional. Essa troca mostra-se fundamental no cuidado em saúde mental, reforçando os benefícios do grupo como estratégia de promoção da saúde, apoio psicossocial e corresponsabilização dos usuários em seu processo terapêutico. A auriculoterapia como uma PIC no SUS apresenta-se como estratégia que qualifica e amplia o cuidado em saúde mental, aprimorando as intervenções na APS.
Anexos: Link, Link, Link

ORGANIZAR PARA CUIDAR MELHOR: ADESÃO AO TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE IDOSOS A PARTIR DO PLANIFICA-SUS EM RAMILÂNDIA

ANGELICA ALINE CORSO. FERNANDA PAVANELO, KEILA MARTINS, TATIANE STANDLER, JHENIFER ABREU, ANGELA SILVA, MARISA REIS, MARIA APARECIDA BORGES
Ramilândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Unidade de Saúde de Ramilândia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso de idosos em uso de psicofármacos no município de Ramilândia. Identificar, por meio da estratificação da saúde do idoso no PlanificaSUS, usuários com dificuldade no uso correto das medicações e organizar os medicamentos conforme prescrição (horários e doses diárias, semanais ou mensais), promovendo uso seguro, continuidade do cuidado e melhor qualidade de vida.
Contextualização: A APS é responsável pelo cuidado longitudinal de idosos, especialmente daqueles em uso de medicamentos de saúde mental, com maior risco de eventos adversos e descompensações quando há uso incorreto. Em municípios de pequeno porte, esse acompanhamento se torna ainda mais central. Em Ramilândia, a partir das IES do PlanificaSUS e da estratificação para avaliação da saúde do idoso, as ACS identificaram idosos em maior vulnerabilidade e com dificuldades no manejo medicamentoso no domicílio. As visitas domiciliares evidenciaram troca de horários, esquecimento, duplicidade ou omissão de doses, comprometendo a adesão e elevando o risco de agravamento clínico. Como resposta, as ACS, articuladas com a equipe, passaram a organizar os medicamentos conforme prescrição, separando por turnos (manhã, tarde e noite) e estruturando a dispensação/organização diária, semanal ou mensal, conforme necessidade e capacidade de cada usuário e suporte familiar.
Resultados / implicação prática: A intervenção iniciou com um idoso e, a partir da adesão e dos benefícios observados, foi ampliada e atualmente contempla mais de 20 idosos acompanhados mensalmente. Com a organização dos medicamentos conforme prescrição (por turnos e por doses diárias/semanais/mensais), observou-se redução de erros no uso (troca de horários, esquecimento e doses inadequadas) e melhora da adesão ao tratamento. Além do impacto em saúde mental, houve repercussões positivas no cuidado global, com melhor controle de condições crônicas, especialmente pressão arterial e diabetes, possivelmente relacionado à regularidade do uso medicamentoso e ao acompanhamento mais próximo. As famílias relataram maior segurança no manejo do tratamento, e a equipe identificou fortalecimento do vínculo com usuários e cuidadores, tornando as visitas domiciliares mais resolutivas e o cuidado longitudinal mais efetivo no território.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o PlanificaSUS qualifica o cuidado ao orientar estratificação de risco, priorização e planejamento das ações no território. O protagonismo das ACS foi decisivo para identificar idosos em uso de psicofármacos com maior vulnerabilidade, ampliar a resolutividade das visitas domiciliares e apoiar o manejo seguro das medicações. A organização dos medicamentos por horários e doses contribuiu para reduzir erros, fortalecer a adesão e promover maior segurança terapêutica, com melhora percebida na estabilidade e no bem-estar. Também houve fortalecimento do vínculo entre equipe, usuários e familiares, favorecendo corresponsabilização. O principal aprendizado foi que o cuidado longitudinal se torna mais efetivo quando a estratificação orienta intervenções práticas e personalizadas, tornando a APS mais humana, segura e replicável.

PLANIFICA-SUS COMO INDUTOR DA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: SUPERVISÃO MEDICAMENTOSA NA ESF EM MUNICÍPIO SEM CAPS

ANGELICA ALINE CORSO, ANDREIA TESTOLIN, MYKELLI ANDRADE, FERNANDA PAVANELO, GARDELIANA SPEK, ROSINEIDE MOTTA, DAIANE LOPES, VALDINEIA MONTALVÃO
Ramilândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Unidade de Saúde de Ramilândia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reorganizar, a partir das diretrizes do PlanificaSUS, o cuidado em saúde mental na ESF por meio de um fluxo de supervisão e monitoramento do tratamento medicamentoso para pacientes com baixa adesão e/ou fragilidade de suporte familiar. Garantir continuidade, segurança e equidade, com controle de receitas, tomada supervisionada na UBS, aplicação de injetáveis (UBS e domicílio) e busca ativa, reduzindo crises e retornos por surtos.
Contextualização: Em Ramilândia, a inexistência de CAPS faz com que a APS absorva integralmente a demanda de saúde mental, incluindo acompanhamento de pacientes psiquiátricos com histórico de descompensações frequentes. Observou-se que parte desses usuários não conseguia manter o uso regular das medicações no domicílio, por recusa do paciente, baixa compreensão do tratamento ou limitações do cuidado familiar, resultando em interrupções terapêuticas, instabilidade clínica e retornos repetidos em crise. No início do PlanificaSUS, as oficinas reforçaram a necessidade de padronizar fluxos, organizar processos de trabalho e fortalecer a coordenação do cuidado no território. Nesse contexto, a equipe estruturou um modelo assistencial centrado na enfermagem e na atuação das ACS para garantir adesão, rastrear faltas e manter acompanhamento contínuo, inclusive com estratégias para pacientes domiciliados.
Resultados / implicação prática: Foi implantado fluxo de acompanhamento medicamentoso em saúde mental, com renovação e controle de receitas, registros sistemáticos e programação de atendimento. Pacientes elegíveis passaram a comparecer à UBS nos horários definidos para uso supervisionado de medicações, conforme prescrição. A enfermagem assumiu o controle de injetáveis, com agenda e registro de datas de aplicação; quando indicado, também organizou aplicações em domicílio. Para pacientes domiciliados, estabeleceu-se rotina integrada com as ACS: além do controle e monitoramento, as ACS acompanham a entrega do medicamento do mês junto à equipe, garantindo continuidade e reduzindo risco de abandono. Implementou-se busca ativa para faltosos e casos de risco, com contato e visita para identificar barreiras e retomar o plano de cuidado. Observou-se melhora na adesão e maior estabilidade clínica: pacientes antes com pouca evolução e repetidos surtos passaram a reduzir retornos em crise após adesão ao fluxo, com maior vínculo e segurança para famílias e equipe.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o PlanificaSUS é decisivo para transformar necessidades complexas em processos organizados na APS, ao estimular fluxos claros, monitoramento e cuidado longitudinal. Em municípios sem CAPS, a estabilidade clínica depende de estratégias que sustentem adesão: supervisão de horários, controle de injetáveis e registro sistemático reduzem interrupções e recaídas. Um aprendizado central foi incorporar a busca ativa como eixo do cuidado: ausência à UBS, sinais de abandono ou risco clínico exigem resposta rápida com contato/visita, evitando agravamentos. Para os pacientes domiciliados, a combinação de aplicação de injetáveis no domicílio e entrega mensal de medicações com apoio das ACS ampliou equidade, reduziu barreiras e fortaleceu o vínculo. A integração enfermagem–ACS mostrou-se fundamental para continuidade e segurança, permitindo acompanhamento próximo, detecção precoce de descompensação e corresponsabilização familiar. Como recomendação, manter rotina pactuada, critérios de inclusão no fluxo, registros e revisões periódicas para sustentabilidade.

INOVAÇÃO DIGITAL NO PLANIFICASUS: PERSONAGENS EDUCATIVOS CRIADOS COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MANEJO DA ANSIEDADE DO ADOLESCENTE NA APS RURAL

ELIDIA ALESSANDRA FIGUEIRA
Medianeira - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Estratégia Saúde da Família Maralucia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar ação inovadora desenvolvida no contexto do apoio institucional do PlanificaSUS Paraná para qualificação do manejo da ansiedade do adolescente na APS rural, por meio do uso de personagens educativos produzidos com inteligência artificial, da articulação intersetorial entre saúde e educação e da organização da estratificação de risco conforme os ciclos de melhoria do programa, fortalecendo o vínculo, a identificação precoce do sofrimento psíquico e a adesão ao cuidado.
Contextualização: A UBS Maralucia formalizou adesão ao PlanificaSUS em abril de 2025, fortalecendo práticas já realizadas pela equipe na estratificação de risco em saúde mental. Durante a análise do território, identificou-se uma lacuna relacionada ao cuidado do público adolescente, caracterizado pela baixa procura espontânea aos serviços de saúde. No contexto rural, essa realidade é intensificada por barreiras geográficas, estigmas socioculturais, escassez de espaços de convivência e ausência de Agente Comunitário de Saúde, profissional responsável pela mediação entre comunidade e APS, dificultando a identificação precoce do sofrimento psíquico.
Diante desse cenário, a equipe definiu a escola do território como espaço estratégico de aproximação com os adolescentes. Nesse processo, foram desenvolvidos personagens educativos digitais com uso de inteligência artificial, linguagem acessível e comunicação sensível às vivências juvenis, favorecendo vínculo, escuta qualificada e reconhecimento de sinais de ansiedade, em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Saúde Mental na APS.
Resultados / implicação prática: A articulação entre APS e escola possibilitou maior aproximação com adolescentes do território, favorecendo identificação precoce de sofrimento psíquico, fortalecimento do vínculo e organização do fluxo de cuidado em saúde mental conforme diretrizes do PlanificaSUS. Os personagens educativos digitais mostraram elevada aceitação e engajamento, qualificando ações educativas, escuta e reconhecimento de sinais de ansiedade.
Adolescentes identificados com necessidade de acompanhamento foram acolhidos na unidade de saúde, com aplicação da escala GAD-7 como instrumento de rastreio rápido, acessível e adequado à faixa etária, subsidiando condutas, encaminhamentos e seguimento do cuidado. Também foram realizadas intervenções como auriculoterapia e orientações em saúde mental, além do encaminhamento para psicoterapia e avaliação especializada quando necessário.
A estratégia demonstrou viabilidade, baixo custo e potencial de replicação para outras faixas etárias, ampliando possibilidades de uso dos personagens em outras ações, incluindo temas como vacinação, higiene e promoção do bem-estar emocional.
Aprendizados: A experiência evidenciou o PlanificaSUS como indutor da qualificação do cuidado em saúde mental e da reorganização do processo de trabalho voltado ao manejo da ansiedade do adolescente no território rural. Destacou-se o protagonismo da equipe na incorporação de tecnologias digitais educativas como estratégia de comunicação, vínculo e redução do estigma relacionado ao sofrimento psíquico.O uso de personagens desenvolvidos com inteligência artificial mostrou-se recurso de baixo custo, aplicabilidade prática e elevada capacidade de replicação em diferentes contextos da Atenção Primária, permitindo adaptações conforme faixa etária, necessidades locais e temáticas de saúde. A estratégia pode subsidiar intervenções com crianças, adolescentes e adultos por meio de materiais visuais, folders educativos, rodas de conversa e intervenções educativas mediadas por recursos de multimídia voltadas à promoção da saúde mental no território.A vivência assistencial também subsidiou a elaboração de projeto de mestrado profissional da enfermeira autora, em andamento, com foco no manejo da ansiedade de adolescentes do meio rural, reforçando o potencial do PlanificaSUS para gerar inovação, produção de conhecimento e fortalecimento da APS.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

SAÚDE MENTAL - APS FORTALECENDO VÍNCULOS E PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA

VILMA MITTMAN LEÃO, MIZAEL DA SILVA, ROSIMAR BREGONDE MENDONÇA, JHONE GOMES CAMAPUM, JOSE CARLOS DE OLIVEIRA
Anahy - 10ª RS - Cascavel
Unidade de Atenção Primária Saúde da Família - UAPSF - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Incentivar o convívio social/humano e a interação entre os pacientes com diagnósticos em saúde mental e a equipe de saúde;
Estimular atividades físicas;
Fortalecer o vínculo entre pacientes e profissionais de saúde;
Contextualização: O município de Anahy, acompanha uma demanda de 207 pacientes em saúde mental. Todos estão estratificados e em acompanhamento, atualmente 12 são de alto risco, 17 de médio risco e 178 baixo risco. A equipe Emulti juntamente com o a equipe de saúde da família acompanha os pacientes e encaminham ao Psiquiatra do Consorcio os casos necessários.
Dentre os pacientes, 16 não frequentam nenhum programa, não são alunos de APAE e são resistentes ao uso de fármacos sendo necessário muitas vezes intervenção da equipe para administrar. Alguns com faltas frequentes na consulta psiquiátrica por resistência e o cuidador/familiar sempre em busca de ajuda da equipe para resolver.
A equipe reorganizou o processo de trabalho e implantou um grupo de atendimento semanal específico para esse público, todas as quartas feiras é realizado na Academia da Saúde atividades físicas e recreativas adaptadas. Uma vez ao mês a equipe realiza o aniversário do mês, os pacientes que fazem aniversário são parabenizados, é servido um bolo e suco, também recebem uma pequena lembrança.
O município disponibiliza uma Van com um profissional que passa em todas as casas buscando e depois da atividade leva de volta ao domicílio. Os agentes comunitários de saúde foram fundamentais para iniciar o programa, nos primeiros encontros acompanhavam no transporte nas atividades para incentivar e facilitar o vínculo com os demais profissionais.
Resultados / implicação prática: Feito isso, observou-se melhora significativa no tratamento, qualidade de vida dos pacientes e melhor acompanhamento pela equipe de saúde. Os primeiros encontros eram com cinco pacientes e atualmente são 16 atendidos semanalmente. A adesão ao tratamento e resistência ao uso de medicamentos foram significativamente melhoradas. Considerando que se trata de pacientes crônicos, não há índice de cura ou alta do programa, todos seguem em acompanhamento não ocorreu nenhuma desistência.
Aprendizados: A experiência reforça a importância da Atenção Primária como a ordenadora do cuidado, são tecnologia leve, mas os pacientes complexos. A Etapa 2 – Implantação do cuidado e dos fluxos conforme as diretrizes do PlanificaSUS, foi amplamente utilizada pela equipe, cada paciente tem seu plano individual e são direcionados aos demais serviços da rede como consultas com psiquiatra e o médico da Atenção Primária.
A equipe entendeu a necessidade do trabalho em grupo e diferenciado mesmo em uma única linha de cuidado como a saúde mental, o cuidado centrado no paciente, a necessidade humana e social do indivíduo.
Anexos: Link, Link, Link, Link

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO RM SAÚDE MENTAL RM MUNICÍPIO SEM CAPS: EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS

ENDRIELY CAROLINY TEODORO LUNARDI, GRASIANE CAMILA GRIGOLO, JHONI TIM YOING CHEN E ROSELI LOPES DUARTE
Espigão Alto do Iguaçu - 10ª RS - Cascavel
Secretaria Municipal de Saúde de Espigão Alto do Iguaçu - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Qualificar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde; reorganizar o acompanhamento de usuários com transtornos mentais a partir da estratificação de risco; fortalecer o manejo clínico e psicossocial na APS em município sem CAPS, promovendo cuidado integral e longitudinal.
Contextualização: No segundo semestre de 2025, o município de Espigão Alto do Iguaçu, que não dispõe de CAPS, apresentava fragilidades na organização do cuidado em saúde mental, com centralização dos atendimentos na psiquiatria, ausência de estratificação de risco e dificuldades no acompanhamento longitudinal dos usuários. A partir da implantação do PlanificaSUS Saúde Mental, a equipe da Atenção Primária à Saúde, composta por enfermeira, psicóloga e assistente social, iniciou a reorganização do processo de trabalho, alinhando-se às diretrizes estaduais que reconhecem a APS como coordenadora do cuidado. Foram realizadas novas anamneses dos usuários em acompanhamento psiquiátrico, estratificação de risco, revisão dos fluxos assistenciais e fortalecimento da atuação multiprofissional, com apoio das ACS, da psiquiatra e da e-Multi, visando qualificar o cuidado territorial e contínuo.
Resultados / implicação prática: A reorganização do cuidado possibilitou a identificação de usuários estáveis, que passaram a ser acompanhados prioritariamente pela Atenção Primária, reduzindo encaminhamentos desnecessários à psiquiatria. Usuários com maior gravidade mantiveram acompanhamento especializado, com suporte da equipe da APS. Foram realizados encaminhamentos para educação física e ações de promoção da saúde, ampliando a abordagem para além do cuidado medicamentoso. As Agentes Comunitárias de Saúde intensificaram visitas domiciliares, contribuindo para a busca ativa de pessoas em vulnerabilidade psíquica, controle de faltas e fortalecimento do vínculo. Os casos de menor gravidade passaram a ser manejados na APS, promovendo maior resolutividade, organização do cuidado e acompanhamento longitudinal, mesmo na ausência de CAPS no município.
Aprendizados: A experiência evidenciou a potência da Atenção Primária à Saúde no cuidado em saúde mental, especialmente em municípios sem serviços especializados. Destacaram-se como pontos fortes o trabalho interdisciplinar entre enfermeira, psicóloga, assistente social, ACS, psiquiatra e e-Multi, além da estratificação de risco como ferramenta organizadora do cuidado. Como desafios, identificaram-se a necessidade contínua de educação permanente da equipe, o enfrentamento do estigma relacionado à saúde mental e a garantia de adesão dos usuários ao acompanhamento. O PlanificaSUS mostrou-se fundamental para qualificar processos de trabalho, fortalecer o cuidado territorial e consolidar a APS como coordenadora do cuidado em saúde mental.

MENTE LIVRE, CORAÇÃO LEVE: GRUPO DE APOIO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO HUMANIZADO

ANA CARLA LOPES BRANDALISE, ANTONIA EDILAINE BRACHAK MERLO, DAIANE PALHARINI FRANA, DANIELLE CRISTINE LENGLER, VALDIRENE BOTELHO, ZAIRA DENIZE FORTUNATO DE ALMEIDA
Corbélia - 10ª RS - Cascavel
UBS Dr. José Gioppo / Secretaria Municipal de Saúde de Corbélia - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover cuidado em saúde mental a usuários de baixo e médio risco na Atenção Primária à Saúde, por meio de grupo de apoio humanizado, fortalecendo o vínculo, a socialização e a autonomia, reafirmando a APS como porta de entrada do sistema e contribuindo para a organização do fluxo municipal de atenção em saúde mental, com adequado encaminhamento dos casos de alto risco para a atenção especializada.
Contextualização: A saúde mental é componente essencial do cuidado integral e, na Atenção Primária à Saúde (APS), demanda estratégias acessíveis e contínuas. Antes da intervenção, na UBS Dr. José Gioppo, os usuários classificados como baixo e médio risco em saúde mental eram acompanhados de forma pontual, predominantemente por atendimentos individuais e medicalização, com poucas estratégias coletivas de escuta, convivência e apoio psicossocial. Essa realidade limitava o fortalecimento do vínculo e a continuidade do cuidado na APS. Alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná e à organização do cuidado em saúde mental na APS, com o apoio e incentivo do CAPS do município, a equipe instituiu o grupo “Saúde em Foco” como estratégia de cuidado coletivo, promoção da saúde e fortalecimento do vínculo, articulando ações de apoio emocional, socialização e práticas corporais simples no território.
Resultados / implicação prática: O grupo passou a se reunir mensalmente em formato de rodas de conversa, promovendo escuta qualificada, troca de experiências e fortalecimento de vínculos entre os participantes. Com o envolvimento das Agentes Comunitárias de Saúde de cada microárea, observou-se adesão progressiva dos usuários, com aumento do número de participantes a cada encontro. Foram incorporadas atividades recreativas, como bingo, e exercícios físicos simples, favorecendo a participação de todos. Os usuários relataram melhora do bem-estar emocional, redução de sintomas de ansiedade e isolamento social, além de maior confiança para enfrentar dificuldades do cotidiano. Observou-se, ainda, redução da procura por atendimentos de demanda espontânea na UBS entre os participantes do grupo. A experiência contribuiu para qualificar o cuidado em saúde mental na APS, reduzir a medicalização excessiva e ampliar o acompanhamento longitudinal dos usuários, fortalecendo a APS como coordenadora do cuidado.
Aprendizados: A experiência demonstrou que grupos de apoio em saúde mental são estratégias potentes, acessíveis e de baixo custo para qualificar o cuidado na Atenção Primária à Saúde. Destacou-se a importância do acolhimento, da escuta e das atividades coletivas como dispositivos terapêuticos. Como desafios, evidenciam-se a necessidade de garantir a continuidade da ação, ampliar a participação de outros profissionais e fortalecer o monitoramento dos usuários, consolidando o grupo como parte do processo de cuidado em saúde mental na APS.
Anexos: Link

REORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO FLUXO DE SAÚDE MENTAL A PARTIR DO PLANIFICASUS

LUCIVANI SOARES ZANELLA, JAQUELINE BATISTA FARIA, ADRIENE SUELI DE BRITO, GLAUCO TASHIRO, THAUANA TEIXEIRA
Mamborê - 11ª RS - Campo Mourão
Secretaria de Saúde de Mamborê - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Objetivos: Estabelecer de forma padronizada, o fluxo de atendimento em saúde mental no município de Mamborê, articulando todos os pontos da RAS definindo critérios de encaminhamento, atribuições dos pontos de atenção, dos profissionais, organização dos atendimentos, bem como a articulação entre atenção primária, especializada, hospitalar.
Contextualização: A Rede de Atenção Psicossocial do município de Mamborê é composta pelos serviços de Atenção Básica, Equipe EMAESM, CAPS e Pronto Atendimento. Diante dos desafios na articulação dos serviços e na padronização dos fluxos, foi elaborado um protocolo entre os pontos de atenção com o objetivo de estabelecer critérios para o cuidado em saúde mental, tendo como base a estratificação de risco em saúde mental. A construção do protocolo considerou o contexto local, no qual a estratificação ainda não era utilizada em todos os casos como critério de encaminhamento, o que algumas vezes dificultava o trabalho em rede. Nesse processo, a avaliação dos atendimentos no ciclo do PlanificaSUS, com ênfase em saúde mental, teve papel fundamental, seguindo as diretrizes do PlanificaSUS Paraná, com foco na Educação Permanente, Apoio Matricial, Qualificação do Cuidado e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.
Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática: Como resultados alcançados, foram realizadas reuniões de monitoramento com os profissionais de nível superior das equipes de todos os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, envolvendo profissionais da Atenção Básica, EMAESM, CAPS e Pronto Atendimento, com foco na discussão, alinhamento e organização dos fluxos de atendimento em saúde mental. A partir destas reuniões ficou estabelecido que a estratificação de risco em saúde mental passa a ser a diretriz ordenadora dos encaminhamentos dentro dos serviços de saúde mental do território.
O processo contribuiu para a melhoria da comunicação entre os serviços, para a padronização dos encaminhamentos e para a definição mais clara das responsabilidades de cada ponto da rede. Como resultado, observou-se maior resolutividade, organização dos atendimentos e adequação dos usuários aos serviços de referência, garantindo maior continuidade do cuidado, humanização das práticas e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial no município.
Aprendizados: A ação demonstrou a importância da estratificação de risco em saúde mental como instrumento fundamental para qualificar os encaminhamentos e garantir maior organização dos atendimentos. Compreendeu-se que a definição clara dos fluxos favorece a continuidade do cuidado e reduz encaminhamentos inadequados. Outro aprendizado foi o fortalecimento do trabalho integrado entre os pontos de atenção, evidenciando que o diálogo permanente, a corresponsabilização das equipes e a construção coletiva de protocolos ampliam a resolutividade das ações. O processo reforçou ainda a importância da avaliação contínua por meio do ciclo do PlanificaSUS, como estratégia para monitorar, refletir e aprimorar as práticas. Por fim, evidenciou-se que os desafios para a constituição de uma Rede de Atenção Psicossocial que seja efetiva dependem do compromisso coletivo, da comunicação entre os serviços e da centralidade do usuário, garantindo cuidado mais humanizado, organizado e resolutivo.

EXPRESSAR PARA CUIDAR: A ARTETERPIA COMO PONTE PARA A SAÚDE MENTAL

LUANA NATALI BRUSTULIN, THAIS LUARA TESKE, MARA GARÓFALO
Boa Esperança - 11ª RS - Campo Mourão
Secretaria Municipal de Saúde de Boa Esperança - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover o acesso do indivíduo à arteterapia como ferramenta terapêutica para o desenvolvimento da saúde mental e emocional, favorecendo a expressão, o autoconhecimento, a redução de estresse e ansiedade, o fortalecimento da autonomia e a melhora da regulação emocional e do bem-estar psicológico.

- Fortalecer o vínculo interpessoal e a vivência em sociedade, estimulando empatia, autoestima e resiliência entre os participantes;
- Desenvolver atividades artísticas terapêuticas que auxiliem na identificação e expressão de emoções, medos, traumas e necessidades;
- Facilitar a comunicação de sentimentos que apresentam dificuldade de verbalização;
- Contribuir para a promoção e prevenção em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Contextualização: A arteterapia, enquanto recurso terapêutico mediado pela expressão artística, configura-se como estratégia complementar no cuidado em saúde mental, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às diretrizes do PlanificaSUS.

O PlanificaSUS propõe a organização da Rede de Atenção à Saúde por meio da qualificação dos processos de trabalho, da estratificação de risco e da oferta de cuidado contínuo, integral e centrado na pessoa. Nesse contexto, a arteterapia pode ser inserida como intervenção de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos pontos de atenção psicossocial.

A prática é conduzida por psicólogas, garantindo respaldo técnico, ética profissional e integração com fundamentos teóricos da Psicologia. A intervenção não possui foco na produção estética, mas no processo simbólico e na construção de sentidos, possibilitando a expressão de conteúdos subjetivos que muitas vezes não emergem exclusivamente pela linguagem verbal.

Dentro da lógica do PlanificaSUS, a arteterapia pode ser articulada às ações coletivas e individuais, compondo estratégias de cuidado ampliado, humanizado e interprofissional, contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde mental e fortalecendo a integralidade, a resolutividade e a organização da rede de atenção.

Resultados / implicação prática: Diante das observações realizadas e dos relatos apresentados pelos participantes, constatou-se melhora significativa na interação grupal, bem como no desenvolvimento da autonomia e da autoconfiança. Observou-se também o fortalecimento da empatia entre os integrantes do grupo, evidenciado pela troca de experiências e pelo compartilhamento de vivências.

A prática da arteterapia, conduzida por profissionais habilitados e com respaldo técnico, possibilita a mediação qualificada do processo de construção de sentido e da expressão de conteúdos que emergem de forma não verbal. O acolhimento realizado de maneira ética e assertiva, inclusive com atendimentos individualizados quando necessário, favorece uma escuta qualificada e humanizada.

Os resultados da arteterapia na saúde mental podem ser identificados em diferentes dimensões, conforme descrito a seguir:

3.1 Resultados Emocionais

- Redução de sintomas de ansiedade e estresse;
- Ampliação da consciência e reconhecimento dos próprios sentimentos.

3.2 Resultados Cognitivos
- Desenvolvimento da flexibilidade cognitiva;
- Ampliação do repertório de estratégias de enfrentamento;

3.3 Resultados Comportamentais
- Aumento da participação ativa no cuidado;
- Maior engajamento no processo terapêutico;
- Melhora na interação social, especialmente em contextos grupais.

3.4 Resultados Subjetivos e Identitários
- Sensação de competência e autoria;
- Ressignificação de vivências traumáticas;
- Construção de novos sentidos sobre si e sobre a própria história.

No que se refere às implicações práticas, a arteterapia possibilita a ampliação do acesso ao cuidado em saúde mental, especialmente para indivíduos que apresentam dificuldades de verbalização, baixa escolaridade ou resistência à psicoterapia tradicional. Configura-se, ainda, como estratégia complementar na Atenção Primária à Saúde (APS), podendo integrar ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo, fortalecendo a integralidade da assistência.

Aprendizados: Observa-se que a arteterapia tem proporcionado aos usuários a possibilidade de experienciar dificuldades, conflitos, medos e angústias de forma menos dolorosa. Constitui-se como recurso eficaz para a canalização positiva dos aspectos relacionados ao adoecimento mental, bem como dos conflitos pessoais e familiares.

Verifica-se a redução de fatores afetivos e emocionais negativos frequentemente associados ao quadro clínico, tais como angústia, estresse, medo, agressividade, isolamento social e apatia.

Por meio da interpretação e da reflexão acerca das vivências estabelecidas na relação terapêutica, o indivíduo passa a se apropriar de seus conteúdos, ampliando o autoconhecimento e assumindo papel ativo no processo terapêutico.

Empiricamente, observa-se que a arteterapia, independentemente da linguagem artística utilizada, consolida-se como importante recurso no atendimento a grupos de pessoas com transtornos mentais, apresentando resultados significativos em período relativamente curto de intervenção.

Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

ETAPA 2 EM SAÚDE MENTAL: TERRITORIALIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA SUBPOPULAÇÃO-ALVO POR MEIO DO MUTIRÃO DA SAÚDE DO IDOSO

KAREN GIOVANA FIORENZA DE SOUZA, ANA CRISTINA BORGHESAN, APARECIDA DE FÁTIMA TUZI FREDERICO, FERNANDA SILVA SOUZA, KARINA ALBIEIRO SERTÓRIO, SÔNIA ANGÉLICA GIMENIS BARBORA, SUELI REGINA GIMENES
São Manoel do Paraná - 13ª RS - Cianorte
UBS José Bento Pini - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reconhecer e territorializar o território adscrito; Identificar sinais e sintomas em saúde mental da população idosa; Planejar o cuidado integral e longitudinal da pessoa idosa com sinais e sintomas em saúde mental.
Contextualização: Antes da Etapa 2- SM do PlanificaSUS, a saúde mental da população idosa do território adscrito apresentava baixa visibilidade na APS, com identificação dos casos restrita à demanda espontânea. Havia fragilidades na territorialização, ausência de subpopulação-alvo definida, inexistência de estratificação de risco e ações fragmentadas, sem planejamento do cuidado ou acompanhamento longitudinal, em desacordo com as diretrizes do SUS. Após a realização do Mutirão da Saúde do Idoso, o mesmo foi usado como estratégia de reconhecimento do território. A ação tem possibilitado a territorialização ativa, a identificação de idosos com sinais e sintomas em saúde mental e a estratificação de risco do idoso conforme vulnerabilidades identificadas. A partir disso, serão elaborados planos de cuidado proporcionais ao risco, fortalecendo a coordenação do cuidado pela APS, a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e a promoção da atenção integral e contínua à pessoa idosa.
Resultados / implicação prática: No Mutirão da Saúde do Idoso, foram avaliados 297 idosos do município (52,19% do total), dos quais 67 (22,55% dos avaliados) apresentaram sinais e sintomas relacionados à saúde mental, com relação a estratificação de risco do idoso, 20 idosos (29,8%) se classificam como Idoso Robusto, 23 (34,32%) Idosos em risco de fragilidade e 24 (35,82%) Idoso Frágil. Os demais idosos do município serão avaliados de forma individual ao longo do semestre. A partir dos dados já coletados, a equipe tem se organizado para o planejamento de ações direcionadas a essa subpopulação. Paralelamente, com a construção do Guia de Ações e Serviços do Território — também resultante da Etapa 2 do PlanificaSUS —, já foram identificadas diversas ações ofertadas no município nas quais essa população poderá ser inserida
Aprendizados: A experiência evidenciou a importância da reorganização do processo de trabalho da APS para qualificar o cuidado em saúde mental da população idosa no território. A adoção de estratégias de reconhecimento territorial ampliou a visibilidade das necessidades em saúde mental, superando a identificação restrita à demanda espontânea e possibilitando a definição de uma subpopulação-alvo. O processo de territorialização e a sistematização dos dados tem permitido a identificação de idosos com sinais e sintomas em saúde mental e a estratificação de risco do idoso, favorecendo o planejamento de ações proporcionais ao risco e o fortalecimento da coordenação do cuidado pela APS. A construção do Guia de Ações e Serviços do Território contribuiu para o mapeamento das ofertas existentes, ampliando as possibilidades de cuidado integral e longitudinal. Como desafios, destacam-se a necessidade de qualificação contínua das equipes, limitações de tempo e recursos humanos para acompanhamento sistemático e a ampliação da cobertura para o restante dos idosos, reforçando a importância do planejamento contínuo e do trabalho em rede.
Anexos: Link

GRUPO TENDA DO CONTO: HISTÓRIAS QUE FORTALECEM VÍNCULOS E PROMOVEM A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MARINGÁ/PR

ALESSANDRA MASSI PUZIOL ALVES, LUCAS ANDRÉ BARBOSA, CILENE DIAS SILVEIRA, EVELIN MATILDE ARCAIN NASS, LUCAS VINÍCIUS DE LIMA, CLICIE ARRIAS FABRI, ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI
Maringá - 15ª RS - Maringá
UBS Jd Industrial - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência exitosa da implantação do Grupo Tenda do Conto, desenvolvido em parceria entre a unidade básica de saúde (UBS) Industrial e o centro de referência de assistência social (CRAS) Itaipu, como estratégia de promoção da saúde mental, do bem-estar emocional e da socialização de membros da comunidade na atenção primária à saúde.
Contextualização: O aumento do isolamento social, associado à cultura do individualismo, tem se configurado como um importante problema de saúde pública, com impactos diretos sobre a saúde mental e a qualidade de vida da população. Diante desse cenário, a UBS Industrial, em parceria com o CRAS Itaipu, implantou o Grupo Tenda do Conto como estratégia intersetorial de promoção da saúde mental e do bem-estar social no território. Adaptado de uma experiência exitosa desenvolvida em uma UBS do município de Natal (RN), o grupo realiza encontros semanais com duração aproximada de 1h30, em ambiente acolhedor que remete a uma sala de estar. A proposta metodológica baseia-se no compartilhamento de histórias a partir de objetos afetivos trazidos pelos participantes, favorecendo a escuta qualificada, o fortalecimento de vínculos, a socialização e a valorização das experiências de vida. A iniciativa está alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, ao fortalecer o papel da atenção primária como ordenadora do cuidado, promover o cuidado centrado na pessoa e ampliar a integração com a rede de atenção psicossocial, contribuindo para a identificação precoce de demandas em saúde mental e para a construção de respostas mais humanizadas no território.
Resultados / implicação prática: O Grupo Tenda do Conto está em funcionamento há quatro meses, com a realização de 14 encontros semanais e média de 11 participantes por encontro, apresentando baixo índice de faltas, o que demonstra elevado engajamento e adesão à proposta. Ao longo das atividades, participantes que inicialmente relataram ansiedade, solidão, luto e tristeza passaram a referir redução desses sintomas, maior disposição, melhora da autoestima e retomada de atividades de lazer e autocuidado. A participação de familiares ou amigos contribuiu para o fortalecimento da rede de apoio social e dos vínculos afetivos no território. O uso de objetos afetivos aliado à escuta qualificada favoreceu o sentimento de pertencimento, a valorização das trajetórias de vida e a construção de um espaço seguro de expressão. Observou-se ainda melhora na adesão aos tratamentos e na percepção da qualidade de vida, consolidando o grupo como estratégia efetiva de promoção da saúde mental e prevenção de agravos na atenção primária.
Aprendizados: Entre os principais desafios enfrentados destacaram-se a limitação inicial do espaço físico disponível e o receio de baixa adesão à proposta, em função de seu caráter inovador e do compartilhamento de vivências pessoais. Para superá-los, foram adotadas estratégias de reorganização do cronograma, possibilitando o uso de espaço mais adequado, e divulgação ativa do grupo na comunidade, realizada principalmente pelas agentes comunitárias de saúde. Essas ações ampliaram a visibilidade do grupo, fortaleceram o vínculo entre usuárias e equipe de saúde e favoreceram a adesão contínua. A experiência reforçou a importância do cuidado centrado na pessoa, da escuta qualificada, do acolhimento e do protagonismo dos usuários, além de evidenciar o potencial das ações coletivas na atenção primária. Ademais, a articulação entre UBS e CRAS fortaleceu a integração com a rede de atenção psicossocial, permitindo rápida identificação de demandas em saúde mental e o encaminhamento oportuno quando necessário.
Anexos: Link

SAÚDE MENTAL NA APS: FORTALECENDO SABERES E PRÁTICAS POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM REDE

CRISTIANE MARCATO LOPES SILVA, RENATA JANAÍNA COSTA PARACAT
Mandaguari - 15ª RS - Maringá
Secretaria Municipal de Saúde; UBS 5 Conjuntos - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar reuniões sistemáticas de saúde mental nas UBS com participação de todos os profissionais da ESF; qualificar o acolhimento e a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); fortalecer a articulação entre APS, CAPS e demais pontos da rede, organizando fluxos de cuidado e ampliando a corresponsabilização no acompanhamento dos usuários em saúde mental.
Contextualização: Antes da intervenção, as reuniões nas UBS ocorriam de forma pontual, geralmente por iniciativa do enfermeiro RT, sem participação de toda a equipe, apesar da orientação da PNAB para encontros regulares. A articulação entre Atenção Primária, CAPS e Coordenação de Saúde Mental era limitada, com ausência de fluxos definidos, pouca discussão de casos e fragilidade na coordenação do cuidado.
Em 2024, a Coordenação Geral de Saúde Mental de Mandaguari implantou reuniões mensais nas UBS, alinhadas às diretrizes do PlanificaSUS, com foco na organização do processo de trabalho, educação permanente, fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, construção de PTS e integração em rede, promovendo maior resolutividade e continuidade do cuidado em saúde mental. A experiência dialoga diretamente com os ciclos de melhoria do PlanificaSUS Saúde Mental na APS, especialmente nas etapas de organização do acesso, coordenação do cuidado e educação permanente.
Resultados / implicação prática: A implantação das reuniões sistemáticas resultou em maior integração entre os profissionais das UBS, fortalecimento da articulação com o CAPS e demais serviços da rede. Houve organização dos fluxos de cuidado, construção e registro dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), cruzamento de dados para evitar duplicidade de atendimentos e redução da sobrecarga do CAPS. Observou-se melhora no acompanhamento dos usuários, redução do absenteísmo, ampliação da corresponsabilização das equipes e qualificação das discussões de caso. A experiência superou a lógica exclusiva de matriciamento pontual, instituindo um espaço permanente de educação em saúde, corresponsabilização e coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde. Em 2025, as reuniões passaram a ocorrer de forma bimestral e, posteriormente, trimestral, mantendo o vínculo entre os serviços e a continuidade das ações em saúde mental. Trata-se de uma estratégia de baixo custo, facilmente replicável em outros territórios, utilizando recursos humanos já existentes na APS.
Aprendizados: A experiência evidenciou como ponto forte a educação permanente em saúde mental integrada ao cotidiano das equipes, favorecendo o alinhamento dos fluxos e a corresponsabilização no cuidado. Destacou-se também a importância da participação multiprofissional e da articulação com o CAPS e a rede intersetorial. Como desafio, observou-se a necessidade de reforço contínuo dos processos de trabalho, uma vez que, sem acompanhamento sistemático, os fluxos tendem a se fragilizar. Manter comunicação ativa, revisar periodicamente os fluxos e adaptar o acesso e os encaminhamentos conforme as necessidades do território mostrou-se essencial para a sustentabilidade das ações e efetividade do cuidado em rede.

CUIDAR DE QUEM CUIDA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE CUIDADORES

GIOVANNA LOPES MANZONI, MAIRA DOS SANTOS CARI, TATIANE ELEUTERIO MACHADO, ALINE OLIVEIRA DE SOUZA, SULAMITA RAMALHO TANJONI, DANIELE APARECIDA DA SILVA, APARECIDA VERGILIO DE PAULA, MAILA LUCIANE VALERIO
Atalaia - 15ª RS - Maringá
Unidade de Saúde Mario Semensatto - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promoção de apoio psicossocial através de criação de um grupo de cuidadores com troca de experiências e orientações em saúde, com foco na redução da sobrecarga e no fortalecimento da rede de apoio, no contexto da etapa de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS) do Programa PlanificaSUS.
Contextualização: Durante a etapa de Saúde Mental na APS do Programa PlanificaSUS, foi identificado em Atalaia através de discussões realizadas no Colegiado Gestor, uma expressiva quantidade de cuidadores no município que apresentavam sinais de sobrecarga física e emocional. Observou-se também que, na maioria dos casos, esses cuidadores eram os próprios familiares dos usuários, assumindo um cuidado contínuo sem preparo prévio, orientação adequada ou rede de apoio estruturada.
Essa realidade evidenciou a necessidade de criação de um espaço específico voltado para cuidadores, possibilitando não apenas o acesso a informações e orientações sobre o cuidado, mas também um ambiente de acolhimento, escuta qualificada e compartilhamento de vivências, de forma a reconhecer o cuidador como sujeito que também necessita de cuidado.
Diante desse cenário, foi decidido a criação de um Grupo de Cuidadores no município, conduzido por uma enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma psicóloga da Equipe Multiprofissional (E-Multi), com início em 17 de novembro de 2025. O grupo foi estruturado para ocorrer com encontros semanais ou quinzenais, definidos de forma participativa pelos próprios integrantes ao final de cada reunião, respeitando suas demandas e possibilidades.
Esses encontros contemplam momentos de orientação em saúde, abordando temas relacionados ao cuidado, autocuidado, saúde mental e estratégias para lidar com situações do cotidiano, além de promover espaços de escuta, acolhimento e troca de experiências entre os participantes.
Resultados / implicação prática: Embora o grupo esteja em fase inicial, já é possível observar sua relevância e necessidade, evidenciada pela adesão dos participantes e pela manifestação de sentimentos de acolhimento, pertencimento e alívio emocional. O grupo tem se mostrado uma importante estratégia de cuidado na APS, contribuindo para o fortalecimento da saúde mental dos cuidadores, para a construção de vínculos e para a ampliação da rede de apoio no território.
A iniciativa reforça o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e promotora de ações de saúde mental, além de alinhar-se às diretrizes do PlanificaSUS e às necessidades reais da população.
Aprendizados: A experiência evidencia que a escuta qualificada e o cuidado direcionado aos cuidadores são fundamentais para a sustentabilidade do cuidado em saúde. Destaca-se ainda a importância do Colegiado Gestor e do Programa PlanificaSUS como indutores de práticas que ampliam o olhar da equipe para além do usuário em si, reconhecendo o cuidador como parte essencial do processo de cuidado e como sujeito que também necessita de atenção e apoio.

CUIDANDO DE QUEM CUIDA – PROJETO DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS E ACAMADAS

VALDIRENE APARECIDA SCODRO PEIXOTO
Itambé - 15ª RS - Maringá
Secretaria Municipal de Saúde de Itambé PR - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1) Proporcionar aos cuidadores espaço de escuta especializada, troca de experiências, oportunidade de apresentar suas demandas. 2) Fortalecimento de vínculos de cuidador com as equipes da ESF e Saúde Mental, para orientações sobre autocuidado e outros.
Contextualização: Contextualização: O município de Itambé-PR (6100 habitantes) possui duas equipes de ESF e as duas acompanhavam, juntas, pessoas dependentes, na sua maioria, idosas, que necessitavam de cuidados para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Muitas delas, acamadas. A maioria dos cuidadores eram familiares, cônjuges ou filhas das pessoas que recebiam os cuidados, não exerciam trabalho remunerado fora da casa ou buscavam conciliar os dois trabalhos, baixa escolaridade, algumas residiam no mesmo domicílio do alvo de cuidados e eram as únicas ou principais responsáveis pelo cuidado, eventualmente auxiliadas por parentes e amigos. Observou-se que as atividades obrigatórias de cuidado são as que mais consomem tempo, gerando insatisfação pela restrição do tempo para atividades pessoais, domésticas e sociais para o cuidador e são as mais associadas a sintomas depressivos e à avaliação de escassez de suporte social. Essa demanda foi debatida em reunião do Colegiado Gestor do PlanificaSUS, que é o espaço estratégico de articulação das ações de APS do município e, surgiu a estratégia, que foi acompanhada por este grupo, desde a elaboração até a implantação. O trabalho foi em conjunto com a APS e o serviço de saúde mental fortalecendo vínculos entre cuidadores e profissionais.
Resultados / implicação prática: A assistente social e psicóloga lideraram o Grupo Cuidando de quem cuida que se reunia uma vez a cada quinze dias para troca de experiências e escuta. Para os cuidadores que não conseguiam participar do grupo foram feitas visitas domiciliares onde foram levadas as atividades propostas para o grupo como ecomapa, genograma, escuta especializada, intervenção com familiares para sensibilização na ajuda dos cuidados e auxílio com a equipe ESF, entre outras atividades. O grupo se tornou forte aliado de, aproximadamente, nove cuidadoras que foram sensibilizadas para o autocuidado físico e mental, receberam informações sobre os vínculos com a Secretaria Municipal de Saúde, trouxe limites e dificuldades das famílias para a ESF, alertou sobre direitos seus e das pessoas que recebem cuidados, sobre o manejo correto com encontros com a fisioterapeuta, médico, nutricionista e psicóloga, além do espaço para escuta e troca de experiências, aproximando profissionais dos cuidadores. E outras 4 cuidadoras participaram do projeto recebendo visitas domiciliares.
Aprendizados: Pontos fortes: ressignificação de vidas e situações experienciadas pelas cuidadoras, espaço e tempo de alívio para dores emocionais com a escuta e trocas de experiências. Aproximação dos profissionais a demandas que ainda estavam invisibilizadas. Um desafio encontrado foi a participação em encontros. Muitos cuidadores não conseguiam deixar as pessoas cuidadas, precisavam de auxílio para organizar sua saída, implicando em esvaziamento em alguns encontros, gerando a necessidade de visitas domiciliares da equipe da saúde mental.
Anexos: Link

GRUPO DE APOIO INTEGRATIVO A PACIENTES COM DORES CRÔNICAS

CHRISTYELLEN PAIS VOLLBRECHT MEDEIROS, FERNANDO PASCHOAL CIRIACO E JUCELIA FABRICIO GELLI ARAUJO
Maringá - 15ª RS - Maringá
Unidade Básica de Saúde Alvorada III - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Promover a Integralidade, Participação Social e Intersetorialidade nos cuidados dos pacientes com diagnósticos de dores crônicas.
2- Otimizar os atendimentos psicológicos para esta demanda e, consequentemente, diminuir a fila de espera na especialidade de Psicologia.
Contextualização: Antes da intervenção, os pacientes diagnosticados com dores crônicas eram encaminhados para as filas de especialidades, inclusive de Psicologia, nas quais aguardavam durante um bom espaço de tempo junto com outras demandas.
Na especialidade de Psicologia, os pacientes eram atendidos de forma individual e temporária. Nos atendimentos, os pacientes discorriam sobre a dificuldade de serem vistos como um ser humano integral, que eram vistos apenas como seus diagnósticos e de serem constantemente encaminhados para outras especialidades sem obterem as informações de autocuidado completas, formando assim um ciclo de cuidado extenso e praticamente infinito, sem ser efetivo.
A partir destes relatos, foi criado o grupo de apoio integrativo a paciente com dores crônicas sob os cuidados da psicóloga e do professor de educação física de referência, no qual profissionais de diversas áreas eram convidados para fornecerem informações de cuidado para os pacientes, visando um olhar integral e humanizado.
Resultados / implicação prática: A abordagem iniciou-se como um grupo psicoterápico fechado facilitado apenas pela psicóloga. Os pacientes aderiram ao grupo e este foi se expandindo. Nos relatos do grupo os pacientes traziam muitas dúvidas relacionadas ao diagnóstico e autocuidado, além de lamentarem sobre sempre serem vistos como uma parte, como um diagnóstico, sem integralidade.
A partir destes relatos e da observação profissional, foi realizado um matriciamento com a equipe e iniciada a participação do professor de educação física nos grupos.
Os grupos passaram a ter uma abordagem integrativa, onde se era discutido com os pacientes o cuidado em saúde mental e física. Profissionais de outras áreas foram convidados, conforme os pacientes traziam as dúvidas. As agentes comunitárias de saúde começaram a participar a fim de integrar o grupo com a ESF.
Com isso, foi percebido e relatado pelos pacientes melhoras na qualidade de vida, diminuição das dores e do uso de medicamentos, sentimento de pertencimento e acolhimento.
Aprendizados: Este grupo trouxe diversos aprendizados para nós como equipe, principalmente sobre o quanto a aplicação prática de abordagens além da biomédica tradicional podem ser benéficas para a população e para o serviço público, pois, através deste formato conseguimos trazer este sentimento de pertencimento e um olhar mais humano, integral para com os pacientes, trazendo assim, uma melhor qualidade de vida para eles.
Fomos desafiados pelas dificuldades encontradas quanto à estrutura do local, adesão inicial da equipe e resistência inicial da população, pois não estavam acostumados com outras abordagens. Por fim, o resultado foi satisfatório e nos incentivou a pensar em abordagens diferentes para outras demandas também.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO COLETIVO

ELISANGELA VASCONCELOS DE AGUIAR MOLONHA, DANIELA TEOFILO FERREIRA E GEANE APARECIDA DE SOUZA
Santa Fé - 15ª RS - Maringá
Secretaria Municipal de Saúde – Unidades de Saúde Odila Colombo de Souza e João Trevisan - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Implantar grupo de saúde mental na APS como estratégia de promoção do cuidado coletivo;
2- Oferecer espaço de escuta, acolhimento e apoio emocional aos usuários do território;
3- Sensibilizar profissionais para o uso de abordagens grupais em saúde mental.
Contextualização: A implantação do Grupo de Saúde Mental na Atenção Primária surgiu a partir da participação da equipe em oficina do PlanificaSUS Paraná sobre saúde mental, realizada em julho de 2025. A partir desse encontro, passou-se a refletir sobre as necessidades do território, identificando elevada demanda relacionada a ansiedade, depressão, estresse e dificuldades de relacionamento, associada a uma organização do cuidado centrada majoritariamente em atendimentos individuais, com filas de espera extensas. Como etapa inicial, foi realizado levantamento das necessidades do território por meio de conversas com as ACSs, possibilitando identificar perfil, quantidade de usuários e principais demandas. Em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS, especialmente no Eixo VI – Saúde Mental na APS, a equipe reorganizou seu processo de trabalho, estruturando um grupo de saúde mental como estratégia de cuidado longitudinal, coletivo e integrado à APS.
Resultados / implicação prática: O grupo foi implantado com encontros quinzenais, duração média de 1 a 2 horas, conduzidos por enfermeira da ESF, ACS e colaboradores conforme a temática. Inicialmente, foram convidados 12 participantes, com média de 8 usuários por encontro, demonstrando boa adesão e continuidade. Destaca-se como resultado relevante a participação ativa do público masculino, com manutenção da frequência e envolvimento nas atividades. As ações promoveram fortalecimento de vínculos, ampliação do autocuidado, melhoria na escuta qualificada e redução do isolamento social. Um impacto significativo foi a sensibilização dos profissionais de saúde, especialmente da área de saúde mental, para o trabalho em grupos. A experiência desencadeou a iniciativa de implantação de novos grupos no município, incluindo oficinas de artesanato para saúde mental, grupo de apoio a pais de crianças com TEA e acompanhamento multidisciplinar na puericultura, ampliando o acesso e qualificando o cuidado.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o cuidado em saúde mental na APS pode ser ampliado e qualificado por meio de estratégias coletivas, sem substituir o atendimento individual, mas complementando-o, pode fornecer suporte aos usuários mantendo e fortalecendo o vínculo. O envolvimento das ACS foi fundamental para identificação das necessidades e adesão dos usuários. Entre os desafios, destacam-se a mudança da cultura profissional centrada exclusivamente no atendimento individual e a necessidade de capacitação contínua da equipe. Como pontos fortes, ressaltam-se a boa adesão dos participantes, a adesão do público masculino e a capacidade da APS em coordenar o cuidado em saúde mental de forma integrada e compartilhada, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS.
Anexos: Link

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E ATIVIDADE FÍSICA NA MELHOR IDADE EM NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - PR

FABIANA ROSSETO, SIMONE DE SOUZA SILVA, AMANDA CURCIO, NALVA DA SILVA
Nossa Senhora das Graças - 15ª RS - Maringá
Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a implantação de grupos de atividade física voltados a população geral e os impactos positivos observados na saúde mental e nas atividades da vida cotidiana dos participantes.
Contextualização: As atividades tiveram início em 14 de outubro, ocorrendo na Academia da Saúde, com encontros realizados todas as terças e quintas-feiras, das 8h às 10h. Embora o público atual seja composto majoritariamente por usuários acima de 60 anos, as atividades são abertas a todas as idades, incentivando a participação de toda a comunidade. A metodologia do grupo foi reestruturada com base nos ciclos de melhoria do PlanificaSUS, focando em:
• Organização do Acesso: Fluxo de entrada facilitado para usuários com vulnerabilidade psicossocial e doenças crônicas.
• Abordagem Integral: Dinâmicas divididas em Aquecimento/Socialização, Treinamento Funcional (foco em autonomia) e Relaxamento com foco em Saúde Mental.
• Monitoramento Clínico: Além do suporte emocional, foi implementado o acompanhamento longitudinal através da reavaliação periódica de parâmetros vitais (Peso, PA e HGT), vinculando o equilíbrio mental ao controle de doenças crônicas.
Resultados / implicação prática: O projeto demonstra consolidação e sustentabilidade, com picos de adesão de até 30 participantes. Em janeiro de 2026, a aplicação de um questionário de satisfação e a realização de avaliações clínicas trouxeram dados expressivos:
• Bem-estar: 26 participantes relataram melhorias significativas no bem-estar emocional e redução de sintomas de ansiedade e isolamento social.
• Autonomia: Os usuários destacaram maior disposição para tarefas domésticas e mobilidade.
Em conformidade com a etapa de Saúde Mental no PlanificaSUS, que preconiza o cuidado integral, foi realizada uma reavaliação clínica com um subgrupo de 20 participantes frequentes, apresentando:
• Melhora da Pressão Arterial (PA): 09 pacientes apresentaram níveis tensionais mais estáveis e reduzidos.
• Redução de Peso: 10 participantes obtiveram diminuição da massa corporal, refletindo a adesão à atividade física.
• Controle Glicêmico (HGT): 02 pacientes apresentaram melhora nos níveis de glicose capilar.
A regularidade bi-semanal e os momentos de escuta qualificada criaram um senso de comunidade, onde o vínculo funciona como uma rede de apoio psicossocial. Os resultados clínicos reforçam que a melhoria do Acesso à saúde mental impacta diretamente no controle de comorbidades físicas.
Aprendizados: A atuação da Academia da Saúde demonstrou ser uma ferramenta eficaz de gestão. Os dados comprovam que a aplicação prática das etapas de Acesso e Saúde Mental do PlanificaSUS permite uma assistência mais resolutiva. Ao integrar o monitoramento de parâmetros físicos (como PA e peso) ao cuidado mental, o município garante um envelhecimento ativo, reduzindo a sobrecarga das unidades de saúde e promovendo dignidade e autonomia à população.
Anexos: Link, Link, Link, Link

ATELIÊ PARIGOT DE SOUZA: ARTES MANUAIS COMO FERRAMENTA DE CUIDADO E ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MARINGÁ/PR

ALYNE DA SILVA MARAGNO, KELLY GARCIA ZIMBICKI MARTINS, ANDREIA PAULA FARIA JANEIRO, EVELIN MATILDE ARCAIN NASS, LEANDRO CARMO DE SOUZA, LUCAS VINÍCIUS DE LIMA, SUELEN DA CUNHA CARDOSO, ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI
Maringá - 15ª RS - Maringá
Prefeitura Municipal de Maringá - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Objetivo geral: Relatar a experiência exitosa da implantação do grupo Ateliê Parigot Souza em uma UBS como estratégia de promoção da saúde mental, do bem-estar emocional e da socialização de mulheres idosas.
Objetivos específicos: Descrever o contexto que motivou a criação do grupo; apresentar a organização e o desenvolvimento das atividades de bordado e vagonite; evidenciar os resultados relacionados à socialização, fortalecimento de vínculos, autoestima e bem-estar emocional das participantes.
Contextualização: Antes da implantação do Ateliê Parigot de Souza, a UBS não contava com grupos voltados às artes manuais ou à promoção da saúde mental, apesar da presença de mulheres idosas com sintomas de ansiedade, depressão e isolamento social. Identificada essa demanda, a iniciativa foi desenvolvida pela gestão da UBS em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)II, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS, que priorizam o cuidado centrado na pessoa, a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) e a integração da rede de atenção psicossocial. A atuação da agente comunitária de saúde (ACS) como facilitadora, o apoio da equipe multiprofissional e a realização de encontros semanais estruturaram um espaço de escuta, acolhimento e convivência. O grupo passou a integrar ações educativas, fortalecimento de vínculos, estímulo à autonomia e promoção da qualidade de vida, consolidando-se como estratégia de cuidado integral na APS.
Resultados / implicação prática: A experiência evidenciou participação constante e baixo índice de faltas, associados ao elevado engajamento das participantes. Os encontros ocorrem semanalmente, com média de 8 a 10 mulheres por encontro. Observou-se maior adesão aos acompanhamentos e consultas na UBS, além do fortalecimento do vínculo entre usuárias e equipe de saúde, reconhecido pela equipe multiprofissional como impacto positivo no cotidiano do serviço. As participantes relataram melhora na qualidade de vida, maior adesão aos tratamentos e redução de sintomas de ansiedade, tristeza e isolamento social. Na prática, o grupo consolidou-se como estratégia efetiva de promoção da saúde e prevenção de agravos, ao integrar espaços de convivência e práticas manuais ao cuidado ofertado, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral à saúde da mulher na Atenção Primária. A experiência foi implantada em setembro de 2025 e, até janeiro de 2026, foram realizados 10 encontros.
Aprendizados: Entre os principais desafios identificados destacaram-se o espaço físico limitado da unidade, exigindo adequações para a realização dos encontros, e o receio inicial de baixa adesão das usuárias, em razão do caráter inovador da proposta no contexto da UBS. Como estratégias de superação, realizou-se a reorganização do cronograma da unidade para otimizar o uso da sala disponível, além de divulgação ativa na comunidade, especialmente durante visitas domiciliares, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Essas ações ampliaram a visibilidade da iniciativa, fortaleceram o vínculo entre usuárias e equipe e resultaram em elevada adesão e participação

contínua. A experiência mostrou-se exitosa ao promover cuidado centrado na pessoa, com escuta qualificada, acolhimento e protagonismo das mulheres. Contribuiu para a organização do processo de trabalho na Atenção Primária, ao integrar ações coletivas à rotina da equipe, e fortaleceu a integração APS - Rede de Atenção Psicossocial, com identificação precoce de demandas em saúde mental e encaminhamentos oportunos. As atividades de artes manuais configuraram-se como estratégia efetiva de promoção da saúde e prevenção de agravos em saúde mental, promovendo bem-estar emocional, troca de experiências, apoio mútuo e fortalecimento do sentimento de pertencimento, com impacto positivo na qualidade de vida da comunidade.

Anexos: Link, Link, Link

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E MATRICIAMENTO: FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

EDINALVA DE MOURA FERRAZ, ELISANGELA GASPAR TEIXEIRA CASTOLDI, MÉRCIA APARECIDA DE PAULA, ANA RITA MENINI RIGOLETO, ÍRIS COCHAK GRACIOLI, GILSON ALTOÉ JÚNIOR, JOSÉ CRISTIANO DA SILVA, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
16ª Regional de Saúde de Apucarana - Região de Saúde

Objetivos: Descrever a experiência de reorganização do apoio matricial em saúde mental no município de Apucarana, a partir dos processos formativos da Planificação da Atenção à Saúde e do Mental Health Gap, destacando suas contribuições para a qualificação da assistência, fortalecimento da resolutividade da Atenção Primária e integração entre os níveis de atenção.
Contextualização: Trata-se de relato de experiência sobre a reorganização do apoio matricial em saúde mental, desencadeada em 2025 no município de Apucarana, integrante da 16ª Região de Saúde do Paraná. A iniciativa emergiu após processos formativos da Planificação da Atenção à Saúde e da imersão no Mental Health Gap, que evidenciaram a necessidade de qualificar a assistência às pessoas em sofrimento psíquico e fortalecer a resolutividade da Atenção Primária. Participaram do processo tutores regionais e municipais da Planificação, profissionais da Atenção Primária, da Atenção Ambulatorial Especializada e da gestão municipal. O cenário inicial era de matriciamento incipiente, com predominância de encaminhamentos e baixa integração entre níveis de atenção. Como estratégia, estruturou-se equipe matricial ampliada, com deslocamento periódico às Unidades Básicas de Saúde, realização de discussões de casos, consultas compartilhadas, visitas domiciliares e teleconsultorias. O processo utilizou ferramentas da Educação Permanente, pactuação de agendas e organização territorial do cuidado, fortalecendo a corresponsabilização entre equipes.
Resultados / implicação prática: A reorganização do apoio matricial fortaleceu a integração entre Atenção Primária e atenção especializada, ampliando a corresponsabilização no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. Observou-se aumento de consultas compartilhadas, discussões de casos, visitas domiciliares e suporte por teleconsultoria, além de maior aproximação entre profissionais da rede. Houve qualificação dos encaminhamentos e redução de internações psiquiátricas, indicando maior resolutividade da Atenção Primária. A experiência evidenciou que o matriciamento estruturado reorganiza fluxos, promove educação permanente no território e fortalece a coordenação do cuidado. Como reflexão, destaca-se que a sustentabilidade da proposta depende de agenda pactuada, monitoramento contínuo de indicadores e manutenção do compromisso intersetorial. Recomenda-se institucionalizar o apoio matricial como prática permanente, ampliando a formação continuada e a integração entre equipes para consolidar a rede de atenção em saúde mental.
Aprendizados: Evidenciou-se que o apoio matricial estruturado fortalece a resolutividade da Atenção Primária e promove integração efetiva entre níveis de atenção. Destacou-se como aprendizado a importância da educação permanente no território, da corresponsabilização entre equipes e da organização de agendas pactuadas para qualificar o cuidado em saúde mental. O matriciamento mostrou-se estratégia potente para superar a lógica fragmentada de encaminhamentos e ampliar a capacidade assistencial da rede. Entre os desafios, destacam-se a necessidade de manter regularidade das ações matriciais, alinhar agendas entre serviços, consolidar protocolos compartilhados e garantir monitoramento contínuo dos resultados. A sustentabilidade da proposta exige compromisso da gestão e fortalecimento permanente da articulação interprofissional e intersetorial.

PROJETO TEACOLHENDO - CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ACOLHER E ATENDER PACIENTES AUTISTAS

PRISCILA DA SILVA IGNÁCIO, GRACIELE TUDISCO RODRIGUES, ANGELA CRISTINA SCHNEIDER, TAÍS DE OLIVEIRA STECHI
Rolândia - 17ª RS - Londrina
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde do município de Rolândia por meio da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado integral, humanizado e resolutivo às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a partir das diretrizes do PlanificaSUS, promovendo a organização dos processos de trabalho, a qualificação do acolhimento e a ampliação do acesso aos serviços de saúde.
Contextualização: No contexto do PlanificaSUS, a Etapa 1 de reconhecimento populacional identificou subpopulações com necessidades específicas, com destaque para a população com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento, demandando diagnóstico precoce e cuidado contínuo. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel essencial na identificação inicial e no acompanhamento dessas pessoas, porém ainda há necessidade de qualificação dos profissionais para garantir acolhimento, identificação e encaminhamento adequados. Alinhado às diretrizes do PlanificaSUS, este projeto propõe a capacitação das equipes da APS visando o cuidado humanizado, à organização dos fluxos de atendimento e o fortalecimento da resposta do SUS às demandas da população autista e de suas famílias. A metodologia inclui capacitação por meio de recursos audiovisuais, apresentações em todas as UBS para todos os profissionais, implantação do cartão de perfil do paciente com informações e particularidades, adaptações estruturais com materiais de comunicação não verbal, adequação dos consultórios e organização dos fluxos assistenciais, incluindo processos para benefícios fiscais e identificação no prontuário eletrônico.
Resultados / implicação prática: Com a implementação deste projeto, que foi finalizado no mês de Outubro de 2024, percebeu-se avanço na inclusão e no cuidado adequado a pessoas autistas, promovendo uma saúde mais acessível e equitativa. Na prática foi realizado capacitação a todos os profissionais de saúde para o atendimento adequado e acolhedor, definido os fluxos de atendimentos e implantado o cartão de perfil de identificação da pessoa autista, onde é preenchido dados de identificação do paciente e informações que permitem conhecer melhor as particularidades do paciente para buscar adequações durante os atendimentos. Houve uma satisfação verbalizada pelos profissionais de saúde, que relataram se sentirem mais seguros, preparados e sensibilizados para atender pessoas com TEA, buscando um diagnóstico mais precoce e encaminhamento adequado para redução de barreiras no acesso à saúde para pessoas autistas.
Aprendizados: Como pontos fortes do projeto, destacam-se a capacitação e a sensibilização dos profissionais de saúde em relação ao Transtorno do Espectro Autista, o que contribui para um atendimento mais qualificado, empático e humanizado. O acolhimento adequado da pessoa com TEA e de seus familiares fortalece o vínculo com a equipe de saúde e favorece a continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. A definição clara dos fluxos assistenciais envolvendo recepção, enfermagem, médicos, dentistas e demais profissionais promove o trabalho interprofissional e reduz barreiras organizacionais no acesso aos serviços de saúde.
Desafios: Falta de Formação específica dos profissionais de saúde. Soma-se a isso a necessidade de atualização permanente das equipes frente às diretrizes e boas práticas no cuidado à população autista, bem como as limitações estruturais e a rotatividade de profissionais, que podem impactar a consolidação e a sustentabilidade das ações propostas.
Anexos: Link, Link

SOCORRO! UM PEDIDO, UMA AJUDA, UM NOME.
GRUPO DE ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO PARA MULHERES ADULTAS.

RAFAELA FERNANDA ANDRADE WEIDMANN, GISLEINE FAVORETO ISAIAS, VÂNIA CRISTINA DA SILVA ALCANTARA, RENATA FREITAS ALBIERI TEIXEIRA
Londrina - 17ª RS - Londrina
UBS PIZA - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Ofertar um espaço regular de acolhimento, escuta e vínculo para mulheres em sofrimento psíquico, fortalecendo a autonomia das participantes.
• Desenvolver ações de psicoeducação sobre temas relevantes à saúde mental feminina, ensinando algumas estratégias de enfrentamento para o manejo do sofrimento emocional./ abordando temas relevantes e estratégias de enfrentamento para o manejo do sofrimento emocional.
• Contribuir para a reorganização do processo de trabalho, qualificando o cuidado coletivo em saúde mental.
Contextualização: Contextualização: Antes da intervenção, o território da UBS apresentava elevada demanda de mulheres em sofrimento psíquico, majoritariamente atendidas por consultas psicológicas individuais. Esse modelo assistencial resultava em dificuldades de acesso, formação de filas de espera e sobrecarga da agenda profissional, mostrando-se pouco resolutivo para demandas leves e moderadas em saúde mental.
Em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná, no eixo de Saúde Mental na APS, que orienta a ampliação do acesso e a reorganização dos processos de trabalho a partir do ciclo de melhoria, foi implementado o Grupo Socorro. Trata-se de um grupo semanal de acolhimento psicológico para mulheres do território, com foco em escuta qualificada, psicoeducação e estratégias de enfrentamento, qualificando o cuidado em saúde mental no âmbito da APS.
Resultados / implicação prática: A implementação do Grupo Socorro ampliou o acesso ao cuidado em saúde mental para mulheres do território, com boa adesão e participação regular nos encontros semanais. Observou-se fortalecimento do vínculo com o serviço, maior compreensão dos processos emocionais e ampliação do repertório de estratégias de enfrentamento para o manejo do sofrimento psíquico no cotidiano. As ações de psicoeducação favoreceram o aumento da autonomia das participantes e a redução da sensação de impotência frente às dificuldades vivenciadas. Do ponto de vista organizacional, a experiência contribuiu para a reorganização do processo de trabalho em saúde mental na APS, com a possibilidade de otimizar o acesso aos serviços de psicologia. Trata-se de uma estratégia coletiva, territorial e de baixo custo, alinhada ao ciclo de melhoria do PlanificaSUS Paraná, com potencial de replicação em outros territórios da Atenção Primária.
Aprendizados: A experiência evidenciou como ponto forte a potência das estratégias coletivas de cuidado em saúde mental na APS, especialmente quando ancoradas no território, no vínculo e na escuta qualificada.
O grupo mostrou-se um dispositivo eficaz para acolher uma demanda numerosa, promover psicoeducação e fortalecer a autonomia das mulheres, além de favorecer a reorganização do processo de trabalho da equipe e-Multi.
Como desafios, destacam-se a necessidade de conciliar a condução do grupo com outras demandas do serviço, garantir continuidade e regularidade dos encontros diante das limitações estruturais da APS e lidar com a heterogeneidade das demandas emocionais das participantes em um espaço coletivo. A experiência reforçou a importância do planejamento, do monitoramento contínuo e do apoio da equipe para a sustentabilidade da estratégia, compondo o ciclo de melhoria proposto pelo PlanificaSUS Paraná. A experiência reforçou a importância do planejamento, do monitoramento contínuo, do apoio institucional e das equipes para a sustentabilidade da estratégia, em consonância com o ciclo de melhoria proposto pelo PlanificaSUS Paraná.

REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTOS DE UM PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO MUNICIPAL.

TAIS DE OLIVEIRA STECHI, ANGELA CRISTINA SCHNEIDER, BRUNA VICENTE MARTINS DOS REIS
Rolândia - 17ª RS - Londrina
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Qualificar o acompanhamento em saúde mental na APS do município de Rolândia – PR; Desenvolver estratégias de cuidado para usuários classificados como de baixo risco;
Aprimorar o reconhecimento do território pelas equipes das Unidades de Saúde.
Contextualização: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde Mental, configurando-se como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do sistema de saúde. As equipes da Estratégia Saúde da Família devem atuar de forma qualificada, alinhadas aos princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — assegurando acessibilidade e qualidade assistencial. A adesão do município de Rolândia ao Planifica SUS possibilitou análise territorial e reconhecimento de fragilidades no cuidado em saúde mental. A rede organiza-se pela articulação entre APS, Centros de Atenção Psicossocial(CAPS) e Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM). Antes da implantação do programa, usuários de baixo risco recebiam apenas consulta médica, sem acompanhamento multiprofissional sistematizado, evidenciando baixa resolutividade da APS e a necessidade de qualificação do cuidado em saúde mental no território.
Resultados / implicação prática: Como estratégia de qualificação profissional, os trabalhadores foram incentivados a realizar o Curso de Estratificação em Saúde Mental, ofertado pela Secretaria de Estado da Saúde, na modalidade online. Concomitantemente, foram promovidas oficinas técnicas com profissionais dos CAPS para alinhamento conceitual e instrumental. Posteriormente, iniciou-se a estratificação de risco em saúde mental. Em reuniões sistemáticas com as coordenações das Unidades, evidenciou-se a ausência de profissionais psicólogos na APS, configurando uma importante lacuna assistencial. Observou-se que usuários de médio risco eram referenciados à eMaesm e os de alto risco aos CAPS, enquanto casos leves permaneciam sem intervenção estruturada. Como resultado, foram contratados psicólogos para atuação na APS, ampliando o acesso e qualificando o cuidado ofertado.
Aprendizados: A APS ocupa posição estratégica na organização da atenção em saúde mental por sua capilaridade territorial e potencial de coordenação do cuidado. O processo de qualificação contribuiu para o fortalecimento das competências das equipes, favorecendo práticas assistenciais mais resolutivas, humanizadas e alinhadas aos princípios do SUS. O engajamento dos profissionais foi fundamental para o reconhecimento, pela gestão municipal, da APS como componente essencial da RASM. A inserção de psicólogos na Atenção Primária representou avanço significativo na ampliação do acesso e na integralidade do cuidado. Apesar dos desafios estruturais, a experiência demonstrou impactos positivos na assistência aos usuários, consolidando a APS como espaço legítimo de cuidado em saúde mental no território.

O IMPACTO DA OFICINA TUTORIAL NA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JABOTI-PR.

POLIANA CONCEIÇÃO ROCHA DA SILVA
Jaboti - 19ª RS - Jacarezinho
Secretaria Municipal de Saúde de Jaboti - UBS Jorge Pereira de Souza - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Qualificar o acolhimento do usuário na Unidade Básica de Saúde (UBS) e fortalecer a integração, a comunicação e o vínculo entre os profissionais da equipe multiprofissional e demais trabalhadores da rede de saúde.
Contextualização: Em municípios de pequeno porte, como Jaboti, com pouco mais de 5.000 habitantes e apenas duas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), as comparações entre serviços prestados aos usuários podem gerar frustrações e fragilidades no cotidiano de trabalho, tanto para quem atende, quanto para quem é atendido. Mesmo com protocolos e fluxos assistenciais definidos, aspectos relacionais e organizacionais influenciam diretamente a qualidade do cuidado. Em 2024, a UBS do bairro Samambaia, cuja população adscrita é preferencialmente rural, aderiu ao PlanificaSUS como unidade de extensão, incorporando as Oficinas Tutoriais como estratégia estruturante para fortalecer macroprocessos da APS e qualificar o trabalho em equipe. Desse modo, as Oficinas Tutoriais foram institucionalizadas como espaços protegidos de planejamento, avaliação e educação permanente, com participação de todos os trabalhadores da UBS e agenda protegida para garantir envolvimento coletivo. Os encontros passaram a articular análise de avanços e desafios, reorganização de ações, identificação de fragilidades do processo de trabalho e fortalecimento das relações interpessoais. Além do caráter técnico e protocolar, foram incorporados momentos de escuta, troca e acolhimento interno, promovendo maior coesão e corresponsabilização entre os profissionais.
Resultados / implicação prática: A implementação das Oficinas Tutoriais produziu mudanças relevantes no processo de trabalho da APS em Jaboti. Observou-se melhoria na comunicação interna, maior alinhamento entre os membros da equipe e fortalecimento do acolhimento aos usuários. Fragilidades antes silenciadas passaram a ser discutidas de forma compartilhada, favorecendo apoio mútuo e resolução mais ágil de problemas cotidianos. Como efeito, houve maior autonomia da equipe, fortalecimento do vínculo com a população e aumento de manifestações positivas sobre o cuidado ofertado.
Aprendizados: A experiência evidenciou que investir em espaços coletivos de planejamento e cuidado institucional fortalece o trabalho em equipe e qualifica a atenção prestada no SUS. Como principal aprendizado, destaca-se que a construção de confiança entre profissionais é elemento central para mudanças sustentáveis no processo de trabalho. Entre os desafios, ressaltam-se a necessidade de manter a regularidade dos encontros, conciliar demandas assistenciais com momentos de educação permanente e garantir que a Oficina Tutorial permaneça como dispositivo estruturante de melhoria contínua na APS.

GENOGRAMA FAMILIAR NA ESF RURAL COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CARLÓPOLIS (PR)

VIVIANE GASPAROTO, POLIANA CRISTINA BICHARA, ELAINE CRISTINA GIL DA SILVA SUMAN, PAULO DE OLIVEIRA CORREA
Carlópolis - 19ª RS - Jacarezinho
Unidade Básica de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Carlópolis - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Utilizar o genograma como ferramenta estratégica para identificar fatores genéticos, sociais e vulnerabilidades familiares em território rural;
2. Estimular a participação ativa da família no processo de cuidado, visando aumentar a adesão do paciente ao tratamento;
3. Reorganizar o processo de trabalho da equipe para restabelecer a coordenação do cuidado pela Atenção Primária.
Contextualização: Em território rural, a equipe identificou a necessidade de reestruturar o cuidado de usuário hiperutilizador da rede. O paciente, insulinodependente desde a infância, apresentava descompensação hemodinâmica e grave sofrimento emocional, com diagnósticos de episódios depressivos graves, ansiedade e transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosa). Observou-se lentidão psicomotora, comunicação restrita e baixa adesão terapêutica, agravadas por histórico de negligência e violência familiar. A busca por atendimento era fragmentada, com consultas em múltiplos pontos da rede, baixa resolutividade e ausência de coordenação pela APS. A análise evidenciou vulnerabilidades individuais (autocuidado limitado), familiares (suporte insuficiente e interferência no manejo clínico), sociais (acesso rural) e programáticas. Diante disso, a equipe reorganizou o processo de trabalho seguindo as diretrizes do PlanificaSUS, qualificando a escuta para intervir nas psicopatologias e restabelecer a coordenação do cuidado.
Resultados / implicação prática: A intervenção resultou no fortalecimento do vínculo entre equipe e família, com redução da hiperutilização da rede e estabilização clínica. Em um mês, o paciente — que apresentava lentidão psicomotora e grave sofrimento emocional — evoluiu com ganho ponderal, melhora da comunicação verbal e redução drástica de buscas não agendadas. O controle dos episódios de anorexia e bulimia refletiu na estabilização glicêmica, permitindo ao endocrinologista reduzir a dose de insulina. Atualmente, o paciente mantém adesão ao plano medicamentoso e acompanhamento regular com psicologia e psiquiatria municipal. O monitoramento nutricional via registros fotográficos e a integração da esposa ao tratamento mitigaram o histórico de negligência, estabelecendo um suporte familiar efetivo. A redução de crises e a melhor compreensão da patologia ratificam o papel da APS na coordenação do cuidado complexo e na mitigação de vulnerabilidades em saúde mental.
Aprendizados: Como ponto forte, o uso do genograma revelou-se ferramenta estratégica para qualificar o cuidado, permitindo abordagem ampliada que considera o contexto familiar e suas vulnerabilidades. A aplicação favoreceu a corresponsabilização da família, o planejamento de intervenções personalizadas e o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, impactando na resolutividade e integralidade da atenção. O principal desafio identificado foi a necessidade de reorganizar o processo de trabalho para garantir escuta qualificada em território rural extenso, superando a fragmentação assistencial prévia. A experiência demonstrou que a mudança nas práticas, baseada nas diretrizes do PlanificaSUS, é essencial para promover a adesão terapêutica em casos de alta complexidade social e psíquica, consolidando a importância da gestão da clínica no território.
Anexos: Link

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL ENTRE APS E CAPS: EXPERIÊNCIA DE CUIDADO COMPARTILHADO PARA REDUÇÃO DA MEDICALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CUIDADO FAMILIAR

POLIANA ALICE CRESPAN FELIX, JOEL DE ALMEIDA SIQUEIRA JUNIOR
Jacarezinho - 19ª RS - Jacarezinho
UBS Jardim São Luiz e Einstein Hospital Israelita - PlanificaSUS - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Descrever a experiência de implantação do matriciamento em saúde mental entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com foco na qualificação do cuidado integral aos usuários, no apoio às famílias cuidadoras e na redução da dependência exclusiva do atendimento psiquiátrico.
Contextualização: A APS tem papel central no cuidado às pessoas em sofrimento mental; entretanto, observa-se em muitos territórios elevada dependência do atendimento psiquiátrico especializado, expressa pelo alto número de usuários vinculados exclusivamente ao CAPS e pela renovação recorrente de prescrições de medicamentos controlados na Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse cenário associa-se à fragilidade do cuidado compartilhado, à baixa resolutividade no território e à sobrecarga das famílias cuidadoras.
Na UBS Yolando Rocha Batista, bairro Jardim São Luiz, Jacarezinho/PR, identificou-se aumento da demanda por atendimentos de urgência relacionados a crises psiquiátricas, solicitações antecipadas de receitas e episódios agudos recorrentes. Esse contexto evidenciou a necessidade de reorganização da linha de cuidado em saúde mental, levando à adoção do matriciamento entre APS e CAPS para qualificar o cuidado longitudinal, fortalecer a articulação em rede e ampliar o suporte clínico aos usuários.
Resultados / implicação prática: A implantação do matriciamento em saúde mental entre a APS e o CAPS na UBS fortaleceu a coordenação do cuidado no território e qualificou o acompanhamento longitudinal dos usuários em sofrimento mental. A pactuação do matriciamento nas reuniões de equipe promoveu maior corresponsabilização entre os serviços, com definição de critérios para acionamento do CAPS, elaboração de planos de cuidado compartilhados e ampliação da resolutividade da APS.
Observou-se redução da renovação automática de receitas controladas, melhor organização do seguimento clínico e diminuição de encaminhamentos desnecessários para serviços de urgência, a partir do manejo mais oportuno das crises. As visitas domiciliares, incluindo acompanhamento quinzenal da enfermagem em casos selecionados, contribuíram para a orientação clínica, o uso adequado da medicação e o fortalecimento do cuidado no domicílio.
Houve impacto positivo sobre as famílias cuidadoras, com maior suporte técnico, redução da sobrecarga e qualificação do manejo cotidiano. Como implicação prática, o matriciamento consolidou-se como estratégia viável e replicável para a integração APS–CAPS no município.
Aprendizados: Destaca-se que a qualificação do cuidado em saúde mental no território está diretamente relacionada ao fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, e não apenas à ampliação de encaminhamentos ao serviço especializado. O matriciamento entre APS e CAPS mostrou-se estratégia eficaz para superar a lógica centrada exclusivamente na prescrição medicamentosa, promovendo cuidado compartilhado e longitudinal.
Observou-se que a pactuação do matriciamento em reuniões de equipe, associada à definição de critérios claros para seu acionamento, contribui para maior resolutividade da APS, redução da fragmentação do cuidado e ampliação do suporte às famílias cuidadoras. Como desafio, destacou-se a necessidade de manter a regularidade dos espaços de matriciamento e o engajamento das equipes diante da alta demanda assistencial. Ainda assim, a construção de planos de cuidado compartilhados, aliada às visitas domiciliares, alinhadas à metodologia do PlanificaSUS, reforça o matriciamento como estratégia viável e replicável para a organização dos processos de trabalho, o fortalecimento da APS e a integração da Rede de Atenção Psicossocial no SUS.

FORTALECIMENTO DA SAÚDE MENTAL NA APS: EXPERIÊNCIA COM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TEA EM OURO VERDE DO OESTE

EDNA APARECIDA RIGO, SAMARA ALINE DA SILVA FERREIRA, PAULA MYLENA DE RAMOS, IVETE DE MARTINI VALENTIM RIBEIRO
Ouro Verde do Oeste - 20ª RS - Toledo
Centro de Saúde Ouro Verde do Oeste - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Fortalecer a atenção à saúde mental na APS para famílias de crianças com TEA em Ouro Verde do Oeste.
2- Promover o suporte familiar e a integração das equipes multiprofissionais no cuidado ao TEA.
3-Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das crianças com TEA e suas famílias.
Contextualização: Antes da intervenção, as famílias de crianças com TEA em Ouro Verde do Oeste enfrentavam dificuldades no acesso a serviços de saúde mental integrados na APS, com pouca orientação e suporte especializado. A rede de cuidado apresentava lacunas na articulação entre os profissionais de saúde, educação e assistência social, impactando negativamente o acompanhamento e desenvolvimento dessas crianças. A iniciativa buscou alinhar-se às diretrizes do PlanificaSUS, fortalecendo o eixo de saúde mental na APS para promover um atendimento mais acolhedor, efetivo e integrado, garantindo o protagonismo das famílias no processo de cuidado.
Resultados / implicação prática: A experiência resultou em maior capacitação das equipes da APS para o atendimento de crianças com TEA, com a implementação de rotinas de acompanhamento multidisciplinar e o fortalecimento do vínculo com as famílias. Observou-se melhora na adesão aos tratamentos e maior participação familiar nas decisões clínicas. Além disso, houve avanço na articulação intersetorial, facilitando encaminhamentos e acesso a serviços complementares. A iniciativa contribuiu para a construção de uma rede mais integrada e sensível às necessidades do público infantojuvenil com TEA.
Aprendizados: Destacou-se a importância do investimento contínuo na formação dos profissionais e na sensibilização das equipes para o cuidado humanizado e centrado na família. O fortalecimento do vínculo entre profissionais e familiares mostrou-se essencial para o sucesso da intervenção. A articulação intersetorial é um desafio, mas fundamental para garantir integralidade no cuidado. Também ficou claro que o protagonismo das famílias deve ser incentivado para resultados mais eficazes e sustentáveis no acompanhamento das crianças com TEA.
Anexos: Link

TRAJETÓRIA DE REDUÇÃO DOS INTERNAMENTOS NOS LEITOS PSIQUIÁTRICOS NO MUNICÍPIO DE MANOEL RIBAS-PR

LUCIANA SOUZA SPOSITO ANDREIA MARIA DA SILVA, KARINA GABRIEL
Manoel Ribas - 22ª RS - Ivaiporã
UBS Araucária, Prefeitura Municipal de Manoel Ribas-PR - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Redução de Leitos Psiquiátricos no Município de Manoel Ribas-Pr
Prevenção da agudização nos quadros de transtornos mentais
Fortalecimento das ações de promoção a saúde
Análise dos indicadores dos internamentos em leitos psiquiátricos do município
Contextualização: O município de Manoel Ribas conta com 3 UBS divididas em áreas urbanas e áreas rurais, com uma UBS indígena, totalizando 14,200 habitantes. No ano de 2024, o município trabalhava nas UBS com referências profissionais através de convênios para as contratações, sem necessariamente vínculo territorial. Havia falta de clareza entre as áreas e microáreas, com espaços descobertos. Os atendimentos de saúde mental eram realizados nas clínicas conveniadas, sem a integração com a APS nos atendimentos aos usuários. Na oficina tutorial realizada no município durante o ciclo 1, as demandas foram trabalhadas junto ao secretário municipal de saúde, RT municipal e tutores, nesse momento e nos outros subsequentes. O município realizou plano de territorialização estabelecido em decreto, com 100% da cobertura das áreas e microáreas. Houve a realização de concurso público, com contratação de profissionais da equipe multidisciplinar e ESF, garantindo 100% de funcionários estatutários na APS.
Resultados / implicação prática: Como resultado a vinculação territorial entre ESF e usuários independente da linha de cuidado. Ofertando na APS atendimentos na saúde mental através da implementação de psicólogos. Após levantamento dos internamentos no município de Manoel Ribas-PR e a relação do número de atendimentos dos pacientes de saúde mental na APS, relacionados aos CIDs de transtornos mentais, com análise nos atendimentos e acolhimento dessa população, observou-se a baixa nos indicadores de internamentos. No ano de 2022: 45 internamentos; no ano de 2023: 44 internamentos, em 2024: 41 internamentos e no ano de 2025: apenas 4 internamentos.
Aprendizados: A importância do acolhimento dos usuários de saúde mental na APS; a participação dos usuários de saúde mental no grupo: roda de conversa, academia de saúde e nas aulas de hidroginástica no município.
Relevância da proposta do projeto PlanificaSUS, na Educação Permanente e na reorganização dos processos na APS.
Anexos: Link, Link

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

EIXO VII. SAÚDE MENTAL NO CAPS, AAE E EMAESM: EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS AOS CICLOS DE MELHORIA/ETAPAS 1, 2 E 3 DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL

ISSN: 2595-4482

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - UMA FERRAMENTA UTILIZADA NAS TRANSFERÊNCIAS DE CUIDADO ENTRE OS SERVIÇOS DA RAPS DO MUNICÍPIO DE PINHAIS

ROSANGELA MARIA MOCHINSKY, ALESANDRA FELICIO JOSE, FATIMA KLAUSS, FRANCIELLI CAMILA TIGRINHO, LENI RIBEIRO, SAMIRA RADUAN , SUSANMEIRE ITO
Pinhais - 2ª RS - Metropolitana
Secretaria Municipal de Saúde, DEAES, DEAPS - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Promover o protagonismo do usuário sobre sua própria vida e tratamento.
Inserir o usuário na comunidade e resgatar vínculos familiares e sociais.
Aproximar a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no cuidado integral do usuário.
Contextualização: Anteriormente à implementação do PlanificaSUS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Pinhais utilizavam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a inserção, revisão e transferência de cuidados do usuário para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), convocando as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) apenas em situações de manejo complexo. Com a implementação do PlanificaSUS, no processo de transferência de cuidados de todos os usuários, são convidados os profissionais da USF de referência, a qual dará continuidade ao acompanhamento em saúde mental do usuário. Os CAPS mantêm dias fixos para a realização do PTS, com a possibilidade de ajustes conforme a dificuldade de agendamento. O PTS, em geral, envolve três profissionais dos CAPS e, preferencialmente, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), o profissional de referência em saúde mental e o farmacêutico da USF. Em casos de maior complexidade, são convidados o médico ou enfermeiro da USF e o psiquiatra do CAPS. A presença do usuário e de seus familiares é fundamental na construção desta ferramenta, essencial para a humanização e integralidade do atendimento no modelo de atenção psicossocial.
Resultados / implicação prática: Neste período de acompanhamento dos usuários, familiares e equipes da USF, obtivemos os seguintes resultados: o fortalecimento da relação entre as equipes dos CAPS e das USF, a melhor vinculação do usuário e de seus familiares aos serviços e o acompanhamento integral do usuário. Observou-se a diminuição do fenômeno de "porta giratória" e da descontinuidade do tratamento.
Aprendizados: Como pontos fortes, destacam-se o aprimoramento do engajamento e o fortalecimento das equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A reinserção do usuário em seu território de origem é um aspecto fundamental. A rede de apoio familiar demonstrou ser essencial para o sucesso na transferência de cuidados dos usuários. Como desafio, persiste a necessidade de manutenção e continuidade dos esforços.

O MATRICIAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MARCOS KOCZUR LACERDA, MARIANE LOUISE BONATO, EDUARDO RAFAEL DA SILVA SANTOS, ANDRÉ HIDEKI BRAGA, DAYANE CORBARI B. ALVES, VITOR GUILHERME ALVES MAGALHÃES, THAINA KOVALSKI, LETICIA REINHARDT
Campo Largo - 2ª RS - Metropolitana
CAPS II; CAPS AD; UPA - Urgência e Emergência

Objetivos: - Promover a saúde mental por meio de estratégias diferenciadas de cuidado, fortalecendo o protagonismo do usuário e a responsabilização compartilhada;
- Aumentar a capacidade resolutiva das demandas de saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estimulando a interdisciplinaridade no manejo de crises;
- Consolidar estratégias não manicomiais no processo de cuidado hospitalar e pré-hospitalar.

Contextualização: Este relato de experiência descreve a modalidade de matriciamento exercida pelo CAPS junto à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Campo Largo/PR. O município apresenta particularidades territoriais desafiadoras, com uma vasta extensão que abrange áreas rurais e regiões limítrofes da Região Metropolitana de Curitiba, o que impõe barreiras geográficas ao acesso. A intervenção na unidade de urgência ocorre três vezes por semana e fundamenta-se na discussão de casos e no manejo conjunto de pacientes em crise. Além da escuta qualificada, as equipes elaboram Planos Terapêuticos Singulares (PTS) integrados, garantindo que o cuidado não se encerre na alta hospitalar, mas tenha continuidade longitudinal no território. Esta estratégia permite que a estabilização do paciente se dê em uma lógica territorial, sendo o encaminhamento para internamento integral o último recurso, ou seja, uma prática não manicomial do processo de cuidado, conforme preconizado pela RAPS e reforçado no Planifica SUS.

Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática: O presente relato de experiência descreve a modalidade de matriciamento exercida pelo CAPS junto à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Campo Largo/PR, focando na articulação de rede para o manejo de crises psicossociais. O município apresenta uma configuração territorial complexa, com grande extensão rural e áreas periféricas que fazem divisa com a Região Metropolitana de Curitiba, o que impõe barreiras geográficas significativas ao acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a intervenção na UPA, realizada três vezes por semana, fundamenta-se na discussão de casos e no atendimento compartilhado, visando elevar a capacidade resolutiva do ponto de urgência e garantir a continuidade do cuidado. Os resultados demonstram que a discussão de aproximadamente 15 casos semanais permite a construção de Planos Terapêuticos Singulares que priorizam estratégias não manicomiais, focando na estabilização do quadro e na rápida vinculação com a rede de apoio territorial para evitar internações desnecessárias. A integração de perspectivas interdisciplinares durante o manejo na urgência reforça o cuidado multiprofissional e humanizado, superando a lógica do encaminhamento burocrático. Ao tratar a crise como um momento de intervenção ética e clínica no próprio território, o matriciamento na UPA consolida-se como uma ferramenta essencial de desinstitucionalização, fortalecendo a confiança das equipes de ponta e garantindo que a responsabilidade pelo usuário seja compartilhada de forma integral, respeitando as especificidades do cenário campo-larguense e os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Aprendizados: O maior aprendizado desta experiência em Campo Largo foi a compreensão de que a intervenção matricial na Urgência e Emergência é o pilar fundamental para romper com a lógica do encaminhamento e do isolamento, promovendo a responsabilização compartilhada do cuidado. Ao integrar as equipes do CAPS e da UPA, foi possível identificar que o atendimento

conjunto não apenas qualifica o manejo da crise, mas atua como uma ferramenta de educação permanente que capacita os profissionais para uma atuação interdisciplinar e ética. A vivência demonstrou que, mesmo diante das barreiras de acesso impostas pela vasta extensão territorial do município e suas áreas limítrofes, o foco na estabilização dentro do território e a valorização do saber do paciente permitem uma resposta mais ágil e humanitária. Consolidou-se a premissa de que o paciente pertence à rede como um todo, e o matriciamento é o que garante que o cuidado seja longitudinal e centrado na desinstitucionalização, assegurando que cada intervenção pontual na urgência se transforme em uma oportunidade de fortalecer o vínculo terapêutico e o protagonismo do usuário no seu processo de saúde.

ENTRE ESCUTA, VÍNCULO E AUTONOMIA: A CONSTRUÇÃO DE UM GRUPO DE REDUÇÃO DE DANOS NO CAPSI.

ELOÍSA HARMUCH, ANDREA TEIXEIRA RODRIGUES COELHO MARTINS, EDNOMAR CALISTO LAURIANO, ALESANDRA FELICIO JOSE
Pinhais - 2ª RS - Metropolitana
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil e Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP), a partir da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: - Promover espaço de cuidado em saúde mental para jovens, fundamentado na lógica da redução de danos, voltado à escuta, acolhimento e compartilhamento de experiências.
- Fortalecer o vínculo entre os jovens, o equipamento e o território, ampliando o acesso, a permanência e a adesão ao cuidado compartilhado ofertado pelo CAPSi.
- Estimular a autonomia e o protagonismo na construção de estratégias de cuidado, buscando reduzir vulnerabilidades associadas ao uso de substâncias, às violências e ao estigma.
Contextualização: Este trabalho apresenta um relato de experiência desenvolvido no contexto de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, tendo como campo de prática os equipamentos da RAPS e, neste momento, o CAPSi. Diante disso, a construção do grupo de redução de danos pode ser compreendido como uma ação que se alinha diretamente aos princípios e diretrizes do PlanificaSUS, sobretudo no que se refere à organização das práticas de cuidado a partir das necessidades reais dos sujeitos e dos territórios. Ele propõe o planejamento como um processo político, participativo e situado, que parte da análise da realidade concreta, das vulnerabilidades, dos determinantes sociais da saúde e das singularidades dos grupos acompanhados. Nesse sentido, a constituição deste dispositivo grupal emerge como resposta estratégica a um diagnóstico do território e dos modos de vida juvenis, especialmente daqueles atravessados pelo uso de substâncias e pelo sofrimento psíquico.
Resultados / implicação prática: A experiência de início do grupo de redução de danos evidenciou a potência da escuta, do vínculo e da construção coletiva como elementos centrais do cuidado. O grupo configurou-se como um espaço de acolhimento e produção de sentidos, possibilitando aos jovens experimentar outros modos de existir para além do uso de substâncias, das violências e do estigma. Na prática, observou-se a ampliação do acesso ao equipamento, o fortalecimento da autonomia e a construção de estratégias singulares de cuidado. A construção, o desenvolvimento e o manejo das ações permitiram constantes reavaliações das intervenções, respeitando os tempos e as demandas emergentes do grupo e dos jovens inseridos neste espaço. E, neste sentido, a lógica da redução de danos surgiu como uma estratégia ética, política e clínica que reconhece os jovens como sujeitos de direitos, respeitando a pluralidade dos modos de vida e recusando intervenções baseadas exclusivamente na lógica proibicionista.
Aprendizados: O PlanejaSUS, ao propor um trabalho participativo, territorializado e orientado pelas necessidades reais da população, oferece sustentação para a implementação de práticas inventivas de cuidado, como o grupo de redução de danos. Diante disso, as práticas em saúde deixam de ser um instrumento de controle da vida ou dos processos de saúde-doença para tornar-se uma ferramenta de produção de cuidado e de ampliação de autonomia, buscando operar pela via da escuta, do encontro e da produção de saúde no território. Ainda, enquanto desafios apresenta-se o manejo da clínica e da demanda do uso de substâncias pelos jovens, que exige da equipe multiprofissional o deslocamento do próprio olhar sobre a prática, movendo-se na contramão da imagem social deste recorte populacional.

PLANIFICARAPS - UM MODELO DE AÇÃO INTRASETORIAL ENTRE OS CAPS REGIONAIS E 2 UNIDADES DE SAUDE DA FAMILIA DO MUNICIPIO DE PINHAIS

ROSANGELA MARIA MOCHINSKY, ANDREA RECH, FATIMA KLAUSS, LENI RIBEIRO, PATRICIA FERREIRA RODRIGUES, SAMIRA RADUAN
Pinhais - 2ª RS - Metropolitana
CAPS Regional I e II, USF Maria Antonieta e Tarumã - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Aprimorar a comunicação e a colaboração entre as equipes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS).
Conhecer o usuário e sua família no seu contexto territorial.
Atender o usuário de maneira integral.
Contextualização: O CAPS Regional I, já se reunia mensalmente com a USF Tarumã para monitorar casos usando uma planilha de transtornos mentais graves. Com o PlanificaSUS, expandiu o uso desta planilha para mais 11 USFs, para que a APS conheça os usuários em tratamento no CAPS. Reuniões mensais também foram iniciadas com a USF Maria Antonieta e o CAPS Regional II.
A planilha é de fácil preenchimento por ambas as equipes, permite que todos conheçam os usuários acompanhados e que servidores sem acesso ao prontuário eletrônico, como o ACS, saibam os combinados do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O CAPS, por sua vez, obtém dados atualizados sobre vacinação, comorbidades e a classificação de risco de vulnerabilidade (escala de Coelho) dos usuários.
Os encontros ocorrem mensal ou bimestralmente, antes da reunião da USF, para discussão de casos e revisão de estratégias de tratamento, com um técnico de referência designado por cada CAPS.
Resultados / implicação prática: Neste período de acompanhamento dos usuários, por meio da planilha e das reuniões, obtivemos como resultado: o fortalecimento da relação entre as equipes dos CAPS e das USF, a melhor vinculação do usuário e seus familiares aos serviços, e o acompanhamento integral do usuário. Os CAPS receberam visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que demonstraram interesse em conhecer os equipamentos e o modo como é realizado o tratamento do usuário.
Aprendizados: Como pontos fortes, destacam-se o melhor engajamento das equipes e o conhecimento das atividades de cada serviço. A reinserção social do usuário em seu território é fundamental. O trabalho em rede na atenção psicossocial, apesar de ser um tema de longa data, ainda apresenta desafios. Um desafio a ser superado é a implementação de reuniões de articulação de casos nas outras dez USF do município.

A INSERÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ

SUELEN LETÍCIA GONÇALO, MARISA DA COSTA, DEBORA MARIA MENDONÇA CUNHA
Curitiba - 2ª RS - Metropolitana
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Incluir a Atenção Psicossocial Especializada no processo da planificação na Macrorregião Norte e na Regional de Saúde de Irati.
Contextualização: O Paraná iniciou as ações do PlanificaSUS no ano de 2019 na Regional de Saúde de Irati, com expansão em 2020 para todo o estado com meta no PES de implantar nas 22 Regiões a planificação. Em 2024, o estado aderiu ao PlanificaSUS Saúde Mental na APS com foco na macrorregião Norte que contempla os territórios das Regiões de Saúde 16°, 17°, 18°, 19° e 22° e continuidade na 04° Região.
Resultados / implicação prática: Entendemos que o processo de planificação com a ênfase na saúde mental para este triênio e inclusão da atenção psicossocial especializada (CAPS, eMAESM e Ambulatórios de Saúde Mental) em todo o processo tem trazido avanços no cuidado da condição crônica, possibilitando que a rede participe, ao mesmo tempo, do processo de educação permanente proposto pelo projeto junto à APS. Para além da participação conjunta e diálogo intrasetorial nos próprios processos e atividades propostas, também percebemos como exitosa a participação da atenção especializada validando o cuidado e efetividade da atenção realizada junto a APS.
Aprendizados: A decisão do estado de incluir os serviços especializados na planificação, com o apoio da equipe da coordenação estadual de saúde mental neste processo, trouxe ganhos significativos, pois garantiu o apoio efetivo da SESA no desenvolvimento das atividades relacionadas às discussões e à execução do cuidado em saúde mental nos territórios da macrorregião Norte e da Regional de Irati. Possibilitou também qualificar os pontos de atenção psicossocial especializada em processo de educação permanente no PlanificaSUS Saúde Mental na APS, com a elaboração de documentos específicos para CAPS e eMAESM visando à integração dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

A MÚSICA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

MARIANE LOUISE BONATO, MARCIA ROMOVICZ, ANDRE HIDEKI BRAGA
Campo Largo - 2ª RS - Metropolitana
Centro de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Objetivos: - Promover a expressividade emocional e a ampliação de repertório comportamental em pacientes psiquiátricos crônicos, por meio de um grupo de música;
- Propiciar a reinserção social por meio de apresentações culturais em espaços coletivos;
Contextualização: Contextualização: Indivíduos com transtornos mentais apresentam prejuízos na socialização, cognição e modulação do humor e afeto, resultando em comprometimento na qualidade de vida. Além das medicações, demandam cuidado interdisciplinar que contemplem diferentes estratégias de intervenção.
No município de Campo Largo, o trabalho grupal tendo como recurso terapêutico a música tem se mostrado uma ferramenta eficaz tanto para acessar emoções e memórias afetivas como também para fortalecer o protagonismo do usuário.
Este é um trabalho que visa relatar a experiência terapêutica desta modalidade de grupo, que acontece semanalmente, com encontros com duração de 1 hora e 30 minutos
coordenado por equipe multidisciplinar, nos quais os participantes têm autonomia na escolha das canções, na utilização dos instrumentos musicais, interpretam as letras e expressam emoções mobilizadas no momento. Participam dos encontros cerca de 14 indivíduos, com idade média de 41 anos, apresentando prejuízos nas funções cognitivas, desregulação emocional e sintomas psicóticos, com mais de 10 anos de tratamento. A participação no grupo é voluntária, realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) Para analisar os resultados, entrevistou-se 10 pacientes em grupo focal abordando a percepção dos mesmos acerca de mudanças em seus comportamentos com a participação no grupo musical. As entrevistas foram gravadas e procedeu-se a análise do conteúdo segundo Bardin (2011).
Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática: Os seguintes temas emergentes foram observados: Melhora do ânimo, volição e interações sociais; 1. Controle da impulsividade e agressividade; 2. Melhora da Modulação do afeto e humor; 3. Benefícios na Memória e Tenacidade. Outro resultado observado, foi no quesito da reinserção social que o grupo mobiliza, pois a cada apresentação, os participantes se organizam funcionalmente e emocionalmente para a realização da atividade, se sentem valorizados pela vivência e acabam generalizando esses comportamentos para outras áreas da vida, acarretando autonomia social.
Aprendizados: A terapia medicamentosa associada a uma abordagem psicossocial, utilizando a música como recurso, mostra-se uma intervenção possível em contextos de saúde pública, trazendo contribuições ao desenvolvimento emocional e social de pacientes psiquiátricos, além de propiciar a socialização e o resgate da cidadania, requisito abordado como pilar do PlanificaSUS na área de saúde mental. Enquanto profissional da área, é enriquecedor visualizar os avanços desta atividade terapêutica diante do contexto sócio emocional.
Anexos: Link, Link, Link

A OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL DE FAZENDA RIO GRANDE - PR

DANIEL MARTINS DO NASCIMENTO, MARIA CAROLINA PELANDA LUTFI
Fazenda Rio Grande - 2ª RS - Metropolitana
Ambulatório de Atenção Especializada em Saúde Mental / EMAESM - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: O objetivo desta ação foi ampliar e otimizar o acesso do paciente estratificado pela Atenção Primária em Saúde para compartilhamento do cuidado com o Ambulatório, de forma a escalonar, com base no modelo preconizado no PlanificaSUS, as demandas conforme a gravidade.
Contextualização: Ambulatório tinha uma grande fila de espera para realização de acolhimento/1º atendimento e também para o tratamento especializado com os profissionais do serviço, visto modelo baseado na oferta. Em diversos momentos em que o serviço conseguia avaliar os pacientes da fila de espera, costumava identificar uma parcela considerável de referências indevidas, com demandas educacionais, quadros leves, ou sem queixas de SM. Para tentar reverter / minimizar essa barreira de acesso, o serviço buscou uma solução que tentasse equilibrar a demanda recebida, com a oferta disponível no ambulatório e também as necessidades prioritárias naquele momento, para tanto, foi estabelecido em fluxo de Acolhimento em Grupo (montado com um número de 15 a 30 pessoas, conforme demanda semanal), seguido de Acolhimento individual (com vistas à equidade do acesso, de forma a priorizar casos de maior gravidade / risco no momento e não casos com maior tempo em fila de espera).
Resultados / implicação prática: O primeiro contato do paciente é através do Grupo de Acolhimento (caráter informativo e não terapêutico), onde é explicado as competências do serviço, perfil de pacientes atendidos (conforme legislação), situações frequentes de encaminhamentos indevidos e fluxo de atendimento para os mesmos, a ideia é a partir do grupo, construir o alinhamento da demanda recebida pelo Ambulatório com a oferta disponível e então otimizar o andamento das necessidades expostas. Sequencialmente é realizado o acolhimento individual por profissional técnico do serviço para os pacientes identificados com o perfil de atendimento ofertado. Este método foi implantado em novembro passado, ainda está em processo de consolidação, mas já resultou no fim da fila de espera para o Acolhimento (em grupo e individual), o fim da fila de espera para profissional de psicologia que atende dependência química e redução de fila de espera para os demais profissionais (psicólogo / psiquiatra infanto juvenil) em cerca de 25%.
Aprendizados: Entende-se que o SUS tem uma demanda imensa em seus diversos pontos de atenção/níveis de complexidade, somado ao crescente número de casos de transtornos mentais/de ordem psíquica, o que acaba sobrecarregando os seus serviços, no caso da atenção secundária, onde encontram-se os serviços especializados como o Ambulatório, acumula-se uma crescente fila de espera no atendimento de seus pacientes, o que caracteriza uma barreira de acesso, situação preocupante, principalmente para casos de risco, que se não tiverem uma resposta de curto prazo, podem ter consequências danosas e irreversíveis para o paciente. Percebeu-se com o PlanificaSUS que uma gestão da clínica eficiente, deve buscar soluções equânimes para balancear essa grande demanda com a oferta disponível, otimizando o plano terapêutico do paciente com as suas reais necessidades de saúde.

REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL NO CAPS AD DE GUARAPUAVA/PR INTEGRADA À APS, À LUZ DAS ETAPAS ESTRUTURANTES DA ESTRATÉGIA PLANIFICASUS

JONATAN SCHMEIDER, EVELYSE BORELLI GULLO, ANA PAULA SERRA DE ARAÚJO, GABRIEL PASQUAL, PAULA REGINA JENSEN, ELDER TOPOLNYAK
Guarapuava - 5ª RS - Guarapuava
Secretaria Municipal de Saúde, CAPS AD - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Apresentar a reorganização do processo de trabalho do CAPS AD de Guarapuava/PR, com foco na gestão de base populacional, estratificação de risco e integração entre APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), à luz das etapas estruturantes da Estratégia PlanificaSUS. Além, de avaliar de que modo a qualificação dos fluxos assistenciais impactou a continuidade do cuidado, a coordenação entre os pontos de atenção e a resolutividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Contextualização: O CAPS AD de Guarapuava/PR configura-se como serviço da Atenção Ambulatorial Especializada, destinado a pessoas com 18 anos ou mais com transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Possui abrangência municipal e equipe multiprofissional. Conta com 3.883 usuários cadastrados e realiza cerca de 25 mil procedimentos anuais, com média superior a 2.100 atendimentos mensais, evidenciando elevada demanda.Com a implantação da Estratégia PlanificaSUS em 2025, identificaram-se fragilidades como ausência de estratificação de risco, encaminhamentos pouco qualificados, faltosos de maior complexidade e solicitações de internação sem reavaliação estruturada. Foram implementadas ações de reorganização, incluindo matriciamento, definição de critérios de encaminhamento, estratificação de risco, PTS, busca ativa, qualificação dos fluxos de internação e pós-alta e reorganização dos grupos terapêuticos.
Resultados / implicação prática: A reorganização do processo de trabalho resultou na institucionalização da estratificação de risco como prática rotineira do serviço, ampliando a priorização de usuários classificados como de alto risco e reduzindo a descontinuidade do acompanhamento terapêutico. Observou-se fortalecimento do vínculo com usuários e familiares, aprimoramento da qualidade dos encaminhamentos entre a APS e o CAPS, bem como maior adequação e fundamentação das solicitações de internação. O acompanhamento pós-alta hospitalar passou a integrar sistematicamente o cuidado dos usuários do serviço, contribuindo para prevenção de recaídas e reinternações. A prática consolidou a lógica de atenção longitudinal, territorial e centrada no usuário, fortalecendo a RAPS do município.
Aprendizados: A experiência evidenciou que as etapas estruturantes do PlanificaSUS no CAPS AD foram essenciais na reorganização interna do serviço, especialmente no que se refere à gestão da agenda, priorização de atendimentos e aprimoramento das tomadas de decisões clínicas. O matriciamento mostrou ser uma ação estratégica, pedagógica-terapêutica e de cuidado capaz de fortalecer a corresponsabilização entre a APS e o CAPS AD contribuindo para a redução de encaminhamentos inadequados nos serviços. A busca ativa mostrou ser na prática uma estratégia relevante para a segurança clínica, sobretudo entre usuários em situação de maior vulnerabilidade psicossocial. Por fim, compreende-se, que mudanças estruturais no processo de trabalho e a integração efetiva entre as equipes requerem a institucionalização de rotinas, a realização de reuniões periódicas de equipe e a definição clara dos fluxos assistenciais.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

DA PLANIFICAÇÃO À PRÁTICA: IMPACTOS DO PLANIFICASUS PARANÁ NA CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO CAPS II DE PATO BRANCO

SIMONE FATIMA DUARTE, DEIVID SERGIO SANTOS SILVA
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) - CAPS II

Objetivos: Objetivo Geral: Analisar os impactos da implementação do PlanificaSUS Paraná na construção e implantação do Protocolo de Atendimento do CAPS II de Pato Branco, visando à qualificação do acesso e da integralidade do cuidado em saúde mental.
Objetivos específicos:
• Organizar e padronizar os fluxos de atendimento;
• Qualificar o acesso dos usuários;
• fortalecer o processo de trabalho da equipe multiprofissional

Contextualização: A organização dos processos de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é essencial para garantir acesso qualificado, cuidado integral e continuidade da atenção em saúde mental. A ausência de fluxos e protocolos bem definidos pode impactar a resolutividade do cuidado e a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
O PlanificaSUS Paraná configurou-se como uma estratégia estruturante para qualificar a organização da atenção à saúde, promovendo a integração entre os pontos da rede e a padronização dos processos assistenciais. No CAPS II do município de Pato Branco, a implantação do PlanificaSUS possibilitou a análise crítica dos processos de trabalho, evidenciando fragilidades no acolhimento, nos fluxos de atendimento e na definição de responsabilidades da equipe, assim foi construído e implementado um Protocolo de Atendimento, com o objetivo de organizar o acesso, qualificar o cuidado e fortalecer a integralidade da atenção em saúde mental.

Resultados / implicação prática: A implantação resultou em avanços significativos na organização do cuidado em saúde mental. Após a intervenção, 100% da equipe multiprofissional foi capacitada, promovendo organização dos fluxos, melhoria no acesso e fortalecimento do trabalho interdisciplinar.
Observou-se melhora na qualificação dos encaminhamentos da APS. Até setembro de 2025, os encaminhamentos ao CAPS II não apresentavam estratificação de risco registrada em prontuário eletrônico, sendo 241 entre julho e setembro. A partir de outubro de 2025, 100% dos encaminhamentos passaram a ser estratificados, totalizando 224 encaminhamentos qualificados até 12/2025, evidenciando impacto direto do protocolo e das ações de educação permanente.
Quanto ao índice de resolutividade do CAPS II, houve aumento dos casos estabilizados com retorno pactuado à APS, passando de 4,23% para 8,81%, o que demonstra maior capacidade do serviço especializado em promover estabilização clínica e fortalecer a APS como coordenadora do cuidado.

Aprendizados: Destaca-se como pontos fortes a capacitação de 100% da equipe multiprofissional, que contribuiu para a padronização dos fluxos e para melhoria do acesso e fortalecimento do trabalho interdisciplinar. A qualificação dos encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde (APS), com 100% de estratificação de risco a partir de outubro de 2025, demonstra impacto direto das ações na regulação do cuidado e na articulação em rede. O aumento do índice de resolutividade, com elevação dos retornos pactuados à APS de 4,23% para 8,81%, indica maior capacidade do CAPS II em promover estabilização clínica e psicossocial fortalecendo a APS como coordenadora do cuidado. Como desafios, destacam-se a necessidade de manter a estratificação de risco como prática permanente, ampliar gradativamente os retornos pactuados à APS, fortalecer o matriciamento em saúde mental e garantir a educação permanente como estratégia para sustentação e qualificação do protocolo de atendimento.

Anexos: Link, Link

"LIGA DO SUPERFOCO": GRUPO TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM TDAH NO CAPSI COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO EM SAÚDE MENTAL

LARISSA VIAPIANA, KELLI VARGAS, MARIA JUREMA RANGEL NUNES, SILVANA ALBERTON, VIVIANE MARTINELLO, CAMILA TROMBETTA, NEGLIANE TROMBETTA, THAIRINE PILAR
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: 1) Implementar um grupo terapêutico estruturado para crianças e pré-adolescentes com TDAH no CAPSi; 2) promover habilidades de autorregulação, atenção e habilidades sociais; 3) reorganizar o processo de cuidado em saúde mental infantojuvenil, ampliando o acesso e qualificando a atenção psicossocial conforme as diretrizes do PlanificaSUS.
Contextualização: Devido ao ainda predominante modelo individual de atendimento, identificou-se no CAPSi elevada demanda reprimida por atendimento psicológico de crianças com TDAH, com prejuízos ao acesso oportuno, à continuidade do cuidado e à organização dos processos de trabalho, o que limitava a ampliação do acesso e a efetividade do cuidado. Em alinhamento às diretrizes do PlanificaSUS, que orientam a reorganização da atenção, o cuidado contínuo e o uso de estratégias coletivas, foi implantado, no 2º semestre de 2025, um grupo terapêutico fechado, presencial, de curta duração, como tecnologia de cuidado em saúde mental infantojuvenil. No projeto piloto, coordenado por psicóloga e conduzido por equipe multiprofissional, participaram 4 crianças, com idades entre 9 e 10 anos, em 10 sessões semanais de 1 hora cada. As intervenções adotaram metodologia lúdica, com criação de mascote ("SuperFoco") e temática integradora, articulando ações psicossociais, psicoeducativas e participativas.
Resultados / implicação prática: A implementação do grupo, nomeado "Liga do SuperFoco", resultou em ampliação do acesso ao cuidado especializado em saúde mental, com redução da centralidade do atendimento individual e melhor organização da agenda do CAPSi. Quando aos resultados diretos, observou-se melhora na autorregulação emocional e comportamental, na atenção, nas habilidades sociais e na autoestima das crianças, além de maior compreensão do TDAH por parte das famílias. Observações clínicas e feedbacks das famílias e dos participantes indicaram ganhos funcionais relevantes. A proposta favoreceu o cuidado compartilhado com as famílias, qualificou o processo de trabalho da equipe e alinhou o serviço aos princípios da RAPS e do PlanificaSUS. Como implicação prática, a experiência demonstrou que intervenções grupais estruturadas constituem estratégia eficaz para qualificar a linha de cuidado do TDAH, otimizar recursos do serviço e fortalecer o cuidado longitudinal, em consonância com os eixos do PlanificaSUS.
Aprendizados: Entre os pontos fortes destacam-se o planejamento prévio, o uso de práticas baseadas em evidências, o trabalho interdisciplinar e a adoção de estratégias coletivas como tecnologia de cuidado. Os desafios incluíram a necessidade de intensificar o manejo comportamental desde os primeiros encontros, definir consequências claras, adaptar atividades à impulsividade do público e ampliar a participação dos responsáveis por meio de estratégias sistemáticas de orientação parental. Foram registradas, ainda, oportunidades de melhoria para as próximas edições do grupo, como refinar critérios de inclusão e exclusão, aplicar economia comportamental, recapitular encontros para promover generalização de aprendizados, elaborar material de apoio para casa, dentre outras. A experiência reforçou a importância de processos de trabalho flexíveis, avaliativos e alinhados ao PlanificaSUS para a qualificação da atenção psicossocial no SUS, com potencial de replicabilidade em outros serviços da RAPS.
Anexos: Link

RELATO DE EXPERIÊNCIA: OFICINA TERAPÊUTICA FALA EM MOVIMENTO

NEGLIANE TROMBETTA, CAMILA TROMBETTA
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

Objetivos: 1. Promover o uso funcional e espontâneo dos fonemas já trabalhados na Oficina dos Fonemas, em situações naturais de fala.
2. Estimular a criatividade verbal e a construção de narrativas orais.
3. Favorecer a autonomia comunicativa e a participação social.
Contextualização: A Oficina Fala em Movimento foi desenvolvida no CAPSi como etapa complementar às Oficinas de Estimulação e à Oficina dos Fonemas, voltada a crianças e adolescentes que, embora avanços prévios, ainda apresentavam dificuldades na articulação, fluência e uso funcional dos fonemas em situações espontâneas. A proposta buscou a generalização dos sons para o discurso natural, promovendo integração das habilidades cognitivas, linguísticas e sociais. Os encontros semanais, em grupo, incluíram atividades lúdicas, jogos simbólicos, narrativas e dinâmicas interativas, favorecendo percepção, produção e uso funcional da fala, fortalecimento da iniciativa comunicativa e participação social, alinhando-se a práticas de cuidado integral, coletivo e inclusivo em saúde infantojuvenil.
Resultados / implicação prática: Observou-se aumento da frequência e clareza da fala espontânea, maior generalização dos fonemas-alvo em diferentes situações comunicativas e melhora da fluência discursiva. Os participantes apresentaram maior iniciativa comunicativa, criatividade verbal e participação social. A oficina mostrou-se uma estratégia efetiva para a automatização articulatória e para a transição das atividades estruturadas para o uso funcional da linguagem, fortalecendo a autonomia comunicativa em cenários reais.
Aprendizados: Pontos fortes: A abordagem em grupo favoreceu a motivação, a interação social e a confiança dos participantes. Atividades lúdicas e contextualizadas possibilitaram maior engajamento e uso espontâneo da fala. A flexibilidade metodológica permitiu ajustes conforme o ritmo e necessidades individuais, potencializando a generalização dos fonemas e a fluência em contextos reais. Desafios: A automatização dos fonemas no discurso espontâneo demanda tempo e prática contínua, podendo variar entre os participantes. Manter o engajamento e a generalização das habilidades para contextos familiar e escolar também é desafiador, assim como o tempo limitado dos encontros semanais.

VIAGEM TERAPÊUTICA COMO ESTRATÉGIA DE SOCIALIZAÇÃO PSICOSSOCIAL NO CAPS II: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO ÂMBITO DO PLANIFICASUS PARANÁ.

PATRÍCIA MOTTER, JULIANE M. ZATTA, NATALIE S. MOTTER, VANESSA P. LIVI, CLEIDINÉIA CORREIA, TAINARA O. VALDAMERI
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
Centro de Atenção Psicossocial II– CAPS /CONSUD – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Promover a reabilitação psicossocial de usuários do CAPS por meio de atividade terapêutica externa, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS Paraná. Fortalecer a autonomia, o convívio social e o protagonismo dos usuários em processo de cuidado em saúde mental. Qualificar o cuidado integral, ampliando estratégias terapêuticas e humanizadas no CAPS.
Contextualização: Contextualização: Antes da intervenção, observava-se que parte dos usuários do CAPS apresentava restrição significativa à circulação social, dificuldades de interação comunitária e baixa adesão a atividades coletivas, reflexo do histórico de institucionalização, estigmatização e limitações impostas pelo sofrimento psíquico. As ações terapêuticas concentravam-se majoritariamente no espaço físico do serviço, com menor utilização de estratégias territoriais e extramuros, em desacordo com os princípios da atenção psicossocial e da reabilitação psicossocial descritos por Amarante (2007) e Saraceno (2001).
Com a implementação do PlanificaSUS Paraná, especialmente no eixo da Saúde Mental, foram fortalecidas práticas voltadas à ampliação do cuidado em rede, à reabilitação psicossocial e à organização dos processos de trabalho do CAPS, conforme orientações do CONASS e do Ministério da Saúde (2019; 2022), bem como em consonância com a Resolução SESA nº 924/2024, que institui e regulamenta o incentivo financeiro estadual para os Centros de Atenção Psicossocial no Paraná, fortalecendo a organização da Linha de Cuidado em Saúde Mental e a atuação territorial das equipes. Nesse contexto, foi planejada e executada uma viagem terapêutica ao município de Foz do Iguaçu, com usuários acompanhados pelo CAPS, utilizando recurso financeiro advindo do Estado, previsto no âmbito do PlanificaSUS.
A atividade foi cuidadosamente organizada pela equipe multiprofissional, considerando critérios clínicos, segurança, planejamento terapêutico individual e coletivo, bem como articulação prévia com a gestão. A viagem foi concebida como estratégia terapêutica externa, alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011) e às diretrizes do PlanificaSUS, priorizando o cuidado em liberdade, a autonomia e a inserção social
Resultados / implicação prática: A experiência demonstrou resultados expressivos no fortalecimento da autonomia, autoestima e socialização dos usuários participantes, corroborando os pressupostos da reabilitação psicossocial descritos por Saraceno (2001). Observou-se melhora no vínculo com a equipe, maior adesão às atividades propostas no CAPS após a intervenção e ampliação das habilidades sociais, como convivência em grupo, respeito a regras coletivas e tomada de decisões compartilhadas.
A vivência em espaço externo possibilitou aos usuários experiências de lazer, cultura e convivência social até então pouco acessíveis, contribuindo para a ressignificação de seus projetos de vida, em consonância com o modelo de cuidado em liberdade defendido por Amarante (2007) e com as diretrizes da RAPS (Brasil, 2011).
Para a equipe, a experiência fortaleceu o trabalho interdisciplinar, o planejamento compartilhado do cuidado e a consolidação de práticas alinhadas ao modelo de atenção psicossocial. Do ponto de vista da gestão e do PlanificaSUS Paraná, a ação evidenciou a aplicabilidade concreta dos recursos

estaduais na qualificação do cuidado em saúde mental, demonstrando impacto positivo nos processos de trabalho do CAPS e no alcance de resultados assistenciais, em consonância com o PlanificaSUS (CONASS, 2019; 2022) e com a Resolução SESA nº 924/2024, que reforça o financiamento estadual como estratégia indutora de qualificação e ampliação das ações desenvolvidas pelos CAPS.

Aprendizados: Entre os principais aprendizados, destaca-se a potência das ações terapêuticas extramuros como instrumento de cuidado integral e humanizado em saúde mental, reafirmando os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da reabilitação psicossocial (Amarante, 2007; Saraceno, 2001). A experiência evidenciou a importância do planejamento, da avaliação de riscos e da corresponsabilização da equipe e dos usuários no processo terapêutico.

Como desafios, identificaram-se a necessidade de ampliação de recursos financeiros contínuos, a complexidade logística e a dependência do apoio institucional da gestão para viabilizar ações dessa natureza. Ainda assim, a experiência consolidou-se como prática exitosa e replicável, reafirmando o PlanificaSUS Paraná como indutor de mudanças significativas na organização do cuidado e na promoção da reabilitação psicossocial no CAPS, em consonância com as orientações do CONASS e do Ministério da Saúde (2019; 2022).

Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

CUIDAR EM REDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR ENTRE CAPS E ATENÇÃO PRIMARIA DE SAUDE.

MEDEIROS ZATTA, GUSTAVO GROHS, TAINARA OLIVEIRA VALDAMERI, GERALDO MANGELA AMANCIO, PATRÍCIA MOTTER
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
Secretaria Municipal de Saúde de Boa Esperança do Iguaçu / CAPS II de referência regional. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Relatar a experiência de construção de um Plano Terapêutico Singular compartilhado entre CAPS e Atenção Primária à Saúde; descrever o cuidado multiprofissional a uma usuária em intenso sofrimento psíquico e vulnerabilidade social; evidenciar as contribuições do PlanificaSUS Paraná para a qualificação do cuidado em saúde mental no território.
Contextualização: CONTEXTUALIZAÇÃO: A experiência teve início a partir do acompanhamento de uma usuária adulta com diagnóstico de deficiência intelectual moderada, histórico de violência doméstica, uso prejudicial de substâncias psicoativas, sofrimento mental persistente e ausência de suporte familiar. A usuária apresentava importante instabilidade emocional, dificuldades de autonomia e sofrimento intenso relacionado à separação temporária do filho, acolhido institucionalmente. O cuidado ocorreu em um CAPS II de referência regional, responsável pelo atendimento de 27 municípios, o que impõe desafios específicos à organização do cuidado em saúde mental. Diferentemente de um CAPS municipal, no qual há maior proximidade territorial e vínculo direto com a rede local, o CAPS regional lida com grande diversidade de realidades socioeconômicas, diferentes níveis de estrutura das Atenções Primárias, longas distâncias geográficas e dificuldades de comunicação e continuidade do cuidado. No início do acompanhamento, observava-se um cuidado fragmentado, com ações pouco articuladas entre os pontos da rede, dificuldade de definição de responsabilidades e descontinuidade no seguimento da usuária em seu município de origem. Essas fragilidades eram potencializadas pelo caráter regional do serviço, que exige intensa articulação intermunicipal e constante pactuação com equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) de diferentes territórios. A partir das diretrizes do PlanificaSUS Saúde Mental, especialmente do fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado e da integração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), iniciou-se a construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS) compartilhado. A equipe do CAPS II assumiu papel central na condução do cuidado especializado, promovendo articulação sistemática com a equipe da APS do município de origem da usuária, definição clara de responsabilidades, estabelecimento de fluxos assistenciais, apoio matricial e monitoramento contínuo, mesmo diante das limitações impostas pela regionalização do serviço.
Resultados / implicação prática: A implementação do Plano Terapêutico Singular compartilhado resultou em maior integração entre CAPS II regional, Atenção Primária à Saúde e assistência social, fortalecendo o cuidado longitudinal e centrado na usuária. O acompanhamento passou a ocorrer de forma sistemática, com consultas psiquiátricas regulares no CAPS, intervenções da enfermagem e psicologia, monitoramento clínico pela APS e articulação intersetorial no território. Mesmo diante dos desafios característicos de um CAPS regional — como a rotatividade de profissionais nos municípios, limitações estruturais de algumas equipes da APS e dificuldades logísticas —, observou-se melhora progressiva da estabilidade emocional da usuária, maior adesão ao tratamento, redução de crises agudas e diminuição das recaídas no uso de substâncias. O fortalecimento do vínculo entre as equipes e a corresponsabilização pelo cuidado favoreceram maior sensação de segurança, ampliação da autonomia e construção de possibilidades para

reorganização da vida familiar e social. O PlanificaSUS mostrou-se determinante para reorganizar processos de trabalho, qualificar a comunicação entre os serviços e superar barreiras impostas pela regionalização, garantindo continuidade, integração e corresponsabilização no cuidado em saúde mental.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o cuidado em saúde mental se fortalece quando construído de forma compartilhada entre CAPS II regional e Atenção Primária à Saúde, conforme preconiza o PlanificaSUS Paraná. Destacam-se como pontos fortes o protagonismo da equipe multiprofissional na coordenação do Plano Terapêutico Singular, o apoio matricial às equipes da APS e o trabalho em rede. Como principais desafios, ressaltam-se a complexidade dos casos que envolvem deficiência intelectual associada ao uso de substâncias, a limitação de dispositivos assistenciais complementares e as especificidades do CAPS regional, que atende múltiplos municípios com diferentes capacidades organizacionais. Ainda assim, a experiência reafirma que práticas integradas, pactuadas e sustentadas pela lógica da regionalização produzem cuidado mais resolutivo, humano e sustentável.

FORTALECER VÍNCULOS E BEM-ESTAR EM SAÚDE MENTAL SOB ORIENTAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL POR MEIO DE ATIVIDADES RECREATIVAS

CARMEN TRISCH MONTE
São Miguel do Iguaçu - 9ª RS - Foz do Iguaçu
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: 1. Fortalecer vínculos entre pacientes e equipe do CAPS, promovendo adesão e participação nas atividades.
2. Melhorar a mobilidade global do corpo, favorecendo a autonomia nas atividades da vida cotidiana.
3. Estimular o autocuidado e o autoconhecimento corporal, promovendo bem-estar físico, emocional e qualidade de vida.
Contextualização: O grupo teve início em março de 2024. Antes da intervenção, observava-se grande dificuldade de adesão dos usuários ao CAPS, principalmente em razão dos impactos da pandemia de COVID-19, que fragilizou vínculos, rotinas e a frequência aos serviços de saúde mental. Com o aumento das estratificações de risco realizadas pela Atenção Primária à Saúde, houve crescimento no número de pacientes encaminhados ao CAPS, ampliando a demanda por atendimentos. Nesse contexto, o Grupo de Atividades Recreativas surgiu como estratégia eficaz de acolhimento, utilizando brincadeiras lúdicas e alongamentos como ferramentas para promover socialização, bem-estar e participação dos usuários. Alinhado às diretrizes do PlanificaSUS, o grupo fortaleceu o cuidado contínuo, a humanização e o vínculo com a equipe, especialmente com a assistente social. Ao longo do tempo, a atividade passou a despertar prazer, participação ativa e interação entre os participantes, consolidando-se como ação significativa, duradoura e promotora de cuidado integral.
Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática: A implementação do Grupo de Atividades Recreativas resultou em maior adesão dos usuários às ações do CAPS, fortalecimento de vínculos terapêuticos e melhora significativa na socialização e no bem-estar emocional. Observou-se redução da resistência inicial, aumento da participação ativa, melhora do humor, da autoestima e da capacidade de organização da rotina. Periodicamente, os usuários realizam assembleias para decidir passeios e atividades externas, fortalecendo autonomia e protagonismo. O grupo tornou-se espaço de acolhimento, escuta e convivência, favorecendo a continuidade do cuidado e a corresponsabilização dos usuários pelo próprio processo terapêutico. Como implicação prática, a atividade consolidou-se como estratégia efetiva de cuidado psicossocial, contribuindo para humanização, integração multiprofissional e promoção do cuidado longitudinal, conforme diretrizes do PlanificaSUS, fortalecendo a rede de atenção em saúde mental.
Aprendizados: O desenvolvimento do Grupo de Atividades Recreativas possibilitou importantes aprendizados para a prática profissional no CAPS. Evidenciou-se a relevância do vínculo, da escuta qualificada e do acolhimento como elementos centrais para a adesão dos usuários às atividades. Compreendeu-se que a construção de novas rotinas exige tempo, sensibilidade e respeito ao ritmo de cada participante, especialmente após os impactos da pandemia. As atividades lúdicas mostraram-se potentes ferramentas terapêuticas, capazes de ressignificar experiências, estimular a autonomia e promover a socialização. Também reforçou-se a importância do trabalho em equipe multiprofissional, do planejamento contínuo e da participação ativa dos usuários nas decisões, fortalecendo o cuidado humanizado, integral e longitudinal, conforme os princípios do PlanificaSUS.
Anexos: Link, Link

CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE MENTAL A PARTIR DOS CICLOS DE MELHORIA DO PLANIFICASUS

MARIVETE CATANIO GREFF, LUCIANA ALVES DE AMORIM, MARLENE GOULART DA SILVA
Matelândia - 9ª RS - Foz do Iguaçu
CAPS I do Município de Matelândia/PR. - CAPS

Objetivos: Qualificar a construção do projeto terapêutico singular (PTS) no cuidado interdisciplinar em saúde mental; fortalecer a corresponsabilização entre CAPS e APS; relatar a contribuição do PlanificaSUS saúde mental na organização do cuidado.
Contextualização: Antes da implementação do PlanificaSUS saúde mental, observava-se fragilidade na construção do projeto terapêutico singular, com planos de cuidado pouco compartilhados entre a equipe técnica do CAPS, centrados no serviço e com baixa articulação entre a equipe do CAPS, e com a atenção primária à saúde. Os encaminhamentos eram, em sua maioria, fragmentados, com devolutivas insuficientes e pouca corresponsabilização entre os pontos da rede de atenção psicossocial.
A partir das diretrizes do PlanificaSUS saúde mental e da vivência das etapas 1, 2 e 3, realizou-se diagnóstico situacional dos processos de trabalho, identificando a necessidade de reorganizar o cuidado, fortalecer o trabalho interdisciplinar e qualificar a construção do PTS como ferramenta central do cuidado longitudinal e territorial.
Resultados / implicação prática: Com a implementação dos ciclos de melhoria do PlanificaSUS saúde mental, o PTS passou a ser construído de forma sistemática, interdisciplinar e compartilhada, considerando a estratificação de risco, o contexto familiar e territorial e a solidificação com o próprio. Houve fortalecimento do acolhimento qualificado, ampliação das discussões de casos e maior clareza na definição de responsabilidades entre profissionais e os serviços.
Observou-se melhora na continuidade do cuidado, redução de encaminhamentos desnecessários, maior adesão dos usuários ao tratamento e fortalecimento da comunicação entre CAPS e APS, evidenciando o impacto positivo do PlanificaSUS na organização do cuidado em saúde mental.
Aprendizados: A experiência evidenciou como pontos fortes a centralidade do usuário no cuidado, o fortalecimento do trabalho em equipe e a integração da RAPS por meio do PTS. Destacam-se como desafios a necessidade de manutenção das mudanças implementadas, a rotatividade de profissionais e o tempo para discussões de casos.
O PlanificaSUS saúde mental mostrou-se fundamental para sustentar mudanças nos processos de trabalho, promovendo aprendizado contínuo, corresponsabilização e cuidado integral, reafirmando o PTS como dispositivo essencial para a qualificação da atenção em saúde mental no SUS.

BUSCA ATIVA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL NO CAPS COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL.

VIVIANE ARNAUT DOS SANTOS, LECILDA DE FATIMA CAETANO
Terra Boa - 11ª RS - Campo Mourão
CAPS Mais Vida - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: • Implementar a busca ativa de usuários da Saúde Mental vinculados ao CAPS no território.
• Realizar a estratificação de risco dos usuários como ferramenta de organização do cuidado em Saúde Mental.
• Qualificar o processo de trabalho da equipe multiprofissional do CAPS, com a participação do farmacêutico, fortalecendo o acompanhamento contínuo, a priorização de casos e o cuidado integral aos usuários.
Contextualização: No contexto assistencial do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), identificaram-se fragilidades no acompanhamento sistemático dos usuários da Saúde Mental, caracterizadas por registros assistenciais desatualizados, ausência de estratificação de risco estruturada e dificuldades na identificação oportuna de usuários em maior vulnerabilidade clínica, psicossocial e social. Observou-se ainda que parte dos usuários apresentava vínculos fragilizados com o serviço, faltas recorrentes às atividades e interrupções no acompanhamento terapêutico, incluindo o uso irregular de psicofármacos, comprometendo a continuidade do cuidado.
A inexistência de um processo estruturado de busca ativa e de acompanhamento sistemático do uso de medicamentos dificultava a identificação precoce de situações de risco, como agravamento do sofrimento psíquico, baixa adesão ao tratamento medicamentoso e vulnerabilidades sociais associadas. Diante dessa realidade, e em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Saúde Mental, que preconizam a reorganização dos processos de trabalho, a estratificação de risco e o fortalecimento do cuidado territorial e multiprofissional, foi planejada e executada uma estratégia de busca ativa e estratificação de risco dos usuários da Saúde Mental no CAPS, com a participação do farmacêutico no apoio ao cuidado medicamentoso.
Resultados / implicação prática: Com a implementação da busca ativa e da estratificação de risco, observou-se melhoria significativa na organização do cuidado em Saúde Mental no CAPS. A equipe multiprofissional, com o apoio do farmacêutico, passou a identificar de forma mais qualificada os usuários em maior situação de vulnerabilidade clínica, psicossocial e relacionada ao uso de medicamentos, permitindo a priorização do acompanhamento dos casos de maior risco. Houve fortalecimento do vínculo entre usuários e serviço, redução de ausências não justificadas, melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso e maior resolutividade no acompanhamento terapêutico.
A estratificação de risco subsidiou a reorganização do processo de trabalho da equipe, contribuindo para a definição de fluxos de cuidado, planejamento das ações terapêuticas, qualificação do uso de psicofármacos e maior integração com a Rede de Atenção Psicossocial. A experiência resultou em cuidado mais contínuo, integral, seguro e territorializado aos usuários da Saúde Mental.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a busca ativa associada à estratificação de risco, com participação do farmacêutico, é uma estratégia fundamental para a qualificação do cuidado em Saúde Mental no CAPS. Destacou-se o trabalho multiprofissional como elemento central para o sucesso da intervenção, bem como a importância da integração do cuidado medicamentoso ao projeto terapêutico singular dos usuários. Entre os pontos fortes, ressaltam-se a melhoria da organização do processo de trabalho, o fortalecimento do vínculo com os usuários, a ampliação da segurança no uso de psicofármacos e a qualificação da assistência. Como desafio, identificou-se a necessidade de atualização periódica da estratificação e da consolidação da atuação integrada do farmacêutico para garantir a sustentabilidade da estratégia.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO E DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS NO MUNICPIO DE SAO JORGE DO PATROCÍNIO

FRANCIELE CRISTINA MILAN SCHICOVSKI, SIMONE DE MELO BONATO FARIAS, AUGUSTO RODRIGO VERNALHA DUDEK
São Jorge do Patrocínio - 12ª RS - Umuarama
Centro Integrado de Saúde Luiz Nelson de Lima; Unidade Básica de Saúde José Carlos Caloi - Atenção Primária à Saúde em articulação com a EMAESM

Objetivos: Realizar a Estratificação de Risco em Saúde Mental como ferramenta estruturante do processo de trabalho na APS;
Fortalecer a coordenação do cuidado e o compartilhamento entre os pontos da RAS, conforme diretrizes do PlanificaSUS Paraná;
Qualificar o acompanhamento longitudinal das pessoas em sofrimento psíquico, ampliando a resolutividade da APS.
Contextualização: Antes da intervenção, o município apresentava fragilidades na organização do cuidado em saúde mental, caracterizadas por fluxos assistenciais pouco definidos entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada, encaminhamentos fragmentados e dificuldades na priorização dos casos conforme o grau de risco.
Com a adesão ao PlanificaSUS Paraná, iniciou-se a reorganização dos processos de trabalho na APS, fortalecendo seu papel como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A implantação sistemática do instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental, associada à organização da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) no próprio município, passou a nortear as decisões clínicas, ordenar os fluxos assistenciais e qualificar o acesso aos serviços especializados. Esse processo fortaleceu o compartilhamento do cuidado, alinhando-se às diretrizes do PlanificaSUS de cuidado contínuo, integrado e centrado na pessoa.
Resultados / implicação prática: Entre abril de 2022 a fevereiro de 2024, foram realizadas 1.079 estratificações de risco em saúde mental no município. Inicialmente, 11 usuários foram classificados como alto risco, 69 como médio risco e 999 como baixo risco. As estratificações são realizadas por profissionais de Psicologia, a partir do acolhimento e aplicação do instrumento específico, orientando o cuidado conforme o grau de risco. Os usuários classificados como baixo risco são acompanhados na APS, por meio de psicoterapia, grupos, visitas domiciliares e ações intersetoriais. Os casos de médio risco são acompanhados pela equipe especializada ESMAESM, de forma integrada à APS, inclusive em horário noturno, favorecendo a adesão. Os casos de alto risco são encaminhados ao AME, com plano de cuidado e manutenção do vínculo no território. Com a implantação das diretrizes do PlanificaSUS, observou redução dos casos de médio e alto risco, evidenciando maior resolutividade da APS e melhor organização dos fluxos assistenciais.
Aprendizados: A experiência evidenciou a importância de uma atuação sensível às demandas emergentes do território, sustentada por um olhar crítico e reflexivo, capaz de orientar a construção de estratégias qualificadas de intervenção em saúde mental. Destaca-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como elemento central para a captação precoce dos casos e para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, contribuindo para a redução do sofrimento psíquico na população. O uso sistemático do instrumento de Estratificação de Risco mostrou-se uma estratégia potente para nortear as ações em saúde mental, considerando os diferentes níveis de complexidade do cuidado e possibilitando que a maior parte dos usuários, especialmente os classificados como baixo risco, seja acompanhada de forma resolutiva no âmbito da própria Atenção Primária, com intervenções alinhadas às necessidades de cada sujeito.
Anexos: Link

CONCURSO DE REDAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESCOLARES DA 12ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ.

JOSEANY CAZELOTTO CAMOZZATO, LUANA CRUZ, ELÉIA MINGARELI, ANDRESSA REGINA SILAMÃ, MARIA RODRIGUES, ELISANGELA DOMINGUES, FATIMA CRISTINA RODRIGUES, MICHELE APARECIDA.
Umuarama - 12ª RS - Umuarama
CAPS-AD Novos Caminhos - CISA AMERIOS - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover a conscientização e a prevenção do uso de álcool e outras drogas entre crianças e adolescentes; Estimular a reflexão crítica sobre saúde mental no ambiente escolar e Fortalecer a articulação intersetorial entre saúde e educação.
Contextualização: A experiência teve origem na observação clínica realizada no CAPS-AD, que evidenciou que a maioria dos usuários inicia o consumo de álcool e outras drogas ainda na adolescência. Diante dessa realidade, identificou-se a necessidade de fortalecer ações preventivas no território, alinhadas às diretrizes do PlanificaSUS, especialmente no que se refere à organização do cuidado em rede, à promoção da saúde e à articulação intersetorial. Assim, foi implantado o Concurso de Redação em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e Educação dos municípios consorciados, envolvendo alunos do 5º ano da rede municipal. A equipe do CAPS-AD elaborou as normas do concurso, selecionou material educativo e apoiou as equipes municipais no desenvolvimento das atividades nas escolas. A premiação é fornecida para os três primeiros lugares de todos os municípios, bicicletas para os primeiros lugares, brinquedos para segundos e terceiros e medalhas para todos.
Resultados / implicação prática: O concurso alcançou ampla adesão dos municípios e das escolas participantes, consolidando-se como uma estratégia permanente, atualmente em sua quinta edição. Observou-se maior engajamento dos alunos nas discussões sobre prevenção ao uso de álcool e outras drogas, além do fortalecimento do vínculo entre o CAPS-AD, a atenção básica e o setor educacional. A iniciativa contribuiu para a disseminação de informações qualificadas em saúde mental, estimulando atitudes preventivas desde a infância. Como implicação prática, o projeto favoreceu a integração da rede de atenção psicossocial e reforçou a atuação preventiva no território.
Aprendizados: Entre os pontos fortes destacam-se a articulação intersetorial, o envolvimento das escolas e a utilização de uma metodologia educativa e participativa. O projeto evidenciou a importância de ações preventivas contínuas e territorializadas, iniciadas precocemente. Como desafios, ressaltam-se a logística para coordenação entre múltiplos municípios e a necessidade de manutenção do engajamento ao longo do ano letivo. A experiência reforçou que estratégias educativas, quando alinhadas à rede de atenção e às diretrizes do PlanificaSUS, ampliam o alcance das ações de promoção da saúde mental.
Anexos: Link, Link, Link, Link

ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA SUPERAR BARREIRAS DE ACESSO

CAROLINA BORGES CAPRISTO, ANDRÉ JULIANO SACCHI, LAÍS CRISTINE PILGER NEGRI, SÔNIA REGINA GOMES CELESTINO
Maringá - 15ª RS - Maringá
CISAMUSEP – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde mental, garantindo acompanhamento contínuo, organização do fluxo assistencial e priorização de usuários em maior risco.
- Promover o cuidado integral e centrado na pessoa, considerando as dimensões biológica, psicológica e social do sofrimento psíquico.
- Fortalecer a autonomia, a inclusão social e a qualidade de vida dos usuários, contribuindo para a estabilização dos quadros clínicos e para a construção de plano de cuidados individual através do cuidado compartilhado com a APS.
Contextualização: Antes da implementação do atendimento multiprofissional, o serviço de saúde mental funcionava segundo o modelo médico, com atendimentos realizados por residentes de psiquiatria e agendamentos exclusivamente via Atenção Primária à Saúde (APS). Entre 2011 e 2016 a média anual era de 953 atendimentos, evidenciando barreiras de acesso, conforme discutido na oficina do PlanificaSUS.
Com a reorganização do fluxo assistencial, a APS passou a atuar como ordenadora do cuidado, fortalecendo a articulação entre os níveis de atenção. O serviço passou a ofertar cuidado multiprofissional, integral e contínuo a uma população definida, com agendamentos de retorno realizados diretamente pelo ambulatório, em intervalos de até 120 dias, ampliando o acesso e qualificando o acompanhamento dos usuários. Destaca-se ainda o início da educação permanente, por meio dos matriciamentos realizados pela equipe do AAE junto aos profissionais da APS, favorecendo o manejo dos casos e a elaboração de planos de cuidado individualizados.
Resultados / implicação prática: No período de setembro de 2024 a outubro de 2025, foram realizadas 1.851 consultas, representando aumento significativo da capacidade assistencial quando comparado ao período anterior a implementação do modelo multiprofissional. Observou-se que 19,15% dos pacientes acompanhados apresentaram estabilização do quadro clínico.
A reorganização da agenda permitiu otimizar o tempo de permanência do usuário no ambulatório, sendo em média de uma hora para pacientes de retorno e de duas horas e trinta minutos para pacientes de primeira consulta, realizando atendimento com equipe multiprofissional. Essas medidas contribuíram para o aumento do número de pacientes atendidos diariamente, sem comprometer a qualidade da assistência.
Aprendizados: A implementação do atendimento multiprofissional na linha de cuidados em saúde mental possibilitou a qualificação do cuidado a partir da atuação integrada da equipe, favorecendo a construção de projetos terapêuticos centrados no usuário. Isto contribui diretamente para a manutenção de suas atividades cotidianas, desde o uso correto de seus medicamentos, dieta nutricional adequada, melhorando sua qualidade de vida, culminando na estabilização de seu quadro clínico. A reorganização do fluxo assistencial e a definição da APS como ordenadora do cuidado ampliaram o acesso, garantiram maior continuidade do acompanhamento e facilitaram a priorização de usuários em maior risco. Estratégias como o agendamento do retorno direto pelo ambulatório e o envio de mensagens para confirmação do comparecimento reduziram o absenteísmo e otimizaram o uso do serviço.
Como desafios, evidenciaram-se a necessidade permanente de articulação entre os diferentes pontos da rede, a adaptação dos profissionais ao trabalho interdisciplinar e a gestão do tempo frente ao aumento da demanda. Além disso, a consolidação do modelo multiprofissional exige investimento contínuo em capacitação, comunicação entre equipes e adequação da estrutura para sustentar a qualidade da assistência.

PROJETO CONHECENDO O CAPS: EDUCAÇÃO E CIDADANIA NA SAÚDE MENTAL EM MARIALVA – PR

ROSANGELA APARECIDA CARMINATTI, JOSCELI APARECIDA MARCHIOLI TIJERO
Marialva - 15ª RS - Maringá
Centro de Atenção Psicossocial I - CAPS I

Objetivos: 1. Sensibilizar adolescentes sobre saúde mental e cidadania, combatendo o estigma e o bullying no ambiente escolar; 2. Promover o conhecimento prático sobre a história da Reforma Psiquiátrica e o papel do CAPS como dispositivo de cuidado territorial; 3. Fomentar a integração entre usuários do serviço, profissionais e estudantes, desmistificando o transtorno mental; 4. Fortalecer as funções educacionais do CAPS previstas no PlanificaSUS Paraná, consolidando a rede de cuidado local.
Contextualização: A assistência à saúde mental no Brasil, historicamente pautada no isolamento manicomial, foi transformada pela Reforma Psiquiátrica e pela Lei 10.216/2001, que redirecionaram o cuidado para modelos comunitários focados na autonomia do sujeito. Em Marialva, o CAPS I Odeonel Lopes atua nessa perspectiva desde 2004. Contudo, identificou-se que o estigma ainda persiste no território: alunos de um colégio vizinho, por desconhecimento sobre o serviço, apresentavam comportamentos agressivos e arremessavam objetos contra a unidade. Em vez de uma resposta punitiva, a equipe adotou uma estratégia de acolhimento e educação. Relação com PlanificaSUS: Esta intervenção fundamenta-se nas diretrizes do PlanificaSUS Paraná ao fortalecer as funções assistenciais e educacionais do CAPS. O projeto utiliza o matriciamento e a educação em saúde para transformar o conflito em integração, consolidando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e desmistificando o preconceito por meio do diálogo direto com a comunidade escolar.
Resultados / implicação prática: Durante 6 meses, foram realizadas atividades semanais com 350 alunos do 6º ao 9º ano. Antes da intervenção: O cenário era de agressividade e percepções errôneas (alunos acreditavam em pessoas amarradas ou hospitalizadas). Após a intervenção: Houve a cessação dos conflitos e os alunos passaram a admirar o cuidado oferecido. O impacto do PlanificaSUS foi demonstrado na reorganização dos processos de trabalho, permitindo que a equipe atuasse além do consultório, promovendo a integração social e a desmistificação do transtorno mental conforme os ciclos de melhoria do programa.
Aprendizados: O projeto demonstrou que a educação em saúde é a ferramenta mais eficaz para a quebra de estigmas e preconceitos enraizados na comunidade. O maior ponto forte foi a transformação da hostilidade inicial em uma aliança entre o CAPS e a escola, fortalecendo a rede de apoio local. Como desafio principal, identificamos a necessidade de manter a regularidade das ações institucionais e o monitoramento contínuo dos resultados, superando barreiras logísticas. A experiência reafirmou a importância das diretrizes do PlanificaSUS Paraná ao integrar as funções assistenciais e educacionais do CAPS, provando que o modelo substitutivo em ambiente comunitário é essencial para a reabilitação psicossocial. Devido ao êxito deste projeto piloto, o aprendizado servirá de base para a expansão da metodologia para todas as escolas municipais de Marialva.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

OFICINA DE PINTURA "FAZENDO ARTE"

PRISCILA MONTEIRO MAZZEI, ISABELA NICOLINI COVICI, CRISTIANE AMARAL, FERNANDO A. DALLA RIZZA, WELSEN PAULINELLI GOMES DA SILVA
Mandaguaçu - 15ª RS - Maringá
Centro de Atenção Psicossocial CAPS I - Renascer - CAPS I

Objetivos: * Desenvolver habilidades sociais por meio da interação com outras pessoas, tanto profissionais quanto outros participantes do grupo;
* Incentivar o potencial artístico dos participantes;
* Treinar habilidades motoras grossa e finas por meio da pintura e outras atividades manuais;
* Incentivar o convívio social e interações sociais;
* Permitir maior observação por parte da equipe técnica, acerca de sinais e sintomas psíquicos, possibilitando assim intervenções com finalidade de evitar internações hospitalares.

Contextualização: A oficina de Pintura “Fazendo Arte” foi organizada com a finalidade de acompanhar as pessoas com transtornos mentais graves com sinais de cronicidade que são acompanhados pelo CAPS I há longa data. São encontros semanais de duas horas de duração, todas as sextas-feiras das 9:30 às 11:30, na sala de atividades em grupo.

Os encontros são desenvolvidos pela professora de artesanato da instituição com supervisão da equipe técnica do serviço. São oferecidos materiais como desenhos em papel para pintura com lápis de cor, giz de cera ou tinta guache e pincel, além de desenhos livre em folha sulfite, colagem com papel picotado ou outros materiais como algodão e sementes, como também atividades com massa de modelar e biscuit. Esses trabalhos são planejados conforme datas comemorativas, como dia da mulher, Páscoa, Dia das Mães e outras.

As atividades são desenvolvidas conforme as habilidades de cada pessoa, incentivando sempre a melhora cognitiva e motora.

Os trabalhos geralmente são expostos no próprio serviço, em encontros e outras atividades em grupo e entregues aos pacientes.

Resultados / implicação prática: Ao inserir a pessoa com transtorno mental no contexto social que o valoriza contribui-se para reabilitação psicossocial ao promover habilidades sociais, cognitivas e motoras e com isso contribui também para a redução de intervenções e uso de serviços de emergência por meio do cuidado centrado no indivíduo, o que também favorece o fortalecimento da atenção comunitária e a integração com APS ao facilitar a articulação com unidades básicas.

São observados melhoria do controle e habilidades motoras, melhora da socialização e autoestima dessas pessoas com transtornos mentais graves e crônicos, assim como sinais de melhora na autoestima e alegria dos participantes. Essas ações conjuntas de educação em saúde e informação que visam combater o estigma da doença mental geram resultados que corroboram com os princípios e estratégias do PLANIFICA SUS, principalmente nos giros de saúde mental; favorecendo a capacitação multiprofissional aprimorando habilidades terapêuticas da equipe atuando na promoção e prevenção da morbidade em saúde mental.

Aprendizados: O trabalho com oficina de pintura “Fazendo Arte” permite aos profissionais da equipe técnica atuar como agentes catalisadores de potencialidades dos participantes, rotulados, de maneira geral pela sociedade, como meras “pessoas que têm problemas”.

Em termos de indivíduo, viver sob um transtorno severo e persistente é uma condição muito árdua, lidando com sofrimento psíquico descomunal. No entanto, se este, por si só, já lhes é muito penoso, a vida em sociedade ainda se lhes somam os escárnios.

Com as manifestações artísticas, revestida de função psicoeducativa, os artistas do CAPS por meio de seu trabalho com pintura e outras artes manuais, conseguem expressar sentimentos e emoções que evidenciam seu sofrimento e contribui para enfrentamento das dificuldades e limitações do dia a dia, o que favorece intervenções precoces da equipe, evitando assim internações e atendimentos de emergência, além de contribuir para melhoria da qualidade de vida e bem-estar dessas pessoas. Os artistas do CAPS se constituem, portanto, como os próprios portadores de uma mensagem contra uma das formas de discriminação.

Anexos: Link, Link

JUNTOS SOMOS MAIS INTEGRATIVO: PROJETO DE CUIDADO PSICOSSOCIAL, NUTRICIONAL E HORMONAL Á MULHER NO CAPS.

SUZETH FERRA DE OLIVEIRA,TÂNIA VALÉRIO FERREIRA, ROSA MARIA MARTINS, ANA LUCIA PIANTA GUIMARÃES, LUCYMAR AYRES, SANDRA APARECIDA ROSA
Bom Sucesso - 16ª RS - Apucarana
CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial)

Objetivos: Promover o cuidado integral e humanizado à saúde da mulher no CAPS, por meio de ações de atenção psicossocial articuladas a orientações nutricionais e suporte ao equilíbrio hormonal, fortalecendo o Projeto Terapêutico Singular, a autonomia, o autocuidado e a qualidade de vida, em consonância com a RAPS e os princípios do SUS.
Contextualização: A saúde mental da mulher é influenciada por determinantes biopsicossociais, incluindo aspectos emocionais, sociais, nutricionais e hormonais, que impactam diretamente o sofrimento psíquico e a qualidade de vida. No contexto do CAPS, observa-se a necessidade de ampliar estratégias de cuidado que ultrapassem o modelo centrado apenas no sintoma, fortalecendo práticas integrais e humanizadas. Muitas usuárias apresentam vulnerabilidades associadas a ciclos hormonais, alimentação inadequada, uso prolongado de psicofármacos e contextos de violência, sobrecarga e exclusão social. Assim, torna-se fundamental desenvolver ações que articulem o cuidado psicossocial ao suporte nutricional e à orientação sobre equilíbrio hormonal, integradas ao Projeto Terapêutico Singular. O projeto propõe fortalecer a autonomia, o autocuidado e o protagonismo das mulheres, em consonância com os princípios do SUS, da RAPS e com a proposta do Planifica SUS de qualificar a atenção, organizar processos de trabalho e promover cuidado integral no território.
Resultados / implicação prática: Resultados Esperados: Espera-se a melhoria do bem-estar psicossocial e da qualidade de vida das mulheres usuárias do CAPS, com fortalecimento da autonomia, do autocuidado e do protagonismo no tratamento. O projeto visa ampliar a adesão ao Projeto Terapêutico Singular, reduzir agravos associados a fatores nutricionais e hormonais que impactam o sofrimento psíquico e qualificar a abordagem integral e humanizada no cuidado em saúde mental.
Implicações Práticas: A iniciativa contribuirá para a reorganização dos processos de trabalho no CAPS, fortalecendo a atuação multiprofissional e a integração do cuidado psicossocial com ações de promoção da saúde. Alinha-se às diretrizes da RAPS e do PlanificaSUS, ampliando a resolutividade do serviço e possibilitando a replicação da estratégia em outros pontos da rede no território.
Aprendizados: Aprendizados – Pontos Fortes e Desafios:
A implementação do projeto evidenciou como ponto forte a ampliação do olhar integral sobre a saúde da mulher, fortalecendo o cuidado psicossocial articulado a aspectos nutricionais e hormonais. Destacou-se a atuação multiprofissional, o fortalecimento do vínculo com as usuárias e a maior adesão ao Projeto Terapêutico Singular. A abordagem integrada favoreceu o protagonismo, o autocuidado e a corresponsabilização no tratamento. Como desafios, observou-se a necessidade de maior articulação intersetorial, limitações de recursos humanos e tempo na rotina do CAPS, além da complexidade das demandas sociais e clínicas das usuárias. O aprendizado reforça a importância da organização dos processos de trabalho, do planejamento contínuo e da educação permanente para a consolidação do cuidado integral, em consonância com os princípios do SUS, da RAPS e do PlanificaSUS.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

CUIDADO COMPARTILHADO EM SÁUDE MENTAL – ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

TATIANE DE AZEVEDO TEDARDI, ALESSANDRA HARUMI MIURA, PAMELA TAKEDA DE OLIVEIRA, REINHOLD KOVALCZUK PORTELINHA, ANDIES JULIANA MACHADO ZANIQUELI, MARIANA GARCIA SILVA, TAILA TATIANE GARCIA
Marilândia do Sul - 16ª RS - Apucarana
CAPS Marilândia do Sul - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: -Promover o cuidado compartilhado em saúde mental entre atenção primária e atenção especializada dos pacientes usuários do CAPS de Marilândia do Sul;
- Favorecer a troca de conhecimento e de experiências entre os profissionais dos níveis de atenção primária e secundária em saúde mental;
- Melhoria nas abordagens e práticas de cuidado em saúde mental.

Contextualização: Historicamente, o preconceito em torno da saúde mental dificultou o cuidado compartilhado em Marilândia do Sul. O CAPS local enfrentava sobrecarga devido ao fluxo excessivo de demandas que poderiam ser resolvidas na atenção primária. Por anos, os profissionais das unidades básicas não se sentiam capacitados para realizar a estratificação de risco ou intervir nos tratamentos, centralizando a responsabilidade no serviço especializado. Essa realidade começou a mudar com a chegada do PlanificaSUS. A coordenadora de saúde mental articulou com a secretária de saúde sobre essa necessidade e a partir de alinhamentos, foi realizado reuniões com as equipes das UBS, onde foi direcionado profissionais de referência. A criação do Comite Intersetorial em Saúde Mental também foi forte aliado neste processo. Com foco na saúde mental e no protagonismo da atenção primária como norteadora do cuidado, o programa tornou-se a ferramenta essencial para transformar o fluxo de trabalho.

Resultados / implicação prática: A convocação dos profissionais para compreenderem seu papel na saúde mental possibilitou a construção de uma atenção primária efetivamente norteadora. Com o apoio fundamental da 16ª Regional de Saúde de Apucarana, foram realizados diálogos estratégicos com a gestão que resultaram em melhorias nas condições de trabalho e nas abordagens aos pacientes. Apesar dos obstáculos superados, o cenário atual demonstra que as equipes da rede básica já possuem maior autonomia, realizando intervenções e estratificações de risco que antes eram centralizadas. Esse cuidado compartilhado com o CAPS transformou o atendimento aos usuários, sendo reforçado pela contratação de uma psicóloga dedicada à atenção primária. Embora ainda existam avanços a serem feitos, a mudança de paradigma já garante um impacto direto e positivo na assistência à saúde mental do município, promovendo um cuidado mais próximo e eficiente.

Aprendizados: O que se busca através dessa mudança é o compartilhamento do cuidado, com uma rede de saúde mais fortalecida no trabalho em saúde mental. Acredita-se que todos os polos de cuidado têm muito a oferecer e ganhar neste contexto, haja vista que da atenção primária advém o conhecimento do todo do paciente, pois ali mora a sua essência, onde ele provavelmente apresentou os primeiros sintomas que desencadearam o seu transtorno mental. Ver o paciente em sua integralidade é fundamental para obtenção de intervenções de sucesso. Reafirma-se a importância de um trabalho integrado, onde o paciente reside no centro da atenção e é visto em todos os seus aspectos.

APOIO MATRICIAL DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: AVANÇOS E DESAFIOS E O PAPEL DO PLANIFICASUS NO MUNICÍPIO DE APUCARANA (PR)

ANANDA INGRED RODRIGUES DE OLIVEIRA, BRENDHA ISABELLY GOUVEA DELFINO, CONCEIÇÃO APARECIDA VIEIRA, ELISANGELA GASPAR TEIXEIRA CASTOLDI ASTOLDI, JACKELINE LOURENÇO ARISTIDES, MARIA JOAQUINA FERREIRA, PEDRO HENRIQUE BATINI

Apucarana - 16ª RS - Apucarana

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), vinculado Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Compreender as implicações do PlanificaSUS na rede de saúde mental de Apucarana-PR; analisar o matriciamento como estratégia para a integralidade do cuidado;

Relatar os avanços e desafios da experiência do Apoio Matricial realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD) de Apucarana (PR).

Contextualização: Ao longo de 2025, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD) de Apucarana-PR passou por um processo de reestruturação profunda da produção do cuidado, buscando a qualificação da assistência por meio do fortalecimento da Redução de Danos e do Cuidado em Liberdade. Este ano também marca o retorno do CAPS AD como cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, sendo assim o serviço alcançou resultados positivos a partir da educação permanente, diversificação do rol de serviços ofertados (visitas domiciliares e multiprofissional e médicas, atendimentos psicológicos, oficinas/grupos terapêuticos com usuários e familiares, busca ativa, atividades extra-muros), contribuindo para a reabilitação psicossocial dos usuários e novas experiências profissionais para os residentes. Dentre esse leque de ações, o matriciamento realizado pelo CAPS junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) merece destaque a sensibilização dos profissionais da Atenção Básica para o cuidado em saúde mental territorializado e a diminuição das internações psiquiátricas em cerca de 300% em apenas um ano de reestruturação. Ressalta-se que isso é importante para o compartilhamento de saberes entre as equipes.

Resultados / implicação prática: O PlanificaSUS Paraná tratou-se de uma estratégia e metodologia de Educação Permanente para planificação e qualificação das equipes técnicas dos municípios do Paraná, abrangendo a Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH), a fim de aprimorar os serviços de saúde prestados aos usuários.

Nesse sentido, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como o de Integralidade e Atenção Humanizada, o CAPS AD inseriu-se no processo de formação e, a partir disso, desenvolveu as ações de matriciamento em saúde mental junto à APS.

O matriciamento realizado pelo CAPS AD foi facilitado pelo PlanificaSUS, proporcionado pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, já que esse processo sensibilizou de antemão os trabalhadores da Atenção Básica ainda mais para o cuidado em saúde mental.

Ainda que o PlanificaSUS seja um importante dispositivo indutor de mudanças nos processos de trabalho, os desafios observados extrapolam sua operacionalização, estando relacionados a fatores estruturais, institucionais e ao engajamento das equipes.

Aprendizados: O PlanificaSUS, assim como outras estratégias de educação permanente, apresentou possibilidades e desafios a serem destacados e enfrentados. Enquanto possibilidades, destacaram-se: cuidado compartilhado e colaborativo entre os setores; estimulou uma abordagem integral e humanizada, considerando aspectos sociais, familiares e comunitários; e reduziu o

número de internações psiquiátricas da população usuária de substâncias psicoativas. Em contrapartida, houveram os seguintes desafios: Dificuldade em compreender o matriciamento como cogestão do cuidado, não como encaminhamento: dificuldade de alinhar linguagens e abordagens (biomédica x psicossocial); e Equipes de ambos os níveis de atenção estão sobrecarregadas, o que limita tempo para discussões de caso e ações conjuntas.

Apesar do PlanificaSUS promover a sensibilização dos trabalhadores da Atenção Básica, ainda há desafios com relação ao cuidado no território, mas acredita-se que os receios e impasses trazidos pelos trabalhadores com relação a assistência a esse público vão sendo diluídos conforme há a aproximação do CAPS com a equipe de referência.

Anexos: Link

QUALIFICAÇÃO DA REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL POR MEIO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SIMEIRE PEREIRA DOS SANTOS HIRATA
Rolândia - 17ª RS - Londrina
Centro de Atenção Psicosocial Infantojuvenil João Vitor Scomparin - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Qualificar a regulação do acesso da Atenção Primária à Saúde à atenção especializada em saúde mental infantojuvenil, por meio da utilização sistemática do Instrumento de Estratificação de Risco.
Capacitar profissionais da APS para identificação, manejo e encaminhamento adequado dos casos de baixo, médio e alto risco, conforme os fluxos da RAPS.
Reduzir o tempo de espera para avaliação no CAPS Infantil, priorizando os casos de alto risco e fortalecendo a resolutividade da APS.
Contextualização: O município de Rolândia havia adotado a estratificação de risco em saúde mental, como instrumento regulador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); contudo, a Atenção Primária à Saúde (APS) não a utilizava de forma sistemática para a área da saúde mental infantojuvenil. Observavam-se dificuldades na aplicação do instrumento, fragilidade nos critérios de encaminhamento e definição clara do público-alvo do CAPS Infantil. Como consequência, formou-se extensa fila de espera para avaliação, com encaminhamentos indiscriminados de queixas comportamentais e dificuldades escolares, inclusive casos fora do perfil do serviço, mantendo a demanda reprimida mesmo após mutirões de avaliação.
Em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS — organização dos processos de trabalho, qualificação da APS e fortalecimento da coordenação do cuidado — o projeto concentrou-se na reorganização do fluxo assistencial e da regulação. A intervenção consistiu na implementação do uso obrigatório do Instrumento de Estratificação de Risco para encaminhamentos ao CAPS Infantil, associada à realização de 15 ações de matriciamento entre janeiro e abril de 2025, conduzidas pela equipe técnica do CAPS IJ e médicas psiquiatras, com profissionais das 10 UBS do município. As ações abordaram estratificação de risco, fluxos assistenciais, definição do público-alvo do CAPS e diferenciação dos casos passíveis de acompanhamento em outros pontos da rede, como a neuropediatria, qualificando o cuidado e fortalecendo a RAPS.
Resultados / implicação prática: Observou-se redução significativa do tempo de espera para avaliação no CAPS Infantil, de aproximadamente 90 para 30 dias nos casos estratificados, nos primeiros seis meses após a intervenção. Em janeiro de 2026, a fila de espera foi eliminada, sendo garantido o agendamento da avaliação no momento da busca pelo serviço, com prazo máximo de até 15 dias, redução de aproximadamente 65% no tempo médio de espera.
Houve priorização efetiva dos casos de alto risco, enquanto os pacientes de baixo risco passaram a ser acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS). Os usuários avaliados no CAPS e classificados como baixo risco passaram a ser contra-referenciados às Unidades Básicas de Saúde, com sugestão de plano terapêutico, orientações às famílias e encaminhamentos para projetos socioeducativos, atividades esportivas e culturais, ou para outras especialidades, como neuropediatria e fonoaudiologia.
Essas mudanças resultaram em maior assertividade nos encaminhamentos ao CAPS Infantil, alinhamento ao público-alvo do serviço, qualificação do cuidado na APS e otimização do uso dos serviços especializados da RAPS.
Aprendizados: A aplicação adequada da estratificação de risco favoreceu a identificação e o encaminhamento mais ágeis e eficazes dos casos em saúde mental infantojuvenil, contribuindo para a racionalização dos recursos e para a garantia de atenção qualificada às crianças e adolescentes. Observou-se melhora significativa no fluxo de comunicação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção especializada, maior sensibilização dos profissionais da APS quanto às

especificidades dos transtornos mentais na infância e adolescência e fortalecimento do processo de planificação da saúde mental no território.

Como estratégia de ampliação e sustentabilidade, a ação será expandida em 2026 para municípios da microrregião atendidos pelo CAPS Infantil, com o objetivo de fortalecer a APS em contextos com maior dificuldade no manejo dos casos. Como desafio, destaca-se a resistência inicial e o desconforto da APS em assumir o acompanhamento do público infantil, especialmente nos casos de baixo risco. Apesar disso, a avaliação do processo é positiva, considerando a ampliação do acesso da população ao cuidado na APS, a maior resolutividade dos casos leves e a maior agilidade no acompanhamento dos casos de maior gravidade.

PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE E O PROCESSO DE MATRICIAMENTO: INTEGRAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ENTRE ATENÇÃO BÁSICA, CAPS AD E CAPS II

SIBÉLI CRISTINA DE LIMA, GISELE GOMES DE OLIVEIRA PENA
Jacarezinho - 19ª RS - Jacarezinho
Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI – Unidade Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Objetivos: Fortalecer o matriciamento entre os Centros de Atenção Psicossocial CAPS AD, CAPS II e a Atenção Básica, a partir das diretrizes da Planificação em Saúde, promovendo a integração do cuidado em saúde mental e a corresponsabilização no atendimento aos usuários com transtornos mentais e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, com foco na organização dos fluxos assistenciais e na qualificação do cuidado no território.
Contextualização: No contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o matriciamento é uma estratégia essencial para a integração do cuidado em saúde mental e o fortalecimento da Atenção Básica. O CAPS AD e o CAPS II, localizados no município de Jacarezinho – PR, possuem abrangência regional, atendendo 22 municípios, o que impõe desafios relacionados à organização dos fluxos assistenciais, à continuidade do cuidado e à corresponsabilização entre os pontos da rede.
Diante desse cenário, identificou-se a necessidade de reestruturar o processo de matriciamento, de forma articulada com os CAPS, alinhando as práticas às diretrizes da Planificação em Saúde. Essa reestruturação visa qualificar o cuidado em saúde mental no território, fortalecer o vínculo com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e garantir maior resolutividade da Atenção Básica no manejo dos casos.
Resultados / implicação prática: A reestruturação do matriciamento possibilitou maior integração entre CAPS AD, CAPS II e Atenção Básica, fortalecendo a corresponsabilização e o compartilhamento do cuidado. Observou-se melhoria na organização dos fluxos da RAPS, ampliação do acesso e aumento da resolutividade da Atenção Básica no acompanhamento dos usuários em saúde mental.
Na prática, o matriciamento contribuiu para a implementação da clínica ampliada, permitindo diferenciar os casos que demandam acompanhamento especializado daqueles que podem ser acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde. Houve redução de internações psiquiátricas evitáveis, diminuição de filas de espera, uso mais racional de psicofármacos e fortalecimento da reinserção social dos usuários por meio dos Projetos Terapêuticos Singulares.
Aprendizados: O principal aprendizado foi reconhecer o matriciamento como uma estratégia contínua e estruturante, que requer flexibilidade, corresponsabilização entre os serviços e consideração das especificidades territoriais. A experiência nos CAPS e nos municípios da região demonstrou que o cuidado em saúde mental deve ser organizado em rede, com centralidade no usuário e participação ativa dos diferentes pontos de atenção, fortalecendo o cuidado compartilhado e contribuindo para a consolidação das diretrizes da Planificação em Saúde no território.

GRUPO DE PSICOEDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL COM JOVENS INDÍGENAS: EXPERIÊNCIA NA ALDEIA PINHALZINHO, PARANÁ.

FÁBIO CERQUEIRA CARNIELLI, CLÁUDIA REGINA ZOCAL MAZZA
Jacarezinho - 19ª RS - Jacarezinho
Ambulatório Médico de Especialidades - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro/CISNORPI. - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: 1- Implementar estratégias de enfrentamento ao comportamento suicida, fundamentadas na promoção da saúde mental e na análise dos indicadores epidemiológicos de 2023.
2- Criar um espaço coletivo, seguro e culturalmente sensível para expressão emocional e fortalecimento dos vínculos comunitários entre os jovens indígenas.
3- Problematizar questões de preconceito, exclusão social e violência, promovendo a valorização da identidade étnica através do diálogo e da psicoeducação.
Contextualização: Em abril de 2024, realizou-se uma articulação intersetorial estratégica motivada pela liderança da Aldeia Pinhalzinho. O Cacique solicitou apoio formal aos órgãos públicos para enfrentar o grave cenário de dois suicídios e múltiplas tentativas entre jovens. Sob a ótica do PlanificaSUS, a demanda evidenciou a necessidade de superar vazios assistenciais e promover a territorialização do cuidado, garantindo o acesso de populações vulneráveis.
A integração entre os serviços buscou a organização da Rede de Atenção à Saúde Mental, estabelecendo fluxos integrados entre o Ambulatório Médico de Especialidades (AME), o CAPS II e a atenção primária indígena. Essa governança intersetorial permitiu estruturar ações diversificadas de acompanhamento biopsicossocial. Dentro desse arranjo de rede, destaca-se a experiência do Grupo de Psicoeducação com adolescentes (11 a 17 anos) no Colégio Indígena Yvy Porã, focado no fortalecimento de vínculos e na promoção da saúde mental no território.
Resultados / implicação prática: Desde agosto de 2024, foram realizados 9 encontros abordando temas como manejo da ansiedade, inteligência emocional, violência de gênero, autocuidado, dependências, enfrentamento do comportamento suicida e projetos de vida. Como metodologia, foram aplicadas dinâmicas de grupo, rodas de conversa, atividades criativas (como desenho, pintura e escrita), técnicas de relaxamento, além de recursos midiáticos como músicas, quadrinhos, filmes e vídeos esportivos, que garantiram uma linguagem acessível, atrativa e alinhada aos interesses dos jovens. Um pilar fundamental foi o matriciamento entre os condutores do grupo e a rede, permitindo a integralidade e o compartilhamento do cuidado no manejo de situações complexas do território. Como resultado expressivo, destaca-se a ausência de novos registros de suicídio desde o início das atividades, além do fortalecimento dos vínculos comunitários e da ampliação do repertório de expressão emocional dos jovens.
Aprendizados: A execução do projeto gerou aprendizados que vão além dos resultados clínicos, evidenciando a importância de compreender o contexto cultural local, mas reconhecendo cada jovem em sua individualidade e potencialidades. Observou-se que eles compartilham referências esportivas e da cultura jovem atual enquanto constroem criticamente suas visões sobre comunidade, gênero e futuro. O grupo demonstrou forte interesse por saúde mental, e o fortalecimento gradual do vínculo possibilitou trocas de experiências que evidenciaram desafios vivenciados dentro e fora da aldeia, permitindo também o aprimoramento de estratégias de manejo e enfrentamento. O impacto positivo levou ao reconhecimento da SESAI e do DSEI, que projetam replicar a metodologia em outras comunidades do Paraná. A experiência confirma que o fortalecimento da rede e práticas alinhadas aos princípios do SUS ampliam a equidade, a proteção à vida e transformam o suporte técnico em instrumento de fortalecimento comunitário.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

SETEMBRO AMARELO: ACOLHIMENTO E SABER CAMINHOS DE PREVENÇÃO. ESTRATÉGIAS DO PLANIFICASUS NA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO ENTRE SAÚDE MENTAL.

SÍLVIA IVONE DE PAULA VEIGA, LIRIAN APARECIDA FERREIRA FELICIANO, ANDRESSA THOMÉ E ANA ROSA SALVALAGIO
Assis Chateaubriand - 20ª RS - Toledo
CAPS e EMAESM - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: - Instrumentalizar os profissionais para reconhecer sinais de sofrimento psíquico;
- Fortalecer práticas de acolhimento humanizado, escuta e orientação;
- Reforçar a importância da notificação dos casos de violência interpessoal autoprovocada e intoxicação exógena;

Contextualização: Contextualização:
A gestão eficiente e a coordenação entre níveis de atendimento nos serviços de saúde, tem na metodologia do PlanificaSUS uma estratégia eficaz que permite organizar e qualificar os processos de trabalho das equipes de saúde.
O PlanificaSUS quando traz a saúde mental na atenção primária está contribuindo com esse processo em que leva as equipes a revisarem suas ações, superar limitações e promover a integração e articulação entre os serviços. Partindo desta proposta metodológica, o departamento de saúde mental do município de Assis Chateaubriand – Pr, realizou em setembro de 2025 uma ação inédita no formato de educação em saúde para os trabalhadores da Atenção Primária em Saúde, da Vigilância em Saúde (sanitária, epidemiologia e endemias), Hospital Beneficente e dos profissionais do Caps e do Emaesm, como ação do Setembro Amarelo.

Resultados / implicação prática: Foram ofertadas quatro oficinas com 15 participantes cada uma, no formato de roda de conversa, sendo distribuídas entre os trabalhadores da Atenção Primária em Saúde, da Vigilância em Saúde (sanitária, epidemiologia e endemias), Hospital Beneficente e dos profissionais do Caps e do Emaesm.
Nas quatro oficinas os temas trabalhados foram os mesmos e conduzidos por psicóloga, assistente social, pedagoga, sendo estas profissionais que atuam no Caps do município e a Coordenação da Saúde Mental. Os temas foram trabalhados em forma de apresentação com slides, leitura e discussão de casos reais, tempestade de ideias a respeito do que se tem de conceito próprio sobre suicídio, apresentação e orientação sobre a importância do preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocadas e de intoxicação exógena.

Aprendizados: Foi um aprendizado surpreendente. A participação foi efetiva e eficaz, pois o formato das oficinas (roda de conversa) proporcionou uma troca riquíssima de saberes, dúvidas, medos e até de histórias reais de vida pessoal dos trabalhadores.
Tivemos relatos de histórias vividas por trabalhadores em sua vida pessoal, situações de trabalho dos ACS e ACEs de pedidos de socorros em suas visitas e de depoimentos que expressaram impotência diante de situações que envolvem suicídio. As notificações foram um tema desconhecido pela maioria.
O projeto trouxe aprendizados valiosos, destacando a importância da abordagem integrada para sensibilizar os trabalhadores sobre a valorização da vida, a importância de falar sobre suicídio abertamente, discutir a importância do cuidado e do ouvir.
Certamente o setembro Amarelo de 2025, teve um impacto muito valioso no que se refere a um tema tão complexo como é o Suicídio.

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL: FORTALECIMENTO DO APOIO MATRICIAL E DO CUIDADO EM REDE

ANDRESSA CRISTIANE FERREIRA DOS SANTOS, ALINE MATTOS CHRISTOFER MORAES BALEN, SOLANGE GOLDONI, SARA DA ROSA DA CRUZ MACEDO, EDNA FERREIRA DUTRA
Toledo - 20ª RS - Toledo
Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná - CISCOPAR - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Fortalecer a integração entre a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da telessaúde na linha de cuidados em saúde mental; qualificar o manejo clínico dos casos acompanhados na APS a partir do apoio matricial; e ampliar a articulação intersetorial para a construção compartilhada do cuidado em rede.
Contextualização: Até 2024, o apoio técnico-assistencial da AAE em Saúde Mental às equipes da APS ocorria de forma presencial e por telessaúde assíncrona, principalmente por meio de e-mail institucional. Em 2024, foram realizadas 35 discussões de casos nesse formato, além de cinco encontros presenciais para discussão de casos de maior complexidade. A ampla abrangência territorial, a incompatibilidade de agendas e as dificuldades de deslocamento das equipes limitaram a efetividade dessas ações, enquanto o formato assíncrono apresentava demora nas respostas e menor aprofundamento clínico, impactando a resolutividade da APS. Em 2025, alinhada as diretrizes do PlanificaSUS, a AAE estruturou a incorporação da telessaúde síncrona, por meio de telechamadas previamente agendadas, como estratégia de apoio técnico- assistencial e matricial, qualificando o manejo clínico, fortalecendo a corresponsabilização entre os serviços, reorganizando os processos de trabalho e reforçando o papel da APS como coordenadora do cuidado.
Resultados / implicação prática: Em 2025, foram realizadas nove ações estruturadas de telessaúde síncrona, associadas à manutenção de 20 discussões de casos em formato assíncrono para demandas pontuais. A telessaúde síncrona passou a ser priorizada para casos de maior gravidade e complexidade clínica, como risco de suicídio, sofrimento psíquico em crianças e adolescentes e situações que exigiram articulação intersetorial, incluindo a saúde indígena. A estratégia qualificou o apoio matricial da AAE à APS, ampliando a integração entre os serviços e possibilitando comunicação em tempo real, maior aprofundamento das discussões clínicas, ajustes oportunos na farmacoterapia e tomada de decisão compartilhada. Como resultados, observou-se aumento da resolutividade no território, maior segurança clínica das equipes da APS e fortalecimento da corresponsabilização no cuidado. As ações passaram a contar com registros sistemáticos em prontuário e atas, assegurando monitoramento, continuidade do cuidado e consolidando a telessaúde como estratégia permanente de apoio matricial, em conformidade com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná.
Aprendizados: A experiência evidenciou a telessaúde síncrona como ferramenta estratégica para superação de barreiras territoriais, ampliação da resolutividade e fortalecimento da corresponsabilização do cuidado em saúde mental. Destacam-se como pontos fortes a elevada adesão das equipes da Atenção Primária à Saúde, o fortalecimento do vínculo entre AAE e APS, a ampliação e qualificação das discussões de casos, a consolidação do apoio matricial e o aumento da integração entre os serviços do território. O processo contribuiu para maior segurança clínica das equipes da APS e para a construção compartilhada do cuidado, com decisões mais qualificadas e alinhadas às necessidades dos usuários.
Como desafios, identificam-se a necessidade de pactuação prévia de agendas, a adequação da infraestrutura tecnológica e a manutenção da regularidade das ações. A experiência reforçou o papel da Atenção Ambulatorial Especializada como apoiadora técnica e matricial da APS, conforme preconizado pelo PlanificaSUS Paraná, promovendo mudanças nos processos de trabalho e o fortalecimento do cuidado em rede na Rede de Atenção Psicossocial.
Anexos: Link, Link, Link, Link

QUALIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE RESERVA.

TAIANE KARINE GUADAGNIN
Reserva - 21ª RS - Telêmaco Borba
Coordenação da Atenção Primária - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Qualificar os profissionais da APS e do CAPS para o cuidado em saúde mental, por meio da educação permanente, visando aprimorar a identificação precoce, a estratificação de risco, o manejo inicial dos transtornos mentais e o encaminhamento adequado dos usuários.
2- Organizar e estruturar a Linha de Cuidado em Saúde Mental no município de Reserva, definindo fluxos assistenciais claros entre APS, CAPS e Atenção Ambulatorial Especializada, conforme o nível de risco e complexidade dos casos.
3- Fortalecer a resolutividade da Atenção Primária à Saúde e otimizar o papel do CAPS, reduzindo encaminhamentos indevidos, evitando sobrecarga do serviço especializado e garantindo a integralidade e continuidade do cuidado em saúde mental na rede municipal.
Contextualização: O município de Reserva apresentava fragilidades importantes na organização dos macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas não agudizadas da linha de cuidado em saúde mental, especialmente na estratificação de risco e no encaminhamento adequado entre APS e CAPS e AAE Linha de Cuidado QualiCIS. Evidenciados pelo instrumento de Autoavaliação dos Macroprocessos da APS.
A Atenção Primária à Saúde não dispunha de agenda estruturada para acolhimento e atendimento em saúde mental, o que resultava em atendimentos espontâneos, sem priorização de casos conforme gravidade.
O CAPS, ainda em fase de implantação, realizava atendimentos de todos os pacientes encaminhados pela APS até mesmo os de baixo risco, inclusive emissão de receitas controladas, o que descaracterizava seu papel de serviço de atenção especializada em saúde mental.
Essas lacunas comprometiam a integralidade e a resolutividade da rede, sobrecarregando o CAPS e fragilizando o acompanhamento dos casos leves na APS.
Os Profissionais da APS não se sentiam qualificados para o atendimento de saúde mental e encaminhavam os pacientes sem critério algum para o CAPS ainda em faze de implantação.
Resultados / implicação prática: Após três meses de implementação, foram observados resultados expressivos:
• Melhoria da comunicação entre APS e CAPS
• Maior resolutividade da APS, com redução de retornos desnecessários ao CAPS;
Implantação de estratificação de risco em 100% das unidades.
• Redução do número de encaminhamentos indevidos ao CAPS.
Aprendizados: A principal aprendizado foi reconhecer que a qualificação da linha de cuidado depende da educação permanente e da clareza das atribuições de cada ponto de atenção.
O mhGAP se mostrou uma ferramenta potente de integração entre APS e CAPS.
Entre os desafios, destacam-se:
• Necessidade de manter a continuidade da formação e supervisão clínica e organizacional;
• Ampliação da rede de apoio social e intersetorial, incluindo assistência social e educação;
A experiência consolidou-se como modelo de organização da linha de cuidado em saúde mental, fundamentada na educação permanente e na gestão do cuidado em conformidade com a Planificação em Saúde.
Anexos: Link

"QUANDO O CUIDADO EM REDE TRANSFORMA VIDAS: A CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE MENTAL DE UMA ADOLESCENTE, RELATO DE CASO DE S.R.C"

CRISTIANE APARECIDA CAMARGO, ELOISE FERNANDA DA SILVEIRA QUIRINO, FLÁVIA APARECIDA DE OLIVEIRA, KARIZE CORDEIRO ALVES, PAMELA SUELEN FERREIRA, PAMELLA CONCEIÇÃO DE HOLLEBEN PECHUT COSTA, TIANE CORREIA DOS SANTOS, VINICIUS MOTTER
Telêmaco Borba - 21ª RS - Telêmaco Borba
Cimsaúde Subsede de Telêmaco Borba – Programa QualiCIS - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Relatar a experiência exitosa no acompanhamento de uma adolescente em sofrimento psíquico grave, institucionalizada, por meio da atuação multiprofissional da AAE.
Demonstrar a importância da articulação intersetorial entre AAE, APS e Assistência Social na construção do Projeto Terapêutico Singular.
Evidenciar os impactos do cuidado longitudinal, humanizado e centrado na pessoa na recuperação clínica e psicossocial da paciente.
Contextualização: Trata-se de uma adolescente institucionalizada, com histórico de sofrimento psíquico intenso, múltiplas internações psiquiátricas, episódios de automutilação, ideação suicida, instabilidade emocional e fragilização dos vínculos familiares. O acompanhamento inicial evidenciava alta complexidade clínica, baixa adesão às intervenções e fragilidade na articulação entre os serviços.
Em junho de 2025, a equipe da Atenção Ambulatorial Especializada realizou deslocamento ao município, promovendo discussão ampliada do caso e articulação entre os serviços da Assistência Social, APS e AAE. A partir desse encontro, foi elaborado um Projeto Terapêutico Singular, com definição de responsabilidades, fluxos de cuidado, fortalecimento do vínculo terapêutico e alinhamento das intervenções multiprofissionais, conforme as diretrizes do PlanificaSUS e do cuidado em rede.
Resultados / implicação prática: Após a implementação do PTS e o fortalecimento da articulação intersetorial, observou-se evolução clínica significativa da paciente, com estabilização do humor, cessação dos episódios de automutilação, melhor adesão ao tratamento medicamentoso e maior participação nas intervenções multiprofissionais.
A casa de acolhimento também promoveu adequações importantes, incluindo a substituição de profissional de referência por uma cuidadora com vínculo prévio e relação de confiança com a adolescente, fator determinante para a continuidade do cuidado. Atualmente, a paciente apresenta melhora global, mantém convivência saudável no acolhimento institucional, frequenta a escola, retomou atividades significativas, mantém contato com familiares e demonstra projetos e expectativas para o futuro.
Aprendizados: Pontos fortes: A construção coletiva do Projeto Terapêutico Singular, o cuidado longitudinal e a articulação efetiva entre AAE, APS e Assistência Social foram fundamentais para a transformação do caso. O vínculo terapêutico e a escuta qualificada mostraram-se centrais no processo de recuperação.
Desafios: A complexidade dos casos em saúde mental na adolescência, a necessidade de alinhamento contínuo entre os serviços e a sustentação do cuidado em rede exigem acompanhamento permanente e compromisso intersetorial.
Anexos: Link

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

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

ISSN: 2595-4482

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 caratér 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 glícosimetros, 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.
Aprendeu-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: 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, evidenciam-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 sensos 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 sensos avaliados. No senso de Utilização (Seiri), observou-se média de 42,4% de conformidade, indicando presença de materiais desnecessários. No senso de Organização (Seiton), a média foi de 69,6%, demonstrando melhor disposição dos materiais, embora persistam fragilidades na identificação dos locais de armazenamento.
O senso de Limpeza (Seiso) apresentou o melhor resultado, com média de 75,6% de conformidade, refletindo maior adesão às práticas de higienização. Nos sensos 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 a 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 RICO E PARAMETRIZAR AGENDAS DOS USUÁRIOS COM HAS E DM PARA ELABORAR UM FLUX DE ATENDIMENTOS DURANTE O ANO.

KAREN CRISTINA MIUKLIS 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 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 resolutiva 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, SISPITANGA (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 SISPITANGA (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

FORTALECIMENTO 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 e 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 munícipio 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 baseados 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 ê fundamental. O grande desafio está na melhoria das ações de promoção e prevenção evitando-se a agudizacão 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, ANDREZZA 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 ne 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 Planifica-SUS, 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 TRENTO, 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 hiperutlizadores 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 avalições 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 HONAISER 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 terciaria. 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 anestesiologista 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 Á 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 buscais 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 do 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/controle 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/controle 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 “dentinhos”, 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 intersetoriais 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 O_2, 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 n° 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 visitação 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 BORTOLOTTO, 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 ADESÃO TERAPÊUTICA NA POLIFARMÁCIA

CLEBES IOLANDA LEODICE ALVES, ANA PAULA PARIS BETTO, CLARICE LOURENÇO BORTOLOTTO, 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 álgicos 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 munícipes 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 UNIAO

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

FORTALECIMENTO 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 binómio 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 binómio 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 intersetorial.
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 BORTOLOTTO, 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 tona-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, resolutiva 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 BORTOLOTTO, 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 Triagem: 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 RODRGUES 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 trabalhar 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 ludopedagógias 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 álgico, 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 corresponsabilização, 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

https://revista.escoladesaude.pr.gov.br/ https://doi.org/10.32811/rspp-2026v9.supl1

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

SUELEMN 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 porcentual 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 contatou-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 resolutividade 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
Mandaguaçu - 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 resolutividade 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 feito 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 cariosas 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.

FORTALECIMENTO 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 IVFC-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 geriatra 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 Comunitário 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 à 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 matriciar 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 TEIXAIRA, 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 a 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 BENGOZI 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 a 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.

FORTALECIMENTO 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 Primaria 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 crónicas 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 SAUDE 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 FACCIONI
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

FORTALECENDO 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 corresponsabilização 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

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

EIXO IX. CONTRIBUIÇÕES DA GESTÃO DO MUNICÍPIO E DO AMBULATÓRIO NAS AÇÕES DO PLANIFICASUS PARANÁ (INCLUSIVE EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO DAS REFERÊNCIAS TÉCNICAS MUNICIPAIS DO PLANIFICASUS NA IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES

ISSN: 2595-4482

INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL NA REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO POR MEIO DA METODOLOGIA 5S

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: Descrever a articulação entre diferentes setores da gestão municipal na reorganização dos processos de trabalho por meio da Metodologia 5S. Evidenciar o papel da atuação intersetorial na superação de entraves estruturais relacionados à organização dos ambientes de trabalho. Demonstrar como a integração entre setores contribuiu para a qualificação das condições de trabalho e da segurança nos serviços de saúde.
Contextualização: O cenário inicial dos serviços de saúde era marcado por situações que extrapolavam a governabilidade das equipes locais, como acúmulo de materiais inservíveis, presença de insumos vencidos, uso de adornos em desacordo com normas de segurança, limitações estruturais e ausência de materiais adequados para organização.
Diante desse contexto, a reorganização dos processos de trabalho, no âmbito do PlanificaSUS Paraná, passou a ser conduzida a partir de uma lógica intersetorial, envolvendo Patrimônio, Manutenção, Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), Compras, Contratos e equipes das unidades.
Cada setor atuou conforme sua competência: o Patrimônio realizou levantamento e destinação de bens; a Manutenção promoveu adequações físicas; o SESMT orientou quanto às normas de segurança, especialmente sobre adorno zero; o setor de Compras viabilizou a aquisição de insumos organizacionais; e o setor de Contratos apoiou a reorganização de serviços terceirizados. Essa articulação permitiu enfrentar entraves históricos relacionados à organização dos ambientes.
Resultados / implicação prática: A atuação integrada entre os setores possibilitou a retirada de materiais inservíveis e vencidos, a regularização patrimonial de bens acumulados e a reorganização física dos ambientes de trabalho. A disponibilização de insumos organizacionais contribuiu para a padronização dos espaços e melhoria dos fluxos internos.
Observou-se maior adesão às orientações relativas à política de adorno zero, em conformidade com a NR-32, reduzindo riscos ocupacionais e assistenciais. A integração intersetorial ampliou a resolutividade da gestão frente a problemas recorrentes, diminuindo improvisações e fortalecendo a corresponsabilização entre setores e equipes assistenciais.
Como implicação prática, houve melhoria das condições de trabalho, maior funcionalidade dos espaços e fortalecimento da organização como componente do cuidado em saúde.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a reorganização dos processos de trabalho por meio da Metodologia 5S requer articulação entre diferentes setores da gestão, não podendo ser conduzida apenas pelas equipes assistenciais. A integração entre Patrimônio, Manutenção, SESMT, Compras, Contratos e serviços de saúde mostrou-se fundamental para superar entraves estruturais que se mantinham ao longo do tempo.
Como aprendizado central, destaca-se que a atuação intersetorial fortalece a governança dos processos, amplia a efetividade das intervenções e contribui para a sustentabilidade das mudanças implementadas. Entre os desafios, identificou-se a necessidade de alinhamento entre setores distintos e de sensibilização contínua dos profissionais para manutenção dos padrões organizacionais alcançados.
Anexos: Link

OFICINAS DE TERRITORIALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS AGENDAS NA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAOLA DE FARIAS GOMES MARTINS, FRANCIELLY DE SOUZA CAMPOS, DÉBORA REGINA MONTEIRO, DEBORA VIVIANE STADLER, WALQUIRIA MARIANY KUNH, ELIANAI GESELE MOREIRA FERRAZ, ANGELA MARIA BONZANINI, DANIELE FOGAÇA DE ALMEIDA
Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa
Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer os princípios da Estratégia Saúde da Família por meio da territorialização.
Estimular o protagonismo das equipes no planejamento do processo de trabalho com base no território.
Qualificar a organização das agendas com base no referencial teórico-metodológico do PlanificaSUS.
Contextualização: A territorialização e a adscrição da população constituem fundamentos essenciais da Estratégia Saúde da Família. Em Ponta Grossa (PR), identificaram-se fragilidades na aplicação prática desses conceitos pelas equipes. Observavam-se agendas organizadas a partir da demanda espontânea e da oferta histórica de atendimentos, com baixa incorporação da estratificação de risco e do perfil epidemiológico local. Nesse cenário, o PlanificaSUS ofereceu referencial teórico e metodológico para reorganização dos processos de trabalho na APS, alinhando a oferta de ações e serviços às necessidades do território. A partir dessas diretrizes, a gestão municipal estruturou oficinas de territorialização com o objetivo de fortalecer o protagonismo das equipes e qualificar a organização do cuidado nas Unidades de Saúde.
Resultados / implicação prática: Foram realizadas, inicialmente, 2 oficinas de planejamento com a participação de gestores municipais, Responsável Técnica Municipal e tutores do PlanificaSUS, com o objetivo de definir estratégias pedagógicas e organizar a execução das ações em larga escala.
Em novembro de 2025, foram desenvolvidos 4 dias de oficinas presenciais de territorialização, que contemplaram aproximadamente 1.100 profissionais, alcançando 100% das equipes da ESF do município. As atividades utilizaram metodologias ativas propostas no âmbito do PlanificaSUS, estimulando a análise crítica do território, a identificação de vulnerabilidades e a adscrição da população. Ao final, as equipes ficaram responsáveis pela elaboração do diagnóstico do território e pela reorganização das agendas de atendimento, considerando a estratificação de risco segundo protocolos municipais e o modelo de atenção às condições crônicas. Até o momento 40 equipes já realizaram a parametrização das agendas.
Aprendizados: A condução das oficinas favoreceu a participação, a reflexão crítica e a apropriação dos conceitos pelos profissionais. Observou-se ampliação da compreensão sobre territorialização, adscrição e responsabilidade sanitária, bem como maior alinhamento entre o perfil epidemiológico do território e a oferta de atendimentos. A reorganização das agendas passou a priorizar grupos vulneráveis e usuários com condições crônicas, com potencial ampliação do acesso oportuno, fortalecimento da longitudinalidade e maior continuidade do cuidado. A experiência evidenciou a necessidade permanente de revisitar e fortalecer conceitos básicos da APS. Entre os pontos fortes, ressaltam-se a integração entre gestão, tutores do PlanificaSUS e profissionais das equipes, bem como o alcance em larga escala da formação. Como desafio, permanecem a necessidade de acompanhamento contínuo e a consolidação da melhoria dos processos de trabalho entre as unidades.
Anexos: Link, Link, Link, Link

REESTRUTURAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM MALLET-PR E SEUS IMPACTOS NA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

DÉBORA KARINE ANDRADE LEITE
Mallet - 4ª RS - Irati
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Reativar e estruturar o Núcleo de Segurança do Paciente no município de Mallet-PR. Implantar instrumentos normativos e organizacionais para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente na rede de atenção à saúde. Qualificar os processos de trabalho por meio da implantação e análise de notificações de eventos, subsidiando ações de educação permanente.
Contextualização: Até o ano de 2024, o município de Mallet-PR, possuía Núcleo de Segurança do Paciente formalmente instituído, porém sem funcionamento efetivo, não dispondo de regimento interno, Plano Municipal de Segurança do Paciente e rotina de reuniões periódicas, o que fragilizava a governança e a institucionalização da temática na rede de atenção à saúde.
No ano de 2025, a partir da participação do município nas ações do PlanificaSUS - especialmente por meio das reuniões técnicas, encontros formativos e momentos de apoio institucional – a gestão passou a fortalecer as discussões relacionadas à organização dos processos de trabalho e à segurança do paciente. Nesse contexto, a Coordenação da Atenção Primária à Saúde assumiu papel estratégico na condução das ações, articulando os diferentes pontos da rede e impulsionando a reativação e estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente.
Esses espaços favoreceram o amadurecimento progressivo da temática no município, resultando na reorganização do Núcleo com atuação multiprofissional e integrada, envolvendo a Atenção Primária à Saúde, as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, Saúde Bucal, eMulti, Equipe Médica, Assistência Farmacêutica, Agentes Comunitários de Saúde e o hospital filantrópico integrante da rede, fortalecendo a coordenação do cuidado e a cultura de segurança do paciente no âmbito municipal.
Resultados / implicação prática: A reativação do Núcleo de Segurança do Paciente resultou na elaboração e institucionalização do Regimento Interno e do Plano Municipal de Segurança do Paciente, bem como na definição de rotina de reuniões periódicas. Foram implantadas fichas físicas de notificação de eventos adversos nas Unidades de Saúde, possibilitando o registro sistemático das ocorrências relacionadas à assistência.
A reunião para a implantação da Ficha de Notificação ocorreu no final de setembro de 2025 e, na segunda semana de dezembro de 2025, foi realizada reunião conforme cronograma onde foi realizado a análise das notificações registradas no período. Ao todo, foram analisadas 16 notificações de eventos, permitindo a identificação de fragilidades nos processos de trabalho. A maioria das notificações (8) esteve relacionada à identificação do paciente, seguida por eventos associados à comunicação entre profissionais (6 notificações).
A análise das notificações subsidiou a tomada de decisão do Núcleo, sendo definido como prioridade o desenvolvimento e implantação do Protocolo de Identificação Segura do Paciente, o primeiro a ser elaborado no âmbito do município. Os resultados também orientaram o planejamento das ações de educação permanente e a organização de um cronograma para elaboração, aprovação, capacitação e monitoramento dos protocolos institucionais de segurança do paciente, fortalecendo a cultura de segurança na rede de atenção à saúde.
Aprendizados: A experiência evidenciou o papel do PlanificaSUS Paraná como indutor da organização dos processos de trabalho e da governança da segurança do paciente no município. Destaca-se a importância do protagonismo da gestão municipal e da atuação multiprofissional integrada para a consolidação de uma cultura de segurança, bem como os desafios relacionados à sensibilização das equipes para a notificação de eventos, em uma perspectiva educativa e não punitiva. Como perspectiva de continuidade, o Núcleo de Segurança do Paciente planeja ampliar as estratégias de notificação, incorporando ferramentas digitais, como formulários eletrônicos e QR Code, fortalecendo o monitoramento, a educação permanente e a melhoria contínua da qualidade do cuidado.
Anexos: Link, Link, Link

IMPACTO DO PLANIFICASUS PARANÁ NA MELHORIA DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO QUALICIS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ

SANNDY GEMBRO SANTANA, ELIZIANE GUIBES NEVES, JULIANA APARECIDA DA CRUZ, DAIANE OTTONELLI, ROBSON POSSIDONIO
Guarapuava - 5ª RS - Guarapuava
Unidade Vitrine Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Demonstrar o impacto da implantação do PlanificaSUS Paraná na melhoria dos resultados da avaliação QualiCIS.
Evidenciar a qualificação dos processos de trabalho na Atenção Ambulatorial Especializada após a reorganização assistencial e gerencial.
Fortalecer a cultura de avaliação, monitoramento e melhoria contínua da qualidade.
Contextualização: A avaliação QualiCIS constitui-se como instrumento estratégico para mensurar a qualidade dos serviços de saúde. No período anterior à implantação ativa do PlanificaSUS Paraná, a Atenção Ambulatorial Especializada da 5ª Região de Saúde apresentava fragilidades relacionadas à organização dos processos de trabalho, integração em rede e padronização das práticas assistenciais, refletindo em desempenho inferior na avaliação. A partir de 2024, com fortalecimento em 2025, o PlanificaSUS Paraná passou a orientar a reorganização assistencial e gerencial do serviço, promovendo mudanças estruturantes que impactaram diretamente os resultados avaliativos.
Resultados / implicação prática: As avaliações QualiCIS, realizadas semestralmente, evidenciaram tendência de queda seguida de recuperação sustentada e crescimento progressivo da nota da Atenção Ambulatorial Especializada. No 2º semestre de 2023, o serviço alcançou 53 pontos, com redução para 40 pontos no 1º semestre de 2024, período que evidenciou fragilidades nos processos assistenciais e gerenciais. A partir da implantação das diretrizes do PlanificaSUS Paraná, observou-se inflexão positiva da curva avaliativa, com aumento para 46 pontos no 2º semestre de 2024 e consolidação do avanço no 1º semestre de 2025, atingindo 51 pontos. A tendência ascendente está diretamente relacionada à reorganização dos fluxos, à padronização dos processos, ao fortalecimento da gestão do cuidado, à ampliação das ações de segurança do paciente e à integração em rede, demonstrando impacto positivo e sustentável do PlanificaSUS na qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o PlanificaSUS Paraná atua como potente indutor da qualificação dos serviços de saúde, especialmente ao integrar planejamento, execução e avaliação de forma sistemática. A análise das avaliações QualiCIS semestrais demonstrou que a reorganização dos processos assistenciais e gerenciais, orientada pelas diretrizes do PlanificaSUS, é capaz de reverter cenários de queda de desempenho e promover evolução sustentada dos resultados. Destacaram-se como fatores críticos de sucesso o protagonismo da equipe multiprofissional, o apoio da gestão e o uso contínuo de indicadores externos, como o QualiCIS, para subsidiar decisões e monitorar avanços. O principal aprendizado foi compreender que a institucionalização da melhoria contínua fortalece a cultura avaliativa, qualifica o cuidado e amplia a resolutividade da Atenção Ambulatorial Especializada na rede regional.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPACTOS DO PLANIFICASUS PARANÁ NO MUNICÍPIO DE TURVO-PR

NARIANY POLLYANNE DA SILVA
Turvo - 5ª RS - Guarapuava
UBS Jardim Filadélfia; UBS Faxinal da Boa Vista; e UBS Iracy de Campos; UBS Saudade. - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Realizar o diagnóstico situacional territorial da Atenção Primária à Saúde no município de Turvo-PR.
- Implementar a estratificação de risco das subpopulações, no contexto do PlanificaSUS Paraná, em todas as UBS do município.
- Analisar os impactos da estratificação de risco de gestantes, crianças, idosos, pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, usuários de saúde mental e famílias na organização do cuidado, no planejamento das ações e na prática profissional das equipes da APS.
Contextualização: O município de Turvo possui 14.231 habitantes e 6 UBS, das quais 4 aderiram formalmente ao PlanificaSUS entre 2022 e 2025. Mesmo com adesão parcial, a gestão municipal ampliou algumas ações do programa para toda a rede de APS, buscando a organização integrada do cuidado no território. No diagnóstico situacional realizado em agosto de 2024, identificou-se que a estratificação de risco era realizada apenas para gestantes, com 100% de cobertura, e de forma parcial para crianças. Subpopulações estratégicas como idosos, hipertensos, diabéticos, usuários de saúde mental e famílias não possuíam estratificação estruturada. Diante desse cenário, a Coordenação da APS, também RT PlanificaSUS, conduziu a reorganização do cuidado por meio de capacitações com todas as equipes e da implantação de uma ferramenta interativa no Google Drive, padronizando e facilitando o registro, monitoramento e uso das estratificações de risco na prática assistencial e gerencial.
Resultados / implicação prática: Após 16 meses de implementação, a análise dos dados evidencia o impacto significativo da intervenção na prática profissional. Em dezembro de 2025, o município manteve 100% de estratificação das 121 gestantes e ampliou o acompanhamento das crianças de zero a dois anos para 420 crianças cadastradas, também com 100% de estratificação, superando a cobertura parcial anterior. Entre os idosos, a estratificação evoluiu de 0% em 2024 para 66,42% dos 2.707 cadastrados. Os hipertensos passaram de ausência total de estratificação para 69,24% dos 2.383 usuários, enquanto os diabéticos evoluíram de 8,83% para 77,62% dos 858 acompanhados. Na saúde mental, onde não havia estratificação estruturada, 37,70% dos 1.857 usuários foram estratificados até dezembro de 2025. Destaca-se ainda a implantação da estratificação de risco familiar, que possibilitou o acompanhamento de 5.163 famílias, com 83,77% de cobertura de visitas e estratificação, fortalecendo o controle territorial e a vigilância em saúde na APS.
Aprendizados: Essa experiência evidencia que a implementação do PlanificaSUS Paraná, associada ao protagonismo da gestão local e ao investimento contínuo em educação permanente, promoveu mudanças concretas na prática profissional das equipes, qualificando o processo de trabalho, ampliando a capacidade de planejamento com base em risco e fortalecendo a coordenação do cuidado. A utilização de ferramentas digitais simples e acessíveis mostrou-se estratégica para garantir a sustentabilidade das ações, inclusive em unidades não formalmente aderidas ao programa. Como desafio e meta para o ano de 2026, o município estabelece a conclusão de 100% das estratificações de risco de todas as subpopulações, consolidando a organização do cuidado orientada por risco em toda a rede de Atenção Primária à Saúde. Conclui-se, portanto, que o PlanificaSUS atuou como importante indutor da reorganização da APS no município de Turvo-PR, com impacto positivo e mensurável nos indicadores assistenciais.
Anexos: Link

A IMPORTÂNCIA DO PLANIFICASUS NO PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADOS NO MUNICÍPIO DE PAULA FREITAS

FLAVIA TAIS WAISMANN
Paula Freitas - 6ª RS - União da Vitória
Secretaria Municipal de Saúde, UAPS e Rondinha - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Implantar monitoramento sistemático quantitativo e qualitativo do processo de territorialização e implantação das linhas de cuidado bem como as atividades desenvolvidas pelos profissionais das equipes, assegurando a organização dos processos de trabalho e a continuidade do cuidado;
Qualificar e padronizar os relatórios mensais elaborados, aprimorando a qualidade das informações, o registro das ações realizadas e o uso dos dados para o planejamento e a tomada de decisão em saúde.
Contextualização: Paula Freitas é um município de pequeno porte, com 5.666 habitantes, que possui 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, com todas as equipes participando ativamente do processo de Planificação. Considerando que o Agente Comunitário de Saúde é essencial no processo de territorialização, por conhecer a realidade local e acompanhar os usuários, o município enfrentava dificuldades no monitoramento do território, na fidedignidade dos dados, na implantação das linhas de cuidado e na avaliação dos resultados das equipes. Com a implementação das Etapas 2, 3 e 6 do PlanificaSUS, essas fragilidades tornaram-se mais evidentes, levando a gestão municipal a reconhecer a necessidade de instituir um profissional responsável pela coordenação da Atenção Primária à Saúde. Essa coordenação passou a padronizar a coleta de dados por meio de uma planilha de monitoramento, permitindo a análise consolidada das informações do território e subsidiando estratégias de gestão e intervenções em saúde.
Resultados / implicação prática: O processo fortaleceu a gestão do cuidado e melhorou a qualidade das ações ofertadas à população, ampliando a identificação das condições crônicas e o número de usuários estratificados. Esse avanço contribuiu para a organização do acesso aos serviços, garantindo equidade e acompanhamento longitudinal. Em 2023, foram identificados 849 hipertensos, sendo 95 estratificados; atualmente são 1.122 identificados e 1.023 estratificados. Entre os diabéticos, os números passaram de 263 identificados e 55 estratificados para 413 identificados e 364 estratificados. Na saúde mental, havia 350 usuários identificados sem estratificação; atualmente são 447 identificados, com 180 estratificados. Além disso, implantou-se o monitoramento da produtividade dos profissionais e das equipes, resultando em avanços na implantação das linhas de cuidado, na qualificação dos registros e relatórios e na maior integração entre os profissionais, subsidiando o planejamento das ações com base em dados do território.
Aprendizados: Destaca-se como ponto forte a implantação de monitoramento sistemático e contínuo das atividades das equipes, fortalecendo a gestão de base populacional. Houve valorização do papel do Agente Comunitário de Saúde como profissional central na identificação, acompanhamento e registro das condições de saúde do território, além da padronização e qualificação dos registros e relatórios. Observou-se maior integração entre ACS, enfermeiros e coordenação, favorecendo o alinhamento das ações, a corresponsabilização pelos resultados e o uso dos dados do território para o planejamento e a tomada de decisão.
Como desafios, permanecem a resistência inicial das equipes à adoção de novos instrumentos, a necessidade contínua de capacitação para qualificação dos registros e análise das informações, a limitação de tempo dos profissionais para conciliar atividades de campo e registros, bem como a sustentabilidade do processo frente a mudanças de gestão e o aperfeiçoamento permanente dos instrumentos.

"ENCURTANDO DISTÂNCIAS E ESTREITANDO CAMINHOS PARA GARANTIAS DE ACESSO"

MARCELLI CERVO, VILMARIZE BUFFON FRARON, JUCIELI DE QUADROS, FABRÍCIO UTIYAMA
Chopinzinho - 7ª RS - Pato Branco
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Garantir o direito ao ACESSO dos usuários do Sistema Único de Saúde de forma integral, reorganizando os processos de trabalho das Equipes de Estratégia Saúde da Família e implementando novos fluxos de atendimento.

Contextualização: O conceito de ACESSO aos serviços de saúde pode ser entendido como a capacidade de um sistema de atendimento em saúde responder às necessidades de saúde de uma população. O ACESSO vai além das questões territoriais ou da disponibilidade de recursos, envolve um cuidado longitudinal e uma análise global do indivíduo, do meio onde vive e como se relaciona. O ACESSO é definido por fatores individuais, como os predisponentes aos problemas de saúde, como gênero; os fatores capacitantes como os meios pelos quais as pessoas obtêm os cuidados de saúde; e as necessidades de saúde, que são as condições de saúde percebidas pelas pessoas ou diagnósticos de profissionais de saúde.

A crescente prevalência das condições crônicas na situação de saúde e a constatação de que os usuários devem envolver-se no próprio cuidado indicam a necessidade de um novo ACESSO aos serviços, de forma que a atenção à saúde seja centrada na pessoa, na gestão populacional e nos novos modelos de atenção às condições crônicas. Neste contexto, ACESSO é definido como a oportunidade de buscar e obter serviços de saúde apropriados em situações de necessidades percebidas como cuidado, com a interface entre as características das pessoas, das famílias, dos ambientes físicos e sociais e as características do sistema de atenção à saúde, das organizações que o compõe e dos prestadores de serviços.

Resultados / implicação prática: Uma das principais características dos municípios de pequeno porte do Estado do PR, na área da saúde, é ter equipes reduzidas e responsáveis por todos os programas, sejam na APS ou na vigilância em saúde. Assim também seguem os atendimentos às condições agudas e crônicas, em sua grande maioria, atendidas nas UBS's, especificamente nas ESF's.

Nestes espaços as equipes de saúde, os usuários e a própria gestão forneceram subsídios para a construção de um Plano com a demanda de cuidados, onde antes havia vazios assistenciais. A seguir está descrito o ACESSO ampliado aos serviços de saúde:

• EVENTOS AGUDOS ------ Agudos
------ Crônicos Agudizados
------ Inespecíficos

• CONDIÇÕES CRÔNICAS ------ Crônicos (linhas de cuidado): Entrega de medicamentos controlados nas UBS's Rurais, através de cronograma diário (farmamóvel).

• DEMANDAS ADMINISTRATIVAS: Descentralização do setor administrativo nas UBS's urbanas para agendamento de exames e consultas.

• ATENÇÃO PREVENTIVA

• ATENÇÃO DOMICILIAR

• AUTOCUIDADO APOIADO

As equipes de ESF reservaram na agenda diária dos médicos/enfermeiros 50 a 60% das vagas de consultas para os atendimentos às condições crônicas, atenção preventiva, atenção domiciliar e autocuidado apoiado. Os eventos agudos são destinados à demanda espontânea.

Além do agendamento programado, a falta de um Pronto Atendimento, gerou a necessidade em manter a UBS Central aberta por 12 horas diárias, de segunda à sexta-feira. Este novo programa de ACESSO – "Saúde na Hora" – oferece atendimentos de urgência/emergência das 11:30 às 12:15 e das 17:00 às 19:00 horas; nas terças e quartas-feiras (17:00-19:00) oferece também agendamento de consultas médicas/odontológicas/enfermagem para saúde do servidor e do trabalhador.

Através dos indicadores de saúde do SIAPS (MS, 2025), todas as equipes de ESF do Município de Chopinzinho atingiram a pontuação Bom e Ótimo nos três quadrimestres; refletindo o equilíbrio entre a organização da agenda e o acolhimento da demanda.

Aprendizados: Mudanças nos processos de trabalho e organização de serviços são sempre um desafio para todos, pois enfrentamos o desconhecido, o pré-conceito, a dúvida e a resistência.

Contudo, o Planifica SUS tem a missão de romper paradigmas e superar o passado; baseando-se em processos práticos problematizadores, que proporcionam à equipe repensar seus atendimentos, seus fluxos e reorganizar o planejamento estratégico, garantindo a melhoria contínua dos serviços; afinal o que mais queremos é oferecer saúde com qualidade, baseado em indicadores, metas atreladas as necessidades dos usuários.

Anexos: Link, Link, Link, Link

PATO BRANCO É 100% PLANIFICA: PAPEL DA REFERÊNCIA TÉCNICA NO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO

ADRIANA HONAISER FÁVERO
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
Gestão Municipal de Saúde de Pato Branco - 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: Em 2025 a gestão municipal de Pato Branco reconheceu como estratégica a inserção de 100% das UBS no processo de Planificação da Atenção à Saúde – Planifica SUS, visando trabalhar de forma alinhada. Neste contexto, a atuação da Referência Técnica (RT) mostrou-se fundamental para a condução do processo, oferecendo apoio contínuo aos tutores e articulando demandas junto à gestão. O trabalho é fundamentado nos princípios da Educação Permanente em Saúde, por meio da problematização, do compartilhamento de experiências e planejamento coletivo, sem caráter impositivo. Após cada formação regional de tutores, a RT sistematiza orientações, realiza reuniões com tutores municipais, apoia a elaboração de relatórios e a implantação dos processos, organiza workshops municipais, coordena o Colegiado Gestor, realiza apoio in loco nas UBS, propõe Grupos de Trabalho conforme demandas do Planifica SUS e monitora a execução das atividades, sistematizando resultados e demandas que requerem articulação com a gestão.
Resultados / implicação prática: O processo de Planificação da Atenção à Saúde no município apresenta resultados relevantes, destacando-se: ampliação da planificação para 100% das UBSs e dois Caps; implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e dos POPs; Colegiado Gestor Municipal em funcionamento; realização de workshops integrados entre APS e Vigilância em Saúde; criação de Grupo de Trabalho para discussão permanente das ações de enfrentamento a mortalidade infantil; realização da oficina “Qualificação do acesso por meio do agendamento”; 100% das equipes com diagnóstico territorial concluído; 100% das equipes com entrevistas realizadas com lideranças e usuários sobre acesso; 100% das equipes realizando a Estratificação de Risco Familiar (EVFAM), passando de zero para 9.446 estratificações; implantação da estratificação em saúde mental, evoluindo de zero para 2.510; acompanhamento integral dos giros; articulação com a gestão para aquisição de insumos (placas, uniformes, EPIs, crachás, dentre outros); realização de ação de saúde mental com os tutores ao final do ano.
Aprendizados: A APS exerce papel central na consolidação do SUS, exigindo reorganização contínua. A Planificação se apresenta como estratégia potente para qualificar os processos de trabalho, com proposta metodológica inovadora baseada na construção coletiva, que não pode ser imposta nem reproduzida de forma homogênea nos territórios. A condução deve ocorrer em parceria, com apoio e sensibilização das equipes para avaliar, planejar, reorientar e reavaliar práticas, estimulando o diálogo entre tutores, gestão, equipes, demais serviços e a população. Nesse contexto, a atuação da RT é fundamental para articular os pontos da Rede de Atenção à Saúde. O processo envolve desafios, como fatores externos que impactam a motivação das equipes, diferentes perfis e rotatividade de tutores e realidades territoriais diversas. Por ser um processo vivo e dinâmico, essas variáveis precisam ser consideradas. Ainda assim, acreditamos na Planificação e observamos avanços significativos no município.
Anexos: Link, Link, Link, Link, Link

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE RASTREAMENTO DIGITAL E GESTÃO DE MALOTES PARA QUALIFICAÇÃO DO FLUXO DE EXAMES ESPECIALIZADOS NO CONSUD

GUILHERME CORRÊA DE LIMA, IVONE FAUST SPONCHIADO, ALINE JAQUECELLI NARDI
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
CONSUD (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste) - AME

Objetivos: • Implantar sistema informatizado para rastreamento e controle dos malotes de exames especializados.
• Qualificar o fluxo de envio, transporte e recebimento de exames entre o CONSUD, motoristas e municípios.
• Apoiar a gestão na monitorização, rastreabilidade e segurança das informações relacionadas aos exames.
Contextualização: Antes da implantação do sistema, o controle dos malotes de exames era realizado de forma manual, com registros fragmentados, baixa rastreabilidade e dificuldade na identificação de extravios, atrasos ou inconsistências no fluxo entre o serviço especializado, os motoristas e os municípios. Essa realidade impactava a organização do processo de trabalho, a segurança das informações e a tomada de decisão pela gestão.
Diante desse cenário, o CONSUD desenvolveu e implantou um sistema informatizado de rastreamento e gestão de malotes, alinhado às diretrizes do PlanificaSUS Paraná, visando qualificar os processos de trabalho, fortalecer a integração entre os entes envolvidos e ampliar a capacidade de monitoramento do fluxo assistencial.
Resultados / implicação prática: A implantação do sistema possibilitou maior organização, transparência e rastreabilidade no fluxo dos exames especializados. O controle informatizado e via QRCode permitiu acompanhar cada etapa do processo, desde a realização do exame até o recebimento no município, reduzindo falhas, retrabalho e riscos de extravio.
Como implicação prática, observou-se melhora na comunicação entre CONSUD, motoristas e municípios, além de maior segurança das informações e agilidade na identificação de inconsistências. O sistema passou a apoiar diretamente a gestão na análise de dados, no acompanhamento mensal dos exames e na qualificação da tomada de decisão, fortalecendo o processo assistencial regional.
Aprendizados: Entre os principais aprendizados, destaca-se a importância do uso de ferramentas digitais para qualificar processos de trabalho na Atenção Ambulatorial Especializada. A experiência evidenciou que soluções simples, desenvolvidas a partir das necessidades reais do serviço, podem gerar impactos significativos na organização e no monitoramento das ações.
Como desafio, ressaltou-se a necessidade de adaptação dos usuários ao novo fluxo e a importância da capacitação contínua.
Como ponto forte, destaca-se o envolvimento da gestão e das equipes, favorecendo a consolidação do sistema como ferramenta estratégica de apoio ao PlanificaSUS Paraná.
Anexos: Link, Link

ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, APS E CAPS: A EXPERIÊNCIA DA RT COM A 9º REGIONAL E O USO DE METODOLOGIAS PARA ALCANCE DAS AÇÕES NA 10º ETAPA DO PLANIFICASUS

ELANE DORNELLES RICARTE, PATRICIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS, ALESSANDRA ELISA GROMOWSKI
Foz do Iguaçu - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Secretaria de saúde de Foz do Iguaçu e 9º regional de saúde - Vigilância, APS, 9ª REGIONAL e CAPS

Objetivos: Fortalecer a articulação entre Vigilância em Saúde, APS e CAPS no âmbito do PlanificaSUS; qualificar o planejamento e a organização do processo de trabalho por meio das metodologias OKR (Objetivos e Resultados-Chave) e SMART (Específicas, Mensuráveis, Atingíveis, Relevantes e Temporais), assegurando metas claras e avaliáveis; e aprimorar o monitoramento dos agravos prioritários do território, com ampliação da corresponsabilização das equipes no cuidado.
Contextualização: Antes da intervenção, identificaram-se fragilidades na integração entre Vigilância em Saúde, APS e CAPS, especialmente relacionadas às notificações compulsórias, uso limitado dos sistemas de informação, ausência de registros sistematizados e fluxos assistenciais pouco definidos. Havia dificuldades no monitoramento de agravos relacionados à saúde mental, saúde do trabalhador, vacinação e acompanhamento de populações prioritárias, comprometendo a integralidade do cuidado. A 10ª Etapa do PlanificaSUS foi desenvolvida como estratégia estruturante para reorganização desses processos, utilizando Reuniões de Equipe e o Giro das tutorias como dispositivos de análise do trabalho no território. As ações foram alinhadas às diretrizes do PlanificaSUS, com foco na integração Atenção–Vigilância e na qualificação dos micro e macroprocessos, promovendo construção coletiva e planejamento orientado por resultados.
Resultados / implicação prática: A experiência resultou no fortalecimento da articulação intra setorial entre Vigilância, APS e CAPS, ampliando a compreensão dos agravos prioritários do território e das responsabilidades compartilhadas entre os serviços. Houve maior clareza quanto aos fluxos de notificação, necessidade de padronização de registros e uso qualificado das informações em saúde. Como estratégia de organização e monitoramento, foi elaborado um plano de ação intra setorial utilizando a metodologia OKR (Objetivos e Resultados-Chave), associada aos critérios SMART (o acrônimo em inglês representa: Specific (Específica), Measurable (Mensurável), Achievable (Atingível), Relevant (Relevante) e Time-based (Temporal/Prazo definido), possibilitando a definição de objetivos claros. Essa abordagem favoreceu o acompanhamento contínuo das ações, a avaliação dos avanços e o redirecionamento oportuno das estratégias, contribuindo para a melhoria do processo de trabalho e da qualidade da assistência.
Aprendizados: Como principais aprendizados, destacam-se a importância do planejamento orientado por resultados, a educação permanente e a integração entre Vigilância, APS e CAPS para a efetivação da integralidade do cuidado. O uso combinado das metodologias OKR e SMART mostrou-se potente para organizar o trabalho, tornar os objetivos mais claros e fortalecer o monitoramento das ações no território. Entre os desafios, permanecem a consolidação da cultura de registro, a qualificação contínua das equipes quanto aos sistemas de informação e a manutenção do alinhamento intersetorial. A experiência reafirma o PlanificaSUS como ferramenta estratégica para transformar práticas e fortalecer a gestão do cuidado na rede de atenção à saúde.

FORTALECIMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: CONTRIBUIÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL E DO PLANIFICASUS PARANÁ

CAMILA SUELI TREVISAN, ANDRÉ L SILVESTRE, BIANCA C DA SILVA, BRUNA C WARKEN, ELIAS DA SILVA, GISLAINE V DA SILVA, REGIANE L CAETANO E WILLIAM V DOS SANTOS
Santa Terezinha de Itaipu - 9ª RS - Foz do Iguaçu
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Fortalecer o Serviço de Atenção Domiciliar por meio das diretrizes do PlanificaSUS Paraná;
Ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado domiciliar;
Reduzir hospitalizações evitáveis e otimizar a desospitalização em parceria com a APS.
Contextualização: Anterior as ações do PlanificaSUS Paraná, o Serviço de Atenção Domiciliar apresentava limitações quanto ao horário de funcionamento, escopo assistencial restrito e dependência do ambiente hospitalar para antibioticoterapia e manejo de curativos complexos, impactando a continuidade do cuidado.
Com a base metodológica do PlanificaSUS, a gestão municipal reorganizou o SAD como ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde, com a ampliação do horário de abrangência passando a contar com equipe de enfermagem disponível por 12 horas diárias, das 7h às 19h. Paralelamente houve a ampliação do escopo assistencial, investindo em treinamentos para curativos complexos, uso de materiais específicos e implantação da antibioticoterapia domiciliar nos finais de semana.
Houve também o fortalecimento do cuidado domiciliar em parceria com a Atenção Primária à Saúde, que mantém visitas domiciliares, atuação dos agentes comunitários de saúde, dispensação de materiais e compartilhamento do plano de cuidado. O SAD conta ainda com equipe multiprofissional de apoio completa, composta por psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social e nutricionista.
Resultados / implicação prática: As ações implementadas resultaram na consolidação do Serviço de Atenção Domiciliar como ponto estratégico da rede municipal de saúde. A ampliação do horário de funcionamento para 12 horas diárias possibilitou maior cobertura assistencial e cumprimento da portaria reguladora além da redução de encaminhamentos desnecessários aos serviços de urgência.
O acompanhamento médio de 35 pacientes em um município com 24.262 habitantes demonstra a capacidade do SAD em atender casos de maior complexidade clínica no domicílio. A realização de curativos complexos, após capacitação das equipes e uso de insumos adequados, reduziu deslocamentos e qualificou o cuidado prestado. A antibioticoterapia domiciliar aos finais de semana contribuiu diretamente para a redução de hospitalizações evitáveis e para altas hospitalares mais precoces e seguras.
A atuação integrada com a APS e o suporte da EMAP completa fortaleceram o cuidado compartilhado, ampliando a resolutividade da rede, promovendo integralidade da assistência e uso mais eficiente dos recursos do sistema de saúde.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o protagonismo da gestão municipal, orientado pelas diretrizes do PlanificaSUS Paraná, foi fundamental para o fortalecimento do Serviço de Atenção Domiciliar. A ampliação do acesso, a qualificação técnica das equipes e a integração efetiva com a APS mostraram-se estratégias essenciais para a organização da rede.
Destacam-se como aprendizados a importância da educação permanente, do planejamento baseado nas necessidades do território e do monitoramento contínuo dos processos de trabalho. Como desafio, permanece a sustentabilidade das ações e a consolidação dos avanços alcançados ao longo do tempo.
Anexos: Link

INTEGRAÇÃO DA APS E AAE NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DO CISOP NA 10ª REGIONAL DE SAÚDE

VANESSA ENGELAGE, CARLOS ROBERTO DA SILVA, DAMARIS PEREIRA FALCÃO BONATO, HAITHAM RAMADAN HASSAN ALI, JANAINE FRAGNAN PERES, RENATA KLEINÜBING
Cascavel - 10ª RS - Cascavel
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP) - Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos: Fortalecer a integração entre APS e AAE na Rede de Atenção Psicossocial regional.
Qualificar o manejo dos casos leves e moderados em saúde mental na APS.
Promover o autocuidado apoiado e a corresponsabilização no cuidado.
Contextualização: Antes da intervenção, a Rede de Atenção Psicossocial da 10ª Regional de Saúde apresentava fragmentação do cuidado, comunicação limitada entre APS e AAE, fragilidade na estratificação de risco e elevado número de encaminhamentos desnecessários ao serviço especializado. Observava-se baixa padronização de fluxos, sobrecarga da AAE e dificuldade de adesão dos usuários aos planos terapêuticos.
Em consonância com as diretrizes do PlanificaSUS Paraná e do Programa QualiCIS, o CISOP implantou a Linha de Cuidado em Saúde Mental regional, estruturada por meio de equipe matricial de referência, educação permanente, apoio institucional aos municípios e fortalecimento do autocuidado apoiado. A APS foi reafirmada como coordenadora do cuidado, com organização de fluxos, critérios de estratificação de risco e corresponsabilização entre equipes, alinhando-se aos princípios da clínica ampliada e da atenção em rede.
Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática A experiência envolve os 25 municípios da 10ª Regional de Saúde, com realização de oficinas microregionais, matriciamentos sistemáticos e implantação da Carteira de Retornos em Saúde Mental. Após a intervenção, observou-se aumento da resolutividade dos casos leves e moderados na APS, com redução estimada de encaminhamentos inadequados à AAE, maior utilização do Plano Terapêutico Singular e ampliação da comunicação interequipes.
O autocuidado apoiado fortaleceu a adesão ao tratamento, a escuta qualificada e o protagonismo dos usuários na definição de metas terapêuticas. A padronização de fluxos e critérios contribuiu para a organização da rede, qualificação do cuidado e maior continuidade assistencial, com impacto direto na redução da fragmentação e na humanização da atenção em saúde mental.
Aprendizados: Entre os principais pontos fortes destacam-se o matriciamento como estratégia estruturante, a integração regional entre APS e AAE, a educação permanente das equipes e o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado. Como desafios, evidenciam-se a diversidade organizacional dos municípios e a necessidade de manutenção contínua dos processos de qualificação.
A experiência demonstra alta aplicabilidade e potencial de replicação em outras regiões de saúde, por utilizar estratégias previstas pelo PlanificaSUS Paraná, com baixo custo operacional e forte impacto organizacional, consolidando-se como modelo exitoso de organização do cuidado em saúde mental no SUS.

CONEXÃO COLEGIADO GESTOR APS

VALDIRENE APARECIDA SCODRO PEIXOTO
Itambé - 15ª RS - Maringá
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: fortalecer a gestão participativa na APS por meio do Colegiado Gestor, utilizando a metodologia Dragon Dreaming como estratégia para qualificar o diálogo, a tomada de decisões compartilhadas e a construção coletiva do cuidado no território.
Contextualização: Contextualização: A APS da Secretaria Municipal de Saúde de Itambé-PR (município aproximadamente 6100 habitantes) estava com problemas no planejamento e oferta dos serviços de saúde para a população como a descontinuidade de serviços e execução de ações pontuais com baixa resolutividade, além da transferência de responsabilidade de uma tarefa, pedido ou problema para outro setor, sem que ninguém assumisse o compromisso de resolvê-lo. As duas equipes da ESF trabalhavam intensamente, mas havia lacunas e limitações na resolução dos problemas. Assim, a partir do PlanificaSUS as equipes adotaram as reuniões quinzenais do Colegiado Gestor com um representante de cada setor da APS e convidados de outros setores da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de discutir as demandas. Nas primeiras reuniões foi utilizada a metodologia de planejamento Dragon Dreaming para levantamento de problemas e a Oficina De Sonhos para sugestões de resolução dos mesmos. Os encontros passaram a ser dinâmicos e foi possível perceber a importância das reuniões para discussão dos problemas, planejamento de ações, informes e integração das equipes.
Resultados / implicação prática: O colegiado gestor se tornou espaço estratégico para o fortalecimento da gestão participativa, promovendo correponsabilização das pessoas integrantes qualificando os processos de trabalho e ações. A metodologia Dragon Dreaming ampliou o espaço de escuta, valorizou os sonhos, fortaleceu vínculos, especialmente quando os integrantes passaram a conhecer os processos de trabalho de outros setores, bem como os limites e dificuldades deles, possibilitando dividir as angústias relacionadas aos problemas e sugerir sugestões. Passou-se a planejar ações e campanhas, oferta de serviços a partir das demandas trazidas pelos integrantes, além de desenvolver protocolos e fluxos. Houve um importante avanço na comunicação entre todos os setores.
Aprendizados: Pontos fortes: com o colegiado gestor, muitos problemas relacionados aos processos de trabalho que eram individuais ou de um setor específico, passou a ser pensado também por outros setores para propostas de soluções, bem como o incentivo de sonhos coletivos que visam objetivos comuns. Isso promove a integração dos participantes, fortalecendo vínculos.

ATUAÇÃO DA REFERÊNCIA TÉCNICA MUNICIPAL NA EXPANSÃO DO PLANIFICASUS EM MARINGÁ/PR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EVELIN MATILDE ARCAIN NASS, LUCAS VINÍCIUS DE LIMA, LEANDRO CARMO DE SOUZA, GEISIELY BESSANI CORCETTE, CLICIE ARRIAS FABRI, ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI
Maringá - 15ª RS - Maringá
Secretaria Municipal de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Apresentar a atuação das referências técnicas municipais no alinhamento, no acompanhamento e na reorganização dos processos de trabalho, evidenciando experiências exitosas decorrentes da planificação da atenção à saúde.
Contextualização: Em 2024, o município de Maringá contava com apenas seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) em processo de planificação. Por se tratar de um quantitativo reduzido frente ao número total de unidades do município, as ações tornavam-se pontuais, o que fragilizava a implementação, a organização e a atuação dos processos induzidos pelo PlanificaSUS Paraná na rede municipal de atenção à saúde. Diante desse cenário, em abril de 2025, o município indicou suas 35 UBS e seus quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para participação no PlanificaSUS Paraná 2025. Ao longo do ano, foram realizadas três reuniões na Secretaria Municipal de Saúde com tutores e membros do colegiado. Esses encontros foram organizados e conduzidos pelas referências técnicas municipais, com o objetivo de alinhar as ações previstas nos giros. Durante as reuniões, foram analisadas as realidades locais, identificados pontos críticos e elaborados planos de ação, posteriormente pactuados com a gestão municipal, o que possibilitou a reorganização dos fluxos assistenciais.
Resultados / implicação prática: A implantação do PlanificaSUS nas 39 unidades promoveu avanços na organização dos processos de trabalho, ampliando a resolutividade e a integração entre os pontos da rede de atenção à saúde. Em dezembro de 2025, como estratégia de disseminação das práticas desenvolvidas, foi realizada a I Mostra de Experiências do PlanificaSUS de Maringá, com a participação de 11 serviços, entre UBS e CAPS. As experiências apresentadas contemplaram atividades grupais, como rodas de conversa, grupos de família, convivência, arteterapia, coral e grupos de gestantes, contribuindo para a reorganização do cuidado e superação do modelo centrado exclusivamente na lógica patológica. Destacou-se, ainda, a implantação de grupos de boas-vindas, qualificando o acolhimento e fortalecendo o vínculo entre usuários, familiares e serviços, com ênfase nos serviços de saúde mental. As experiências foram avaliadas por docentes da área da saúde da Universidade Estadual de Maringá, com reconhecimento das três melhores iniciativas.
Aprendizados: O processo de planificação das UBS e dos CAPS evidenciou, como potencialidades, o fortalecimento do trabalho interprofissional, a ampliação das práticas coletivas de cuidado e o papel estratégico das referências técnicas na articulação entre os serviços e a gestão. Os principais desafios concentraram-se no início do monitoramento para a execução das atividades. Entretanto, após a realização de encontros com os tutores da regional de saúde, houve maior compreensão dos objetivos e das etapas do processo, o que possibilitou o aprimoramento da execução das ações. Esses achados reforçam a importância de estratégias permanentes de sensibilização e educação em saúde para garantir a sustentabilidade das intervenções.
Anexos: Link, Link

VÍDEOS CURTOS COMO ESTRATÉGIA DE APOIO INSTITUCIONAL PARA QUALIFICAÇÃO DO USO DO E-PLANIFICA E AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO PLANIFICASUS EM APUCARANA-PR

RENATO DIVINO FARIAS, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
Autarquia Municipal de Saúde Apucarana - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Descrever a experiência de utilização de vídeos curtos como estratégia de apoio técnico aos tutores do PlanificaSUS no município de Apucarana-PR.
2- Qualificar o uso do sistema e-Planifica, por meio da instrumentalização dos tutores, visando melhorar a condução dos ciclos de melhoria na Atenção Primária à Saúde.
3- Analisar os efeitos da estratégia na redução das dúvidas operacionais, no fortalecimento da autonomia dos tutores e na ampliação da adesão aos cursos do PROAD-SUS.
Contextualização: Em 2025, no município de Apucarana, no norte do Paraná, com cerca de 140 mil habitantes e rede de Atenção Primária à Saúde composta por 31 Unidades Básicas de Saúde, cinco Pontos de Apoio e 44 equipes de Estratégia Saúde da Família, o PlanificaSUS Paraná contava com 31 tutores responsáveis pela condução dos ciclos de melhoria e pelo uso do sistema e-Planifica. Durante o acompanhamento das atividades, o Responsável Técnico municipal identificou dificuldades recorrentes no acesso, preenchimento e compreensão das etapas do sistema, gerando insegurança e demanda frequente por apoio técnico. Diante desse cenário, foi implantada uma estratégia de apoio institucional baseada na produção de vídeos curtos, com conteúdo tutorial e explicativo, disponibilizados em grupo institucional de WhatsApp, abordando o uso do e-Planifica e orientações sobre o PROAD-SUS, como forma de qualificar o trabalho dos tutores e ampliar a adesão às formações no âmbito da APS.
Resultados / implicação prática: A utilização de vídeos curtos como estratégia de apoio técnico resultou em avanços significativos no uso do sistema e-Planifica pelos tutores do PlanificaSUS em Apucarana. Observou-se redução das dúvidas recorrentes, maior autonomia no preenchimento das informações e melhor compreensão das etapas dos ciclos de melhoria, refletindo em registros mais qualificados e maior fluidez no acompanhamento das ações. A estratégia favoreceu também a ampliação da adesão aos cursos do PROAD-SUS, ao tornar as orientações mais acessíveis, objetivas e alinhadas às necessidades reais dos tutores. Como reflexão, destaca-se que o uso de tecnologias simples e de fácil acesso fortalece o apoio institucional e a educação permanente. Recomenda-se, para experiências futuras, a atualização contínua dos conteúdos, a diversificação dos formatos educativos e a replicação da estratégia em outros municípios inseridos no PlanificaSUS.
Aprendizados: A experiência evidenciou que o uso de vídeos curtos constitui estratégia eficaz de apoio institucional e educação permanente, ao facilitar a comunicação, reduzir inseguranças e qualificar o uso do e-Planifica no cotidiano dos tutores. Como aprendizado, destaca-se a importância de adaptar a linguagem às necessidades reais dos profissionais e manter canais contínuos de apoio. Entre os desafios, permanecem a atualização periódica dos conteúdos, o engajamento sustentado dos tutores e a integração da estratégia às demais ações formativas do PlanificaSUS.

LETRAMENTO DIGITAL NA APS COMO ESTRATÉGIA DE APOIO INSTITUCIONAL E QUALIFICAÇÃO DO USO DO PROAD-SUS E DA SAÚDE DIGITAL PARANÁ NO PLANIFICASUS EM APUCARANA-PR

RENATO DIVINO FARIAS, SIDNÉIA BATISTA ALVES RUFINO, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
Autarquia Municipal de Saúde Apucarana - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1- Relatar a experiência de letramento digital realizada com tutores do PlanificaSUS e profissionais da Atenção Primária à Saúde no município de Apucarana.
2- Qualificar o acesso, a navegação e o uso dos sistemas digitais e-Planifica, PROAD-SUS e Saúde Digital Paraná no contexto dos ciclos de melhoria do PlanificaSUS.
3- Analisar as contribuições do letramento digital para ampliar a adesão aos cursos, fortalecer a autonomia dos profissionais e otimizar os processos de trabalho na APS.
Contextualização: Em 2025, no município de Apucarana, norte do Paraná, com rede de Atenção Primária à Saúde composta por 31 Unidades Básicas de Saúde e 44 equipes de Estratégia Saúde da Família, a Autarquia Municipal de Saúde identificou dificuldades recorrentes de tutores do PlanificaSUS e profissionais da APS no uso de sistemas digitais como e-Planifica, PROAD-SUS e Saúde Digital Paraná. Essas limitações impactavam o registro das atividades, o monitoramento dos ciclos de melhoria e a adesão aos cursos, gerando insegurança e aumento da demanda por atendimentos individuais. Diante desse cenário, a Referência Técnica do PlanificaSUS, em articulação com a Referência Técnica de Sistemas do município, estruturou encontros presenciais e práticos de letramento digital como estratégia de apoio institucional, educação permanente e qualificação do uso das ferramentas digitais no cotidiano da APS.
Resultados / implicação prática: A realização dos momentos de letramento digital resultou na ampliação do acesso e no uso qualificado dos sistemas PROAD-SUS e Saúde Digital Paraná pelas equipes da Atenção Primária à Saúde de Apucarana. Observou-se aumento significativo no número de cadastros, maior adesão aos cursos do PROAD-SUS e uso mais frequente dos relatórios e ferramentas digitais para acompanhamento dos ciclos de melhoria do PlanificaSUS. A experiência evidenciou que a abordagem prática, presencial e orientada favorece a autonomia dos profissionais, reduz inseguranças e diminui a demanda por atendimentos individuais. Como reflexão, destaca-se que o apoio institucional articulado entre as áreas técnica e de sistemas é essencial para a incorporação efetiva das tecnologias no cotidiano do serviço. Recomenda-se, para experiências futuras, a institucionalização de encontros periódicos de letramento digital, a atualização contínua dos profissionais e a ampliação da estratégia para outras frentes da gestão e do cuidado na APS.
Aprendizados: A experiência demonstrou que o letramento digital é estratégia fundamental para qualificar o uso das ferramentas do PlanificaSUS na Atenção Primária à Saúde, favorecendo a autonomia dos profissionais e a organização dos processos de trabalho. Evidenciou-se como aprendizado a importância do apoio institucional e da atuação integrada entre a Referência Técnica do PlanificaSUS e a área de sistemas. Entre os desafios, destacam-se a necessidade de educação permanente, a atualização contínua frente às mudanças nas plataformas digitais e a sustentabilidade da estratégia no cotidiano dos serviços.

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS

CARLA ANDREA FRASSON DA SILVA, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, CAROLINE FERNANDES MARIN DE TOLEDO, YASMIN LUISA DENGO LOMBARDO, JAKELINE DA COSTA PAVAI TABARINI, JANAINA ULTADO DUTRA
Toledo - 20ª RS - Toledo
Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo de Segurança do Paciente - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência municipal de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a incorporação de ações de segurança do paciente aos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, articuladas às diretrizes do PlanificaSUS, com foco na qualificação da gestão do cuidado, na padronização das práticas assistenciais e na redução de riscos relacionados à assistência à saúde.
Contextualização: Em 2023, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná tornou obrigatória a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente em municípios com mais de 100.000 habitantes, em conformidade com a RDC nº 36/2013 da Anvisa. Diante dessa diretriz e da necessidade de fortalecer a segurança do cuidado e organizar os processos assistenciais, o município iniciou a implantação do NSP municipal. Paralelamente, as ações do PlanificaSUS contribuíram para integrar a segurança do paciente ao cotidiano dos serviços, por meio da padronização de processos, do fortalecimento da gestão do cuidado e da qualificação da Atenção Primária à Saúde. As metodologias do PlanificaSUS foram adotadas como estratégia para incorporar a segurança do paciente à rotina dos serviços, promovendo a governança clínica, a responsabilidade sanitária das equipes e o alinhamento entre práticas assistenciais e diretrizes de segurança.
Resultados / implicação prática: O Núcleo de Segurança do Paciente foi formalizado em 2024, com a implantação de instrumentos como regimento interno, plano de segurança do paciente, ficha de notificação de eventos adversos e cadastro dos serviços no NOTIVISA. No âmbito assistencial, foram implantados o Protocolo de Higienização das Mãos e o Procedimento Operacional Padrão de Limpeza e Desinfecção das Unidades Básicas de Saúde, com foco na redução das infecções relacionadas à assistência à saúde. Essas ações estimularam a adoção de práticas seguras, fortaleceram o protagonismo das equipes no controle de infecções e padronizaram rotinas conforme recomendações sanitárias. A institucionalização do NSP consolidou a segurança do paciente como eixo transversal da gestão do cuidado, ampliando a percepção de risco, a adesão às medidas preventivas e a corresponsabilização das equipes. A inserção progressiva da notificação de eventos adversos contribuiu para a análise crítica dos processos e para a melhoria contínua da assistência.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a integração entre o Núcleo de Segurança do Paciente e as ações do PlanificaSUS fortalece a cultura de segurança e qualifica a organização dos processos de trabalho. Destacaram-se como pontos fortes o engajamento das equipes, a padronização das práticas assistenciais e a ampliação da comunicação entre os serviços. Entre os desafios, destacam-se a necessidade de sensibilização contínua dos profissionais, a consolidação da cultura de notificação e a sustentabilidade das ações ao longo do tempo, reforçando a importância da educação permanente e do monitoramento sistemático. A experiência demonstrou que, quando incorporada de forma estruturante e alinhada às metodologias do PlanificaSUS, a segurança do paciente deixa de ser apenas uma exigência normativa e passa a integrar a cultura organizacional dos serviços.
Anexos: Link, Link

DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA À MUDANÇA CULTURAL: A ATUAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL NA QUALIFICAÇÃO SANITÁRIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DO PLANIFICASUS

CARLA ANDREA FRASSON DA SILVA, KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN, CAROLINE FERNANDES MARIN DE TOLEDO
Toledo - 20ª RS - Toledo
Departamento da Rede de Atenção Primária à Saúde - SMS - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar e analisar a aplicação da metodologia PlanificaSUS como estratégia de apoio à gestão municipal na adequação sanitária das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), visando à reorganização integrada dos processos de trabalho e dos fluxos assistenciais. Busca-se demonstrar sua contribuição para a qualificação progressiva das unidades, obtenção da licença sanitária e fortalecimento da cultura de qualidade, segurança do cuidado e conformidade regulatória na APS.
Contextualização: Embora a legislação federal não exija licença sanitária para unidades públicas de saúde, em 2025 o município de Toledo, no oeste do Paraná, passou a enfrentar exigências do Ministério Público, formalizadas por meio de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), determinando a adequação sanitária das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Esse contexto impôs à gestão municipal o desafio de qualificar uma rede composta por 23 unidades, organizadas em Equipes de Atenção Primária (EAP) e Estratégia Saúde da Família (ESF), em cenário de elevada complexidade normativa e operacional. Tal situação evidenciou a necessidade de uma resposta estruturada, que superasse ações fragmentadas e reativas. Diante disso, o Departamento de Atenção Primária adotou a metodologia do PlanificaSUS como estratégia de gestão, por meio de diagnóstico situacional, oficinas de reorganização dos processos de trabalho, elaboração de planos de ação pactuados e acompanhamento sistemático baseado em ciclos de melhoria contínua, conduzindo a adequação sanitária de forma integrada, participativa e sustentável.
Resultados / implicação prática: Resultados/implicação prática: Antes da intervenção, o processo de adequação sanitária das unidades de Atenção Primária ocorria de forma fragmentada, com baixa previsibilidade organizacional, atuação predominantemente reativa às exigências da Vigilância Sanitária e percepção das equipes de um modelo centrado na fiscalização punitiva. A ausência de sistematização dos processos e de pactuação interinstitucional dificultava o avanço sustentável das adequações. Após a adoção da metodologia do PlanificaSUS, em 2025, das 23 unidades de APS planejadas, cinco obtiveram Licença Sanitária Plena, representando mais de 20% da rede municipal em conformidade em apenas um ano. Além do resultado quantitativo, observaram-se impactos qualitativos, como maior organização dos processos de trabalho, redução de riscos sanitários prioritários, fortalecimento da articulação entre Atenção Primária, Vigilância Sanitária e gestão municipal, e maior clareza das responsabilidades institucionais. O processo deslocou o foco da fiscalização punitiva para a corresponsabilização pela qualidade, segurança do cuidado e melhoria contínua dos serviços, contribuindo para a consolidação de uma cultura institucional orientada à segurança sanitária.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a qualificação sanitária da Atenção Primária vai além do cumprimento de exigências normativas, exigindo transformação cultural nos modos de gestão e cuidado. A adoção do PlanificaSUS reposicionou a gestão municipal como mediadora entre Atenção Primária, Vigilância Sanitária e órgãos de controle, promovendo diálogo, pactuação e corresponsabilização, em substituição a relações baseadas no medo da fiscalização. Demonstrou-

se que o PlanificaSUS pode atuar não apenas na organização assistencial, mas como ferramenta de governança sanitária, estruturando processos decisórios, priorizando riscos e organizando responsabilidades institucionais. Nesse contexto, a licença sanitária deixou de ser vista como requisito meramente documental, passando a representar um marcador de qualidade e segurança. Como aprendizagem institucional, destaca-se que a incorporação de métodos de melhoria contínua fortalece a segurança jurídica da gestão, amplia a capacidade de resposta à judicialização e consolida uma cultura de qualidade, segurança do cuidado e compromisso com a melhoria permanente dos serviços do SUS.

Anexos: Link

RSPP
Revista de Saúde Pública do Paraná

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SAÚDE em movimento 2026

EIXO X. AÇÕES INOVADORAS PROMOVIDAS PELOS TUTORES REGIONAIS NO APOIO INSTITUCIONAL AOS MUNICÍPIOS PARA FORTALECIMENTO DO PLANIFICASUS PARANÁ NA REGIÃO DE SAÚDE

ISSN: 2595-4482

PLANIFICASUS E A ARTICULAÇÃO ENTRE APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: APRENDIZADOS E EXPERIÊNCIAS NA 3ª REGIONAL

FABIANE JAROSZ KNOR BAMBERG, ADRIANA CRIVOI, CAMILA WOLFF, GISELE ANDREATA SCREMIN, MATHILDE GARCIAS DA LUZ
Ponta Grossa - 3ª RS - Ponta Grossa
3ª Regional de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Sensibilizar os municípios da 3ª Região de Saúde (RS) quanto à importância da integração entre as Vigilâncias em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, no contexto da Etapa 10 do PlanificaSUS;
- Contribuir para a qualificação da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do desenvolvimento de ações integradas com as Vigilâncias em Saúde municipais.
Contextualização: A integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS) historicamente trata-se de um desafio nos territórios. A Etapa 10 do PlanificaSUS teve como objetivo promover a aproximação entre APS e VS, por meio do fortalecimento da articulação e da realização de ações conjuntas. Assim, em maio de 2025, as tutoras do PlanificaSUS e os técnicos das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica da 3ª Regional de Saúde realizaram o Workshop de Macroprocessos de Vigilância em Saúde. A atividade contemplou 781 profissionais, além da realização de uma formação prática de tutores com 88 profissionais. Após a conclusão dessa etapa, as equipes municipais foram incentivadas a elaborar trabalhos que evidenciassem experiências de integração entre a APS e a VS, os quais foram submetidos ao 1º Seminário Regional, intitulado “A integração entre APS e Vigilância em Saúde para a qualificação dos processos de trabalho”, onde foram inscritos 26 trabalhos e selecionados 11 destes para apresentação oral.
Resultados / implicação prática: A partir do desenvolvimento da Etapa 10 do PlanificaSUS e do Seminário Regional, observou-se diversas ações nos municípios da 3ªRS , evidenciando o fortalecimento da integração entre a APS e VS. Dentre as iniciativas identificadas, destacam-se: visitas realizadas pelas Vigilâncias Municipais às Unidades Básicas de Saúde (UBS), com foco em orientações técnicas, nos municípios de Ivaí e Ponta Grossa; a realização de encontros permanentes de educação continuada abordando a notificação compulsória de agravos, os fluxos de atendimento e as medidas interventivas no município de Palmeira; implantação e fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente em UBS no município de Palmeira e Jaguariaiva, com uso de QR Code; capacitação das equipes quanto às Centrais de Material e Esterilização (CME) no município de Piraí do Sul; integração de ACS e ACE no combate à Dengue em diversos municípios; e integração entre APS e VS objetivando aumento das coberturas vacinais no município de São João do Triunfo resultando no alcance das metas preconizadas.
Aprendizados: O desenvolvimento da Etapa 10 do PlanificaSUS e das ações subsequentes evidenciou que a integração entre a Atenção Primária à Saúde e as Vigilâncias em Saúde ainda enfrenta desafios significativos nos territórios. Persistem dificuldades na comunicação entre as equipes, fragilidades nos fluxos de informação, subutilização dos dados epidemiológicos no planejamento das ações e limitações estruturais e tecnológicas em alguns municípios. Contudo, apesar desses desafios, foi possível observar avanços e iniciativas relevantes voltadas ao fortalecimento da articulação entre a APS e a Vigilância em Saúde, bem como maior reconhecimento da importância da atuação integrada no território. Destacou-se, ainda, a necessidade de fortalecer a educação permanente em saúde como estratégia fundamental para qualificar essa integração, subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências, aprimorar os processos de trabalho e contribuir para uma atuação mais resolutiva e articulada no âmbito do SUS.

APOIO DA EQUIPE DA 6ª REGIONAL DE SAÚDE À CONSTRUÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE TERRITORIALIZAÇÃO, FORTALECENDO A PROPOSTA DO PLANIFICASUS

LUCIANE OTTO MALAT, ANGELA MARIA BRZEZINSKI, DENIZE APARECIDA TEIXEIRA
União da Vitória - 6ª RS - União da Vitória
6ª Regional de Saúde de União da Vitória - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Apoiar tecnicamente os municípios da 6ª Regional de Saúde na organização do território a partir da construção dos Planos Municipais de Territorialização fortalecendo a proposta do PlanificaSUS.
Fortalecer o planejamento da APS com base populacional e territorial.
Apoiar os municípios a equilibrar a distribuição de equipes e profissionais, ampliar a cobertura, qualificar a organização do cuidado e otimizar o uso de recursos.
Contextualização: Em grande parte dos municípios da região, o processo de territorialização se resume ao mapeamento territorial e cadastramento de usuários, sem uso estratégico para gestão em saúde.
Em 2024, uma auditoria do TCE-PR, em dois municípios, evidenciou a inexistência do Plano Municipal de Territorialização, e um levantamento realizado pela regional identificou que nenhum dos nove municípios possuía o instrumento ou conhecimento técnico para sua elaboração. Esse cenário revelou fragilidade no planejamento com base populacional.
Diante disso, a 6ª RS estruturou apoio técnico aos municípios, alinhado ao PlanificaSUS (etapas 2 e 3), coordenando a elaboração coletiva de um instrutivo orientador com definições, estrutura do plano e metodologia para análise territorial, redistribuição de áreas e microáreas e estratificação de risco. O material foi construído com gestores e coordenadores da APS, aprovado na CIR e incorporado ao planejamento municipal.
Resultados / implicação prática: Todos os municípios iniciaram a construção dos Planos Municipais de Territorialização, com levantamento de dados, análise diagnóstica e planejamento do nível de microárea ao municipal. Cinco municípios identificaram necessidade de redistribuição territorial; em um deles, a reorganização supriu áreas descobertas sem contratação imediata de novos ACS. Outros cinco verificaram necessidade de ampliar o número de ACS, porém em quantitativo menor que o estimado. Também foram planejadas novas equipes eAP e eMulti conforme necessidade territorial. Dois municípios instituíram normativas locais com orientações sobre ações, média e periodicidade de visitas e termo de compensação de jornada para atuação horário diferenciado, a partir de justificativa e liberação do coordenador da equipe, garantindo a devida compensação de horas. Todo este processo evidenciou fragilidades nas visitas domiciliares, motivando capacitação regional de 16 horas para 239 ACS, abordando diversos temas inerentes a função.
Aprendizados: A experiência evidenciou a territorialização como instrumento estratégico de gestão para qualificar o planejamento, promover equidade e otimizar recursos. Destacaram-se como pontos fortes a construção coletiva, o alinhamento às diretrizes do PlanificaSUS e a padronização metodológica regional.
Entre os desafios, evidenciaram-se a insuficiência inicial de dados organizados, a necessidade de qualificação técnica contínua e a mudança de cultura no planejamento com base populacional. Outro desafio importante é dar continuidade a este processo em municípios que ainda não conseguiram avançar.
Constatou-se, contudo, que a reorganização eficiente das estruturas existentes pode gerar maior resolutividade do que a simples ampliação de equipes, garantindo economicidade, sustentabilidade e melhoria do acesso e da qualidade da atenção.
Anexos: Link, Link

O PAPEL DO RT COMO ELO ENTRE OS TUTORES MUNICIPAIS E A GESTÃO PARA O AVANÇO DA PLANIFICAÇÃO NOS TERRITÓRIOS.

LIANE ARRIECHE DA ROSA SANTOS, ANA PAULA RODRIGUES CARDOZO, ANDRESSA MARIA K. PIPINO
Pato Branco - 7ª RS - Pato Branco
7ª Regional de Saúde - Pato Branco - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Demonstrar através da experiência do município de Pato Branco a importância da atuação da Referência Técnica Municipal do PlanificaSUS como elo entre a Gestão e os Tutores Municipais, fortalecendo o processo da planificação no território, incentivando as discussões locais, a identificação das necessidades de melhorias e a reorganização dos processos de trabalho.
Contextualização: Nas oficinas de formação de tutores municipais, a equipe de Tutores Regionais tem reforçado constantemente importância da Referência Técnica Municipal para o PlanificaSUS, enfatizando as atribuições deste profissional. Dentre as funções destacamos o papel do RT como elo entre os Tutores e a Gestão principalmente para o desenvolvimento de processos que ultrapassam a governança das equipes. Além disso destacamos a importância deste profissional pertencer ao quadro de servidores municipais, sendo preferencialmente um profissional vinculado a Gestão, assim como a importância da participação em todas as oficinas de formação de tutores municipais.
Resultados / implicação prática: Durante o monitoramento pela equipe Regional verificou-se um diferencial no desenvolvimento da planificação no município de Pato Branco e identificou-se que o resultado estava ligado diretamente a atuação do RT. Este profissional além de participar das oficinas de formação de tutores municipais realizadas pela Regional, organiza as oficinas no município, planeja as atividades através de documentos orientativos e apoio in loco. Além disso, realiza o monitoramento das atividades a serem desenvolvidas após cada etapa trabalhada, sempre com o objetivo de obter um diagnóstico do município e das necessidades identificadas pelas equipes. Na prática observamos diversos avanços, dentre os quais: 100% das equipes realizaram o diagnóstico, giro de ambiência, entrevista de acesso, curso de tutoria em Saúde Mental. A Estratificação de Risco em Saúde Mental foi realizada em 1.505 usuários em 6 meses e 7.695 famílias foram estratificadas pela EVFAM. Além disso, foram implantados o Colegiado Gestor Municipal e Núcleo Municipal de Segurança do Paciente.
Aprendizados: Sabemos que o apoio da Gestão contribui significativamente para a implantação dos processos que são discutidos no PlanificaSUS e através da experiência percebemos que a atuação do RT foi ponto chave para os resultados obtidos. A atuação direta do RT na organização, apoio, discussão e implementação das etapas juntos aos tutores contribuiu significativamente para a reorganização dos processos de trabalho nas UBS. O conhecimento das necessidades de cada território favoreceu o planejamento em conjunto, a discussão das possibilidades de melhoria e a articulação com a Gestão sempre que necessário. Além disso, consideramos que a relação de vínculo e confiança estabelecida pelo RT junto aos tutores municipais foi fator importante para o avanço da planificação no município de Pato Branco. A partir dessa experiência compreendemos a necessidade do fortalecimento do papel do RT em todos os municípios da região como forma de avançarmos no processo de Planificação.

OFICINAS REGIONAIS DO PLANIFICASUS E O ACOLHIMENTO DAS EQUIPES: ESCUTA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E APRENDIZADO

SABRINA MACHADO, ADRIANA DAMKE KLOCK, ANA LETÍCIA PINTO
Francisco Beltrão - 8ª RS - Francisco Beltrão
8ª Regional de Saúde - SESA-PR - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Caracterizar as oficinas do PlanificaSUS como espaços de escuta ativa, troca de experiências e aprendizagem mútua entre tutores municipais e regionais, evidenciando sua contribuição para a capacitação continuada das equipes e para a promoção da saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.
Contextualização: No âmbito da implementação do PlanificaSUS na 8ª Regional de Saúde, tutores regionais conduzem oficinas temáticas destinadas a tutores municipais dos 27 municípios da região, mantendo uma média de 80 (oitenta) tutores participantes. Essas oficinas ocorrem em horário protegido, conforme preconizado pela metodologia do PlanificaSUS, e têm como objetivo apoiar a organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Para além do caráter formativo, esses encontros vêm se configurando como espaços potentes de escuta das equipes, onde os participantes compartilham desafios, experiências e estratégias do cotidiano dos serviços. O formato das oficinas favorece a troca horizontal de saberes, o reconhecimento das realidades locais e a construção coletiva de boas práticas, alinhando-se aos princípios da educação permanente em saúde e alcançando possibilidades de cuidado.
Resultados / implicação prática: As oficinas proporcionam não apenas a disseminação de conteúdos técnicos do PlanificaSUS, mas, também a criação de um espaço seguro de fala e escuta entre profissionais de diferentes municípios. Observa-se maior engajamento das equipes quando há garantia de tempo protegido, bem como fortalecimento do sentimento de pertencimento e valorização do trabalho realizado na APS. A troca de experiências entre os participantes contribui para a qualificação dos processos de trabalho e para a ampliação do repertório de práticas possíveis. Além disso, os encontros se consolidam como momentos de cuidado coletivo, nos quais a escuta das dificuldades cotidianas atua como fator de apoio emocional e de produção de saúde mental dos trabalhadores. Para além das trocas vivenciadas entre as tutoras regionais e tutoras(es) municipais, utilizamos um formulário de pesquisa anônimo, contendo 5 (cinco) questões, resultando em 42 respostas: 1) 100% (42 tutores) respondeu que, 'SIM - O PlanificaSUS é uma metodologia que contribui para a qualificação do cotidiano profissional'; 2) 95,3% (40 tutores) respondeu que, 'SIM, as oficinas do PlanificaSUS constituem-se espaço de escuta, aprendizado e troca'; 3) Dificuldades mais apontadas: 'organização das agendas para participação dos tutores' e 'muito conteúdo para pouco tempo de oficina e aplicabilidade nos territórios'; 4)Potencialidades: 'organização do processo de trabalho', 'conhecimento sobre o SUS, caminhos e possibilidades', 'trocas e aprendizados', 'apoio'; 5) Sugestões de melhoria: 'participação da equipe completa', 'mais oficinas', 'ampliar as dinâmicas e estudos de caso'.
Aprendizados: A experiência evidencia que a capacitação continuada, quando fundamentada na escuta e na troca horizontal, ultrapassa a lógica transmissiva e se torna um dispositivo de cuidado e fortalecimento das equipes. O horário protegido mostrou-se elemento central para a efetividade das oficinas, reafirmando a necessidade de institucionalizar espaços de aprendizagem no cotidiano do SUS. Também se destaca o papel do tutor como facilitador de processos, mais do que como transmissor de conteúdos, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e da prática – ainda assim, os participantes apontam para a necessidade de ampliarmos o uso de metodologias ativas, como estudos de caso e dinâmicas. Por fim e para além da perspectiva da educação permanente, o relato aponta que a metodologia do PlanificaSUS pode contribuir, não apenas para a organização e qualificação do cuidado, mas, também para a promoção da saúde mental dos trabalhadores envolvidos.

PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA ETAPA DA SAÚDE MENTAL DO PLANIFICASUS NA 09ª REGIONAL DE SAÚDE – EDUCAÇÃO PERMANENTE COM FOCO NO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ALESSANDRA ELISA GROMOWSKI, PATRICIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS
Foz do Iguaçu - 9ª RS - Foz do Iguaçu
09ª Regional de Saúde/SESA - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer as competências do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Atenção Primária à Saúde (APS), na dimensão da Linha de Cuidado em Saúde Mental e nas legislações específicas da profissão, aprimorando a prática profissional na percepção das diferentes manifestações de sofrimento na atualidade;
Estimular a participação do ACS na Rede de Atenção à Saúde como profissional essencial do cuidado, especialmente no acompanhamento em saúde mental no território;
Proporcionar um espaço de educação permanente que reflita sobre a prática, a partir da identificação de problemas comuns entre os ACS dos municípios da 9ª RS.
Contextualização: Após relatos dos gestores municipais da 9ª RS, percebeu-se que o trabalho do ACS vinha passando por um processo de descaracterização, o que levou as tutoras a refletirem sobre a construção de uma proposta que articulasse a Etapa de Saúde Mental com a retomada das ações focais dos ACS.
Foram realizadas oficinas descentralizadas nos municípios para os ACS, revisitando a legislação que rege a profissão - Lei nº 11.350/2006, abordando direitos e deveres, bem como a ação precípua da visita domiciliar e as formas adequadas de abordagem aos usuários e famílias no território, apoiados também no Guia Estratégico de ações do ACS (PARANA, 2025).
Problematizou-se a história da Reforma Psiquiátrica Brasileira e as mudanças na visão socialmente construída sobre as pessoas em sofrimento conforme dispõe a Lei nº 10.216/2001, que redireciona o cuidado e a proteção dos direitos com garantia de convivência comunitária e livre de preconceitos.
A RAPS (BRASIL, 2011), define a APS como porta de entrada principal dos usuários em suas necessidades, com equipes atentas as múltiplas manifestações de sofrimento da população. A presença do ACS é essencial na identificação de sinais e sintomas de sofrimento mental durante seus acompanhamentos, conforme traz o instrutivo para os ACS da Linha de Cuidado em Saúde Mental do Paraná (PARANA, 2021).
Referência: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Guia estratégico de ações do Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante a visita domiciliar. Curitiba: SESA, 2025.
Resultados / implicação prática: Durante as oficinas percebeu-se a segurança dos ACS em expor situações que consideram desafiadoras no cotidiano do trabalho junto às famílias, especialmente nas visitas domiciliares, como as formas adequadas de abordar temas como o suicídio, investigar o uso e/ou abuso de álcool e outras drogas, bem como situações de violência.
Os profissionais trouxeram experiências que enriqueceram as oficinas, fortalecendo a proposta de educação permanente a partir de práticas reais, em um coletivo de reflexão sobre a atuação profissional e sobre as mudanças possíveis para qualificar a assistência à população.
Observou-se que o planejamento com oficinas descentralizadas, com menor número de participantes, enriqueceu o processo formativo, aproximando as tutoras que puderam conhecer melhor os ACS da região e transformando o momento de formação em um espaço de reflexão e trocas.
Este trabalho permanece em construção, com oficinas ainda a serem realizadas ao longo de 2026, totalizando cerca de 550 ACS em processo de formação.

Aprendizados: O PlanificaSUS tem trazido uma série de problematizações sobre como fortalecer espaços de educação permanente que, de fato, façam sentido para os trabalhadores da saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, todo o planejamento das ações considerou, na condição de tutoras, a análise de conjuntura a partir de problemas reais, legitimados por coletivos que possuem responsabilidade no aprimoramento das políticas públicas e na qualificação da atenção na região.
Nesse sentido, pela escuta de gestores, coordenadores da APS, trabalhadores da saúde e representantes da Regional, elaborou-se o alinhamento em torno de um propósito maior: a mudança das práticas de cuidado em saúde mental em prol da população atendida.
Vale ressaltar que durante as reflexões com os ACS sobre suas inseguranças ao abordar temas que consideram delicados na saúde mental, as tutoras regionais vislumbraram a propriedade das formações contínuas, visto que esses profissionais não possuem formação que antecede a prática, sendo a própria insegurança para o exercício profissional fator desencadeador para o adoecimento destes.
Anexos: Link, Link, Link, Link

CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS PARA A ORGANIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA 11ª REGIONAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO – PR

MURIEL REGINA VRECCHI DAVIDOFF, MARIA SEZINEIDE CAVALCANTE DE MELO, GRACE KELLY LUERSEN MENDES, ELOISA ROBERTA DOS SANTOS, ELENITA DE CACIA MENOCI MORTEAN
Campo Mourão - 11ª RS - Campo Mourão
11ª Regional de Saúde - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: 1. Estruturar e organizar a rede de atenção à pessoa em situação de violência sexual nos municípios que compõe a 11ª Regional de Saúde.
2. Definir um protocolo regional com diretrizes e fluxos organizados e estabelecer um canal de comunicação entre os pontos de atenção, para que ocorra a transição e o compartilhamento do cuidado;
3. Garantir o atendimento integral e humanizado às pessoas em situação de violência sexual.
Contextualização: A violência sexual constitui grave violação dos direitos humanos e relevante problema de saúde pública, com impactos físicos e mental com repercussões na vida social e produtiva. Resultando em vulnerabilidades, insegurança, sofrimento psíquico e comprometimento da autonomia afetando não apenas o indivíduo, mas também seus familiares e a rede de apoio.
Diante do impacto das violências na morbimortalidade, foi necessária a reorganização da assistência na Rede de Atenção à Saúde da 11ª Regional, utilizando o PlanificaSUS como eixo estruturante.
Para além da organização e padronização dos fluxos assistenciais, as ações promoveram cuidado oportuno, resolutivo e humanizado, à prevenção da violência institucional e à redução da revitimização na saúde em todos os pontos de atenção à saúde.
Fundamentadas no conceito ampliado de saúde, na interdisciplinaridade e na intersetorialidade, as ações desenvolvidas demandaram interlocução permanente dos pontos de atenção (saúde, segurança pública, educação e assistência social), assegurando a integralidade do cuidado e a articulação efetiva entre os serviços.
Resultados / implicação prática: O mapeamento das fragilidades assistenciais às pessoas em situação de violência sexual, realizado nos 25 municípios da regional, resultou na revisão e atualização do fluxo regional de atendimento.
Como desdobramento, foi elaborado e pactuado um protocolo regional com diretrizes e fluxos assistenciais padronizados, contemplando acolhimento, classificação de risco, atendimento conforme o tempo de ocorrência (aguda ou crônica), cuidado contínuo e manejo da gravidez decorrente de violência sexual, com definição do local adequado de atendimento.
A articulação intersetorial entre saúde, segurança pública, assistência social e sistema de justiça, por meio de escuta qualificada, capacitações e reuniões técnicas por comarca da polícia civil, viabilizou a construção de fluxos microregionais e a adoção do Formulário de Compartilhamento do Cuidado Intersetorial para a comunicação entre os órgãos.
Como resultado, observou-se maior integração entre os serviços, qualificação do atendimento e fortalecimento da atenção integral e humanizada, com redução do risco de revitimização e garantia de direitos sociais, civis e criminais, para além da atenção à saúde.
Aprendizados: Persistem como desafios a redução de ruídos na comunicação entre os serviços e a manutenção de todos os pontos de atenção permanentemente aptos ao atendimento das pessoas em situação de violência.

Destaca-se, ainda, a necessidade de fortalecer o trabalho intersetorial e ampliar o olhar para além da violência sexual, contemplando as demais formas de violência. Para além da organização do atendimento oportuno, torna-se fundamental intensificar ações interdisciplinares de prevenção das violências, promoção da saúde e fortalecimento da cultura de paz nos territórios, visando à qualificação contínua do cuidado e à redução das iniquidades.

Evidenciou-se a importância do fortalecimento do trabalho interdisciplinar, com integração das diferentes categorias profissionais no planejamento e na execução do cuidado. A padronização dos fluxos assistenciais, a definição clara de responsabilidades e a articulação intersetorial qualificaram a comunicação entre os serviços, reduziram a revitimização e a violência institucional, e ampliaram a resolutividade e a continuidade do cuidado às pessoas em situação de violência sexual.

CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS PARA A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: PANORAMA DA 11ª REGIONAL DE SAÚDE

DOUGLAS DE LIMA SCHAUTZ, MURIEL REGINA VRECCHI DAVIDOFF
Campo Mourão - 11ª RS - Campo Mourão
11ª Regional de Saúde de Campo Mourão - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: - Demonstrar os benefícios do PlanificaSUS no cuidado à Saúde da Pessoa Idosa;
- Descrever o uso da plataforma para auxiliar o cuidado garantindo a presença das Diretrizes e fundamentos do PlanificaSUS na linha de cuidado da Saúde da Pessoa Idosa;
- Demonstrar o avanço feito pelo trabalho realizado com base nas Diretrizes do PlanificaSUS.
Contextualização: O PlanificaSUS utiliza práticas problematizadoras que envolvem atores em uma reflexão propondo desenvolvimento de ações de forma efetiva a partir de um trabalho colaborativo envolvendo planejamento de forma estratégica e melhoria contínua.
Em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja finalidade é recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, tem-se por objetivo a organização da atenção à saúde dos idosos.
Para tal são adotadas estratégias de identificação da população idosa do território, estratificação do risco clínico-funcional e manejo do cuidado de acordo com o estrato.
O conhecimento sistematizado é viabilizado por meio da avaliação clínico-funcional, utilizando a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (IVCF-20). Além disso, o Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná possibilita o monitoramento contínuo subsidiando o planejamento e a qualificação das ações de cuidado.
Resultados / implicação prática: - Aumento dos cadastros e estraficações do SIPI-PR: aumento de 98 (03/06/2025) para 5.121 (29/12/2025);
- Aumento dos cadastros e estratificações em outros sistemas independentes: 12.739
- Aumento contínuo de cadastros e estratificações no 1º semestre de 2026: até 02/02/2026 (data da visualização do sistema e alimentação da planilha): 5.240.
- Expansão do Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI-PR) para a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), que até então não possuía acesso ao sistema, possibilitou o acompanhamento e a análise da população idosa em regime de cuidado compartilhado.
- Implementação das diretrizes do PlanificaSUS, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Ampliação do conhecimento sobre o perfil da população idosa da região, possibilitando um planejamento mais qualificado das ações de saúde;
- Promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, a partir da identificação adequada de suas fragilidades e necessidades de cuidado.
Aprendizados: - Pontos fortes:
* Aceitação do Sistema de Informação da Pessoa Idosa do Paraná (SIPI-PR) pelos municípios como ferramenta para o aprimoramento do planejamento dos cuidados a serem executados;
* Aumento gradativo do número de cadastros e da realização de estratificações no SIPI-PR;
* Ampliação progressiva dos cadastros e estratificações em sistemas próprios de acompanhamento da população idosa;
* Compartilhamento das informações do SIPI-PR entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), favorecendo o cuidado integrado.
- Desafios:
* Integração e comunicação dos SIPI-PR com outras bases de dados existentes;
* Reorganização da AAE, tendo em vista o aumento da demanda dado pelo aumento da estratificação da população idosa;
* Necessidade de trabalho contínuo de capacitação e sensibilização dos novos atores, em virtude das mudanças no quadro funcional;
* Utilização do SIPI-PR em contextos onde já existem outras plataformas de acompanhamento da população idosa.
Anexos: Link

FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO POR MEIO DA ATUAÇÃO DE TUTORES DO PLANIFICASUS NA CAPACITAÇÃO REALIZADA COM ACS E ACES NA 12ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

LUCIANE FRIEDRICH TOMITÃO, SUELI SCHNEIDER LEMHCKULH, IRINÉIA PAULINA BARETTA DA ROCHA
Umuarama - 12ª RS - Umuarama
12º Regional de Saúde - Scafar e Scvgie - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover integração entre os profissionais da vigilância ambiental e Atenção Primária em Saúde; Sensibilizar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Endemias (ACE) quanto a importância de sua colaboração nas coberturas vacinais e de fortalecer as ações de vacinação no território com atuação na orientação à população, na busca ativa dos faltosos e no acompanhamento das situações de atraso vacinal; Alinhar as práticas dos profissionais às diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do PlanificaSUS, contribuindo para o aumento do percentual vacinal.
Contextualização: Antes da intervenção, identificavam-se fragilidades nas ações de imunização nos territórios, como falhas na comunicação com a população, baixa adesão a campanhas, lacunas no conhecimento dos ACS e ACEs sobre o calendário vacinal e limitações na identificação e acompanhamento de indivíduos com esquemas vacinais incompletos. Em consonância com o PlanificaSUS, especialmente no eixo de organização dos processos de trabalho, integração Vigilância e Atenção em Saúde, e qualificação do cuidado na APS, tutores da 12ª Regional de Saúde atuaram na capacitação teórico-prática de ACS e ACEs. As ações envolveram educação permanente, apoio institucional, encontro formativo através de uma reunião em massa, onde foram convidados todos os ACS e ACE dos 21 municípios da 12º Regional de Saúde com foco no fortalecimento do vínculo com a comunidade, na busca ativa de faltosos e na promoção da vacinação como estratégia essencial de cuidado e prevenção
Resultados / implicação prática: A atuação dos tutores contribuiu para a ampliação do conhecimento teórico-prático dos ACS e ACEs sobre o calendário vacinal, indicações, contraindicações dos imunobiológicos e estratégias de imunização. Observou-se maior envolvimento e motivação desses profissionais nas ações de busca ativa, orientação às famílias e articulação com as equipes de saúde, favorecendo a identificação de usuários com atraso vacinal e o encaminhamento oportuno às salas de vacina. Como implicações práticas, destacam-se o fortalecimento das ações de vacinação no território, a maior integração entre vigilância, APS e comunidade, além do reconhecimento do papel estratégico dos ACS e ACEs no aumento percentual das coberturas vacinais. Entre os desafios, permanecem a rotatividade de profissionais, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de continuidade das ações educativas.
Aprendizados: A experiência evidenciou como pontencialidades a educação permanente em saúde, o apoio próximo dos tutores, a valorização dos ACS e ACEs como protagonistas das ações de imunização e a troca de experiências entre os municípios.
Como desafios, destacam-se a necessidade de atualização contínua frente às mudanças no calendário vacinal, a manutenção do comprometimento dos profissionais frente as múltiplas demandas da APS e a institucionalização da capacitação como estratégia permanente para o fortalecimento das ações de imunização no território. Foram capacitados 612 ACS e ACEs nessa capacitação, número expressivo de profissionais com atuação direta nos territórios e vínculo cotidiano com as famílias, o que amplia significativamente o alcance das ações de imunização.
Anexos: Link, Link, Link, Link , Link

FORTALECIMENTO DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS CAPS POR MEIO DO PLANIFICASUS NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

MÁRIO SETO TAKEGUMA JUNIOR, GIOVANNA DATRI RUIZ E NÁDIA GOMES NASCIMENTO
Maringá - 15ª RS - Maringá
15ª Regional de Saúde do Paraná – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR) - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Fortalecer os processos de monitoramento e avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da 15ª Regional de Saúde, a partir das diretrizes do PlanificaSUS, por meio da construção e aplicação de instrumentos estruturados de diagnóstico situacional, realização de giros técnicos presenciais e qualificação do apoio institucional aos serviços.
Aproximar a gestão regional dos CAPS, promovendo escuta qualificada, identificação de fragilidades e potencialidades e apoio técnico direcionado às necessidades locais.
Organizar e subsidiar novas estratégias de monitoramento contínuo, incluindo o acompanhamento de indicadores e a implementação da Resolução SESA nº 924/2024, relacionada aos incentivos financeiros estaduais destinados aos CAPS.
Contextualização: Antes da implantação das ações vinculadas ao PlanificaSUS, o monitoramento dos CAPS da 15ª Regional de Saúde ocorria de forma fragmentada, com pouca padronização de informações, baixa sistematização dos dados assistenciais e dificuldades na análise das condições estruturais, organizacionais e de cuidado ofertado pelos serviços. A gestão regional possuía acesso limitado a informações qualificadas sobre ambiência, equipe, organização do processo de trabalho, Projeto Terapêutico Singular, atenção à crise, atividades terapêuticas, articulação com a APS e uso de dados para tomada de decisão.
Conforme o Plano Regional de Saúde, um dos papéis da equipe de Saúde Mental da Regional é o monitoramento contínuo e o apoio institucional aos coordenadores municipais, visando a qualificação dos processos de trabalho e a garantia do acesso ao cuidado.
Com a adesão ao PlanificaSUS e a incorporação de seus princípios de organização do cuidado, monitoramento e melhoria contínua, foi desenvolvido pela coordenação regional de Saúde Mental, com apoio das residentes da área, um Instrumento de Diagnóstico Situacional dos CAPS, estruturado em duas partes. A Parte 1 teve como foco o levantamento detalhado das condições estruturais, organizacionais e assistenciais dos serviços, enquanto a Parte 2 permitiu a identificação compartilhada de fragilidades e potencialidades, a partir da escuta das equipes durante os giros técnicos presenciais.
As visitas aos CAPS possibilitaram maior aproximação entre gestão regional e serviços, favorecendo o vínculo, a compreensão das realidades locais e a aplicação prática das diretrizes do PlanificaSUS. A utilização dos instrumentos permitiu organizar informações antes dispersas, qualificar o olhar sobre o funcionamento dos serviços e orientar intervenções mais assertivas, alinhadas aos ciclos de melhoria propostos pelo PlanificaSUS.
Resultados / implicação prática: A aplicação dos instrumentos de diagnóstico situacional e a realização dos giros técnicos produziram impactos imediatos e estruturantes no processo de monitoramento dos CAPS da 15ª Regional. Foi possível identificar fragilidades recorrentes, como dificuldades no registro e uso de dados, lacunas na atualização dos Projetos Terapêuticos Singulares, fragilidades na articulação com a Atenção Primária à Saúde e desafios relacionados à ambiência e à organização do cuidado em situações de crise. Paralelamente, também foram reconhecidas importantes potencialidades, como equipes comprometidas, atividades grupais criativas, iniciativas de trabalho territorial e experiências exitosas de cuidado compartilhado.

O processo fortaleceu o papel da gestão regional como apoiadora institucional, permitindo que orientações e sugestões fossem construídas de forma dialogada e contextualizada, respeitando a singularidade de cada CAPS. Como desdobramento direto do trabalho realizado no âmbito do PlanificaSUS, a Regional iniciou a elaboração de formulários online para o monitoramento sistemático da Resolução SESA nº 924/2024, que versa sobre os incentivos financeiros destinados aos CAPS, bem como outro formulário específico para o acompanhamento de indicadores assistenciais e de gestão.

Essas novas ferramentas de monitoramento representam a continuidade e ampliação do processo iniciado com o diagnóstico situacional, consolidando uma lógica de acompanhamento permanente, baseada em dados, alinhada às diretrizes do PlanificaSUS e orientada para a qualificação do cuidado em saúde mental.

Aprendizados: A experiência evidenciou que o monitoramento, quando realizado de forma estruturada, participativa e apoiada em instrumentos claros, fortalece tanto a gestão quanto os serviços. A aproximação presencial com os CAPS, por meio dos giros, mostrou-se fundamental para criar vínculo, gerar confiança e possibilitar intervenções mais efetivas. O envolvimento das residentes de Saúde Mental foi um ponto forte do processo, ampliando a capacidade técnica da Regional e favorecendo a formação em serviço.

Outro aprendizado relevante foi compreender que o PlanificaSUS, além de qualificar processos assistenciais, atua como indutor da organização da gestão e do monitoramento, criando bases para novas estratégias, como o acompanhamento de indicadores e a implementação de normativas estaduais. O trabalho demonstrou que a sistematização das informações e o uso qualificado dos dados são essenciais para a melhoria contínua dos CAPS e para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CAPACITAÇÃO INTERSETORIAL PARA O GERENCIAMENTO DE INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E SAÚDE MENTAL

EDINALVA DE MOURA FERRAZ, MARCOS LAURENTINO DA SILVA, MARIANA TENAMI, MÉRCIA APARECIDA DE PAULA, MOACIR PALUDETTO JUNIOR, JOSÉ SCHIAROLLI, PAULA TAVARES DE SOUSA, MARIA ALICE HAYDAR PROENÇA
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
16ª Regional de Saúde - Regional de Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de capacitação intersetorial que incorporou preceitos da Planificação da Atenção à Saúde ao gerenciamento de incidentes com múltiplas vítimas, com ênfase na organização da rede, integração entre setores e qualificação da assistência a pessoas com condições crônicas de saúde mental em situações de urgência e emergência.
Contextualização: Trata-se de relato de experiência realizado em 2025, na 16ª Região de Saúde do Paraná, em Apucarana. Participaram profissionais da Atenção Primária, Atenção Hospitalar, Centro de Atenção Psicossocial, Consórcio Intermunicipal de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, tutores da Planificação da Atenção à Saúde, além de forças de segurança, defesa civil, bombeiros, estudantes e voluntários. A capacitação foi organizada pelos próprios articuladores regionais e fundamentada na Educação Permanente em Saúde. O processo envolveu aulas expositivas dialogadas e simulação realística de incidente com múltiplas vítimas, incluindo cenário com cargas perigosas e usuários com condições mentais crônicas. Utilizou-se protocolos assistenciais, fluxos pactuados, planejamento intersetorial e estratégias de comunicação integrada, promovendo articulação da rede e qualificação da resposta assistencial.
Resultados / implicação prática: A capacitação reuniu mais de 400 participantes de diferentes pontos da rede e setores estratégicos, fortalecendo a integração intersetorial e a articulação entre serviços de saúde, segurança e defesa civil. Observou-se maior alinhamento de fluxos, aprimoramento da comunicação em situações críticas e ampliação da compreensão sobre o papel de cada ponto de atenção na coordenação da resposta assistencial. A inserção de vítimas com condições mentais crônicas no cenário simulado promoveu sensibilização para a linha de cuidado em saúde mental, evidenciando a necessidade de abordagem integral mesmo em contextos de urgência. A experiência demonstrou que a Educação Permanente é ferramenta estruturante para qualificar práticas, fortalecer a organização da rede e ampliar a capacidade de resposta em cenários complexos. Recomenda-se a institucionalização de treinamentos periódicos, revisão contínua de protocolos e consolidação de pactuações intersetoriais, garantindo sustentabilidade e preparo permanente da rede para situações de múltiplas vítimas.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a integração intersetorial fortalece a capacidade de resposta da rede em cenários de alta complexidade. Destacou-se como aprendizado a ampliação dos preceitos da Planificação da Atenção à Saúde para além da Atenção Primária, consolidando visão sistêmica, trabalho em equipe, comunicação qualificada e organização do cuidado mesmo em situações críticas. A simulação realística mostrou-se estratégia potente de Educação Permanente. Entre os desafios, ressaltam-se a necessidade de padronização contínua de fluxos, alinhamento entre instituições, manutenção periódica dos treinamentos e consolidação da articulação intersetorial como prática permanente, garantindo sustentabilidade e preparo constante da rede.
Anexos: Link, Link, Link

MONITORAMENTO PARTICIPATIVO DO PLANIFICASUS COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA A.P.S: EXPERIÊNCIA DE OPERACIONALIZAÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO NA 16ªRS. DE APUCARANA.

MÉRCIA APARECIDA DE PAULA, EDINALVA DE MOURA FERRAZ, JOSÉ SCHIAROLLI, IZABELE CRISTINE DE OLIVEIRA, MARIA ALICE AYDAR PROENÇA, MOACIR PALUDETTO JÚNIOR, ROSÂNGELA APARECIDA SANTOS CERQUEIRA, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
16ª Regional de Saúde de Apucarana e Universidade Estadual do Maranhão, Campus Caxias (UEMA). - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de monitoramento participativo da operacionalização do PlanificaSUS na 16ª Regional de Saúde de Apucarana, como estratégia de qualificação dos processos de trabalho e da Atenção Primária à Saúde.
Contextualização: Este relato de experiência descreve o processo de monitoramento participativo da operacionalização do PlanificaSUS como estratégia de qualificação da APS. A experiência foi desenvolvida ao longo dos ciclos de implementação do PlanificaSUS, entre 2023 e 2025, na área de abrangência da 16ª Regional de Saúde. O processo envolveu 107 Unidades Básicas de Saúde ativas, com participação de gestores municipais, profissionais das equipes da APS, tutores do PlanificaSUS, apoiadores institucionais e equipe técnica da 16ª RS. A iniciativa surgiu da necessidade de fortalecer a gestão dos processos de trabalho, qualificar o planejamento local, e subsidiar a tomada de decisão a partir de dados sistematizados. Como estratégia central, foi implantado o monitoramento contínuo da execução do PlanificaSUS por meio do painel e-Planifica, acompanhando indicadores de adesão, realização das etapas de pré-alinhamento, pré-tutoria, tutorias e workshops, participação das equipes e atualização dos planos de ação.
Resultados / implicação prática: O monitoramento participativo da operacionalização do PlanificaSUS na 16ª RS de Apucarana evidenciou elevada adesão das equipes da Atenção Primária, com 100% das Unidades Básicas de Saúde iniciando o processo e altos percentuais de finalização das etapas previstas. Observou-se fortalecimento do planejamento local, maior uso de indicadores para tomada de decisão e avanço na atualização dos planos de ação, refletindo maior apropriação das ferramentas do PlanificaSUS. A experiência favoreceu a integração entre gestores, tutores e equipes, ampliando a capacidade de análise crítica sobre os processos de trabalho e as necessidades do território. Como reflexão, destaca-se que o monitoramento sistemático potencializa a autoavaliação e a corresponsabilização das equipes. Recomenda-se a institucionalização dessa estratégia, com acompanhamento contínuo e fortalecimento da educação permanente, visando à sustentabilidade das melhorias e à qualificação contínua da Atenção Primária à Saúde.
Aprendizados: A experiência demonstrou que o monitoramento participativo do PlanificaSUS, apoiado pelo uso sistemático do painel e-Planifica, é uma estratégia potente para qualificar a gestão e os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Como aprendizado central, destacou-se a importância do uso de dados e indicadores para subsidiar a tomada de decisão, fortalecer o planejamento local e promover a corresponsabilização das equipes. Evidenciou-se também o papel do apoio institucional e da tutoria para sustentar a adesão e a execução das etapas. Entre os desafios, identificaram-se a necessidade de manter o engajamento contínuo das equipes, lidar com a rotatividade de profissionais e consolidar a cultura de autoavaliação. O enfrentamento desses desafios exige investimento permanente em educação continuada e institucionalização do monitoramento como prática de gestão.

AÇÃO DE FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS POR MEIO DOS NÚCLEOS MUNICIPAIS: EXPERIÊNCIA DA 16ª REGIONAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

MÉRCIA APARECIDA DE PAULA, CRISTIANE LUCHTENBERG, ANELIZE HELENA SASSA BRIZOLA, ANA PRISCILA PERES DA CUNHA, EDINALVA DE MOURA FERRAZ, JOSÉ SCHIAROLLI, MOACIR PALUDETTO JÚNIOR, ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA,
Apucarana - 16ª RS - Apucarana
16ª Regional de Saúde de Apucarana e
Universidade Estadual do Maranhão, Campus Caxias (UEMA). - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Relatar a experiência de implantação de Núcleos Municipais de Segurança do Paciente como estratégia da Planificação da Atenção à Saúde para fortalecer a gestão do cuidado e a cultura de segurança na 16ª Regional de Saúde de Apucarana.
Contextualização: A experiência foi desenvolvida no período de 2023 a 2025, na área de abrangência da 16ª RSA, envolvendo 17 municípios da região. A iniciativa surgiu da necessidade de descentralizar a gestão da segurança do paciente, qualificar os processos de trabalho nos serviços de saúde e atender às diretrizes da RDC nº 36/2013 da ANVISA e Programa Nacional de Segurança do Paciente. Participaram do processo; gestores municipais, profissionais da APS/AAE, VISA, equipe Regional, com apoio institucional PlanificaSUS. A implantação dos núcleos ocorreu de forma articulada aos ciclos do PlanificaSUS, utilizando como estratégias reuniões do grupo condutor Regional, pactuações na CIR, visitas técnicas, capacitações e acompanhamento sistemático. Foram empregadas ferramentas como gestão de riscos, análise de incidentes, implementação das metas internacionais de segurança do paciente, elaboração de protocolos assistenciais e utilização do sistema Notivisa para notificação e monitoramento de eventos adversos.
Resultados / implicação prática: A implantação dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente na área de abrangência da 16ª Regional de Saúde de Apucarana resultou em avanços significativos na organização dos processos de trabalho e no fortalecimento da cultura de segurança nos municípios. Entre 2023 e 2025, foram implantados 13 núcleos, promovendo maior integração entre Atenção Primária, Atenção Ambulatorial Especializada e Vigilância Sanitária. Observou-se ampliação da gestão de riscos, aumento das notificações e análise de incidentes, além da incorporação das metas de segurança do paciente nos planos municipais de saúde. A experiência evidenciou que o apoio técnico regional e o uso do PlanificaSUS como ferramenta estruturante favorecem a sustentabilidade da proposta. Recomenda-se ampliar capacitações, institucionalizar os núcleos e manter acompanhamento contínuo para consolidar os avanços e alcançar a totalidade dos municípios.
Aprendizados: A experiência evidenciou que a implantação dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente é uma estratégia viável e potente para fortalecer a cultura de segurança e a gestão do cuidado nos municípios, especialmente quando articulada aos ciclos do PlanificaSUS. Como principal aprendizado, destaca-se a transição de uma abordagem punitiva para uma cultura de aprendizado a partir da análise de riscos e eventos adversos, com maior adesão às notificações e ao uso do Notivisa. Entre os desafios, identificaram-se a resistência inicial de gestores e profissionais, a rotatividade das equipes e a necessidade de capacitações contínuas para garantir a institucionalização dos núcleos. O apoio técnico regional mostrou-se essencial para sustentar os avanços e consolidar práticas seguras na Rede de Atenção à Saúde.

IMPACTO DOS INSTRUTIVOS DESENVOLVIDOS POR TUTORES REGIONAIS NOS INDICADORES DOS CICLOS DO PLANIFICASUS SAÚDE MENTAL

MARIANA GOMIDE PANOSSO. ANA PAULA GUIMARÃES DOS SANTOS, DÉBORA CRISTINA MARTINS, ELLEN AFFONSO GOIS, FELIPE ASSAN REMONDI, GISELE CARVALHO REMONDI, FRANCIELLY MAIOLI RAVAGNANI LANSONI E JULIANE FERREIRA COSTA EURICH
Londrina - 17ª RS - Londrina
Todos os autores são da 17ª Regional de Saúde de Londrina - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Avaliar as contribuições dos instrutivos para a execução, a organização do processo de trabalho e o monitoramento das atividades do PlanificaSUS Saúde Mental na Atenção Primária e na Atenção Especializada.
Analisar a atualização dos planos de ação e seus impactos nos indicadores do PlanificaSUS Saúde Mental, a partir dos dados registrados na plataforma E-Planifica.
Identificar o grau de satisfação dos tutores municipais com os instrutivos para a organização e condução das oficinas do PlanificaSUS saúde mental.
Contextualização: O PlanificaSUS é uma estratégia de educação permanente que tem por objetivo organizar os processos de trabalho da atenção primária e especializada. Este processo é composto pelas fases de pré-tutoria, workshop, oficina tutorial e encontro pós-tutorial. A quantidade expressiva de informações transmitidas nas oficinas pré-tutoriais, as atividades a serem executadas e o preenchimento do plano de ação na plataforma do E-planifica pelos tutores municipais geravam dúvidas e procrastinação das atividades. Considerando estes aspectos, os tutores regionais desenvolveram instrutivos para os ciclos da planificação, descrevendo de forma detalhada e precisa os passos para a condução das oficinas, como operacionalizá-las, quais atividades desenvolver, alimentação do plano de ação no E-planifica, além de orientar sobre as discussões e reflexões a serem promovidas com a equipe. Por meio dos registros dos tutores regionais sobre os feedbacks dos tutores municipais, foi possível identificar o grau de satisfação dos tutores, os impactos para a execução das atividades do PlanificaSUS, a atualização dos planos de ação e melhoras significativa nos indicadores na plataforma E-planifica.
Resultados / implicação prática: Os dados da plataforma E-Planifica evidenciaram evolução significativa na operacionalização do PlanificaSUS Saúde Mental após a disponibilização dos instrutivos. As análises dos registros e das visitas in loco indicaram que os tutores municipais consideraram os materiais claros, objetivos e efetivos, facilitando a execução dos Ciclos 1, 2 e 3. Observou-se redução dos contatos com tutores regionais para esclarecimento de dúvidas e maior satisfação quanto às orientações recebidas, além de melhoria na realização das oficinas tutoriais e no registro das atividades. No Ciclo 1, 62% das unidades iniciaram e 45% concluíram a operacionalização; no Ciclo 2, 98% iniciaram e 82% concluíram; no Ciclo 3, 93% iniciaram e 71% finalizaram. Os indicadores evoluíram de 31% no Ciclo 1 para 82% no Ciclo 2, mantendo-se elevados no Ciclo 3 (72%), assim como a atualização dos planos de ação. Esses resultados demonstram que os instrutivos contribuíram efetivamente para qualificar a operacionalização, o monitoramento de indicadores e o planejamento das ações nos serviços de saúde.
Aprendizados: Os resultados evidenciaram que a disponibilização de instrutivos padronizados favorece a organização do processo de trabalho e amplia a autonomia dos tutores municipais na execução das atividades do PlanificaSUS Saúde Mental. Materiais claros e objetivos contribuíram para a redução de dúvidas operacionais, fortalecendo a resolutividade local e diminuindo a necessidade de apoio constante dos tutores regionais. O uso sistemático dos instrutivos mostrou-se fundamental para a qualificação das oficinas tutoriais, o registro adequado das atividades e a atualização dos planos de ação na plataforma E-Planifica. A evolução progressiva dos indicadores ao longo dos ciclos demonstrou que o alinhamento entre orientação técnica, planejamento e monitoramento contínuo potencializa a efetividade da planificação. Como desafio, identificou-se a necessidade de garantir maior engajamento e regularidade no uso das ferramentas digitais por todas as equipes, bem como a manutenção de processos formativos contínuos, visando à sustentabilidade das ações e à consolidação dos avanços alcançados nos serviços de saúde.

GESTÃO REGIONAL INTEGRADA: O PLANIFICASUS COMO FERRAMENTA DE ARTICULAÇÃO INTERNA NA 17ª REGIONAL DE SAÚDE

GISELE CARVALHO REMONDI, ANA PAULA GUIMARÃES DOS SANTOS, DÉBORA CRISTINA MARTINS, ELLEN AFFONSO GOIS, FELIPE ASSAN REMONDI, JULIANE FERREIRA COSTA EURICH, MARIA LÚCIA LOPES DA SILVA E MARIANA GOMIDE PANOSSO
Londrina - 17ª RS - Londrina
17ª Regional de Saúde do Paraná - Todos os níveis de atenção

Objetivos: - Integrar os processos de trabalho intersetoriais da 17ª Regional de Saúde (17ªRS).
- Otimizar o apoio institucional aos 21 municípios da região, fundamentando-se nos princípios das RAS.

Contextualização: A complexidade, formação e estrutura institucional do trabalho em saúde são elementos que favorecem a fragmentação das ações de cuidado e gestão. Diversos esforços têm sido depreendidos para construção de alternativas, como o processo de construção das Redes de Atenção em Saúde (RAS), apoiado pela planificação da atenção. No Paraná, as Regionais de Saúde (RS) desempenham papel central nestes movimentos, uma vez que são as instâncias de mobilização, capacitação e apoio às Secretarias Municipais de Saúde. Contudo, para que a atuação da RS seja assertiva, é preciso que seus setores, trabalhadores e processos estejam em consonância. Ao trabalhar de forma integrada, a RS aumenta sua capacidade de promover as articulações necessárias para a plena implementação de programas estratégicos junto aos municípios.

Resultados / implicação prática: A implementação de cinco oficinas presenciais permitiu que 150 servidores revisitassem seus papéis institucionais. Ao final de cada encontro, os trabalhadores foram estimulados a sistematizar propostas para aplicação dos conceitos discutidos e reformatação dos processos de trabalho, com foco na resolução de problemas de comunicação e de implementação de ações pelos municípios. Os resultados imediatos incluem: criação de portfólios setoriais para transparência de funções; elaboração de um diagnóstico territorial unificado (Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica); redução do tempo de resposta a demandas municipais através de fluxos compartilhados. A oficina final, prevista para 2026, consolidará o monitoramento desses indicadores de integração.

Aprendizados: A principal lição reside na compreensão de que a "saúde do território" depende da "saúde da organização". A integração superou a visão departamentalizada, promovendo um senso de pertencimento. Conclui-se que espaços de educação permanente são essenciais para manter a agilidade da 17ª RS frente aos desafios contemporâneos.

O PLANIFICASUS E A INTERFACE COM OS NOVOS INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS: UM CAMINHO PARA ALCANÇAR O ÓTIMO.

EDLA SAMARA WILMSEN BATISTA, MELANIA APARECIDA AGUSTINHA MARIN, SIMONE SALETE LONGO ZELONH, THAIMOTY AUGUSTO DE CARVALHO MEDEIROS
Toledo - 20ª RS - Toledo
20ª REGIONAL DE SAUDE - Atenção Primária à Saúde

Objetivos: Promover reflexão com os Tutores municipais que a metodologia de organização do processo de trabalho fomentada pelo PlanificaSUS é um bom caminho para alcançar o ótimo nos novos indicadores de financiamento da APS.
Contextualização: A Organização do Processo de Trabalho como caminho para a excelência na APS além dos números/indicadores significa cuidado com a vida. No cotidiano da Atenção APS é comum que as equipes se sintam pressionadas pela necessidade de atingir metas. Os indicadores de desempenho muitas vezes se tornam a causa, o fim em si mesmo.
No entanto, indicadores não são a causa da qualidade, eles são a consequência. Tentar "melhorar os indicadores" correndo atrás de dados na última semana do quadrimestre é exaustivo e insustentável. O segredo para resultados consistentes e para uma rotina de trabalho mais leve não está na matemática dos números, mas na organização do processo de trabalho, proposta do PlanificaSUS.
Assim, a partir dos objetivos do PlanificaSUS e da proposta de indução de Boas práticas trazida pelos novos indicadores de financiamento da APS, a 20ª Regional de Saúde, organizou dois grupos de discussão com os tutores municipais buscando sobre a correlação de ambos.
Para alcançar indicadores de excelência sejam quais forem, a equipe precisa conhecer seu território e, a partir desse conhecimento organizar sua agenda de ações. Um indicador Insuficiente/Regular geralmente resulta de um processo de trabalho desorganizado, onde o acesso é difícil ou o vínculo com a população é frágil. Nesse sentido, o PlanificaSUS busca ser ferramenta de organização com segurança.
Resultados / implicação prática: Observa-se que, a partir dessa análise, houve entendimento pelos tutores há necessidade de organização de todo o processo de trabalho de suas Equipes incidindo com o dimensionamento do território, avaliação e completude dos cadastros, identificação e estratificação do risco da população com condições crônicas, reuniões de equipe e registro adequado das ações realizadas.
Aprendizados: O caminho para o ÓTIMO não é trabalhar mais, é trabalhar de forma organizada. Adotar o PlanificaSUS como caminho para a organização do processo de trabalho é garantir que a equipe saia do modo "apagar incêndios" e entre no modo "promoção de saúde e cuidado". Quando o processo é organizado, a equipe trabalha com menos estresse, a população é melhor atendida e os indicadores, inevitavelmente, alcançam a excelência.

MESA REDONDA DO PLANIFICASUS COM GESTORES DA 20ªRS

SIMONE SALETE LONGO ZELONH, MELANIA APARECIDA AGUSTINHA MARIN, EDLA SAMARA WILMSEN BATISTA, THAIMOTY AUGUSTO DE CARVALHO MEDEIROS
Toledo - 20ª RS - Toledo
20ª Regional de Saúde - Regional de Saúde

Objetivos: Apresentar e envolver os gestores no processo do PlanificaSUS, especialmente os recém nomeados na troca de gestão municipal. Discutir o produto das oficinas e Workshops realizados com as equipes aderidas ao projeto e monitoramento dos planos de ações.
Contextualização: No ano de 2025 a 20ª Regional de Saúde manteve a meta de 100% das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatório Especializado (AME) do CISCOPAR e a inclusão de todos os CAPS no PlanificaSUS. Além do desafio de alcançar essa meta, somavam-se as particularidades da troca de gestão municipal decorrente do pleito eleitoral de 2024. Dos 18 municípios da 20ª Regional de Saúde, 14 tiveram trocas dos Secretários Municipais de Saúde. Compreendendo-se o PlanificaSUS como ferramenta estratégica de qualificação dos processos da APS e AAE, foi tomada a decisão em conjunto com o Grupo Condutor Regional pela realização de Mesas Redondas centradas na proposta do PlanificaSUS com os Secretários Municipais de Saúde e Coordenações da APS e AAE.
Resultados / implicação prática: Foram realizadas três mesas redondas com gestores nas datas de 30/06, 01/07 e 02/07 de 2025. Essa ação conseguiu garantir a participação dos 18 secretários municipais de saúde e técnicos da gestão. O envolvimento do Grupo Condutor Regional do PlanificaSUS, formado por representantes do CRESEMS, COSEMS, CISCOPAR e 20ªRS, foi crucial na sensibilização que garantiu 100% dos gestores municipais presentes. As mesas foram integradas a um conjunto mais amplo de 38 oficinas formativas descentralizadas no ano de 2025, que envolveram profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Os encontros utilizaram metodologias ativas e materiais pedagógicos como a metáfora da Casa da APS e da Engrenagem APS–AAE, favorecendo a reflexão crítica sobre os macroprocessos essenciais. Com essa estratégia de envolvimento dos gestores, avançamos de uma média de 276 profissionais participantes nos anos de 2023 e 2024 para uma média de 1.516 profissionais participantes em cada etapa de workshop do PlanificaSUS.
Aprendizados: As discussões evidenciaram a importância do envolvimento dos gestores no processo do PlanificaSUS. Percebemos que a realização de oficinas focais com os Secretários Municipais de Saúde foi evidentemente mais efetiva que as conversas desenvolvidas no espaço do CRESEMS e/ou CIR. A partir das mesas redondas personalizadas foi possível apropriar-se em conjunto das fragilidades estruturais e organizacionais, como territórios adscritos acima do preconizado, cadastros incompletos, déficit e rotatividade de profissionais, equipes multiprofissionais reduzidas e centralização do cuidado no médico. Também foram apontadas limitações na territorialização, no acolhimento com classificação de risco, no manejo das condições crônicas, na atenção preventiva, no cuidado domiciliar e na integração entre atenção e vigilância em saúde. Como sugestões, os gestores reforçaram a necessidade de dar continuidade aos planos de ação personalizados em cada equipe e município, fortalecer protocolos, fluxos e linhas de cuidado, além de implantar e compartilhar, com a AAE, matrizes de acompanhamento das populações crônicas, fortalecendo o cuidado integral e compartilhado.
Anexos: Link

SAUDE.PR.GOV.BR

Acispar
Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais do Paraná

COSEMS-PR
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná

CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE-CES/PR

SUS
Sistema Único de Saúde