

MANUAL DE PRÁTICAS

# Concurso Município Inovador do Programa Cuidar Melhor Ceará



PROGRAMA

**CUIDAR  
MELHOR**

**2022**





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará  
Coordenadoria de Políticas Intersetoriais - Copis  
Escola de Saúde Pública do Ceará

MANUAL DE PRÁTICAS  
**CONCURSO MUNICÍPIO INOVADOR DO  
PROGRAMA CUIDAR MELHOR CEARÁ**



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

**Secretário de Saúde do Estado do Ceará (Sesa)**  
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretaria Executiva de Políticas em Saúde (Sepos)**  
Mônica Souza Lima

**Coordenadoria de Políticas Intersectoriais 2020-2022 (Copis)**  
Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti

**Coordenadoria de Políticas Intersectoriais 2022-2022 (Copis)**  
Glênia Costa Aguiar

**Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará**  
Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)  
Marcelo Alcantara Holanda

**Gerência de Pesquisa em Saúde da ESP/CE**  
Francisco Jadson Franco Moreira

## **ORGANIZADORES**

Francisco Jadson Franco Moreira  
Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti  
Rebeca Bandeira Barbosa  
Leidy Dayane Paiva de Abreu  
Anderson Gomes Camêlo Pereira

## **EQUIPE TÉCNICA ESP**

André Ribeiro de Castro Júnior  
Claudiane Bezerra Rodrigues  
Iohanna Aragão de Paiva  
Jéssica Araújo de Carvalho  
Katherine Alves Silva  
Leidy Dayane Paiva de Abreu  
Letícia Kelly Costa Silva  
Marcos Augusto de Paula Santos  
Maria Eliana Bessa Peixoto  
Maria Morgana Souza Gomes  
Maria Lourdes dos Santos  
Morgana Dias Chaves  
Ticiane Freire Gomes  
Valéria Romão Pasqualini Nerio

## **EQUIPE TÉCNICA SESA**

Atila Pereira Mota Junior  
Carlos Eduardo Matias de Alcântara  
Kelvia Maria Oliveira Borges  
Rebeca Bandeira Barbosa



Esta obra está disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.

É permitida reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.

Elaboração, distribuição e informações:

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ – Paulo Marcelo Martins Rodrigues**

**Gerência de Pesquisa em Saúde (GEPES/ESP)**

Av. Antônio Justa, 3161 – Anexo

CEP: 60165-090 – Fortaleza-CE

Tel.: (85) 3101-1406

E-mail: [gepes@esp.ce.gov.br](mailto:gepes@esp.ce.gov.br)

Direção Técnica:

**Francisco Jadson Franco Moreira**

Coordenação Técnica:

**Leidy Dayane Paiva de Abreu**

Projeto gráfico e capa:

**Rafael Medeiros Campos**

**Assessoria de Comunicação (ASCOM/ESP)**

Normalização e Diagramação Virtual:

**Anderson Gomes Camêlo Pereira**

**Rafael Medeiros Campos**

Revisão técnica, colaboração e assessoria:

**Assessoria de Comunicação (ASCOM/ESP)**

#### **Ficha Catalográfica**

Elaborado por: João Araújo Santiago Martins. CRB-3/769

E74m Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues

Manual de práticas: concurso município inovador do programa cuidar melhor Ceará. / Organizadores, Francisco Jadson Franco Moreira; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti; Rebeca Bandeira Barbosa; Leidy Dayane Paiva de Abreu; Anderson Gomes Camêlo Pereira. – Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2022.

280 p.

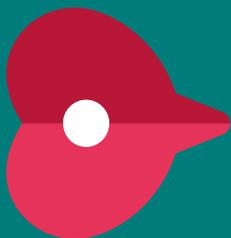
ISBN: 978-65-86649-26-0 Impresso

ISBN: 978-65-86649-25-3 Online

1. Promoção da Saúde; 2. Municípios; 3. Inovação. 4. Indicadores de Saúde. I. Título.

CDD: 613

# SUMÁRIO



## INTRODUÇÃO

<b>01.</b>	Prefácio .....	<b>1</b>
<b>02.</b>	Apresentação .....	<b>3</b>
<b>03.</b>	Descrição das etapas para a Construção do Manual Técnico Município Inovador .....	<b>5</b>

## EIXOS TEMÁTICOS

<b>04.</b>	Integralidade do Cuidado Materno-infantil .....	<b>8</b>
<b>05.</b>	Prevenção de Gravidez na Adolescência .....	<b>120</b>
<b>06.</b>	Integralidade do cuidado voltado ao Diabetes Mellitus (DM) e-ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) .....	<b>135</b>
<b>07.</b>	Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) .....	<b>236</b>
<b>08.</b>	Prevenção do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).....	<b>257</b>
<b>09.</b>	Prevenção de Acidentes de Trânsito envolvendo Motocicletas .....	<b>268</b>

# PREFÁCIO

*“Eu acho que a inovação está ao seu redor. Você vê o que alguém já está fazendo, adapta isto ao seu local e eleva a novos níveis. Este processo nunca para.”*

- Jack Welch

O Programa Cuidar Melhor, é uma iniciativa lançada em janeiro de 2021 pelo Governo do Estado do Ceará, através da Secretaria de Saúde do Estado, cujo propósito é estabelecer um pacto de cooperação entre Estado, municípios e sociedade, objetivando melhoria dos resultados em saúde, avançando no enfrentamento dos problemas que mais causam adoecimento e óbito na população cearense, que neste momento são: mortalidade infantil, mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além da mortalidade por acidentes de trânsito envolvendo motocicletas. A persistência destes Indicadores de Impacto determina os mesmos como problema central do Programa.

As premissas básicas do Programa são: Valorização da saúde e do SUS como política de estado; Incentivo financeiro (Cota Parte do ICMS e Premiação Cuidar Melhor) aos municípios para melhoria dos resultados em saúde; Indicadores de saúde pautados nas necessidades das pessoas; Atuação do estado e dos municípios de forma coordenada e regionalizada; Cultura de monitoramento, avaliação e transparência nos resultados. Na esteira desse movimento, o Programa Cuidar Melhor traz a valorização e reconhecimento da inovação dentro do processo de trabalho nos territórios. Dentro das políticas públicas a inovação tem ganhado destaque nas falas como nos objetos de construção de políticas que tragam benefícios nos componentes e determinantes sociais.

No processo de cuidado os três tipos de tecnologias são necessários, para alcançar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. Apesar do modelo biomédico ainda ser presente e trazer consigo à força da tecnologia dura, as tecnologias leves e leve-duras precisam ganhar seu espaço e serem valorizadas, principalmente no que diz respeito à atenção primária em saúde, onde esses 2 tipos são prioritários e primordiais, pois sua abordagem terapêutica enfatizam os aspectos relacionais.

O Programa Cuidar Melhor visando a valorização das práticas inovadoras que acontecem nos 184 municípios do Ceará e que por muitas vezes não possuem espaços que dão voz aos profissionais que inovam em sua realidade, que inovam com o que possuem lançou o Concurso Município Inovador, uma iniciativa de estímulo às boas práticas de inovação em saúde, que tem por objetivos: incentivar a implantação e implementação de inovações na melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde prestados aos cidadãos nos municípios cearenses, assim como a produção de resultados positivos e eficientes para o serviço público; promover o reconhecimento e a valorização das ações de atenção integral à saúde em benefício da comunidade; disseminar soluções inovadoras que inspirem ou sirvam de referência para outras iniciativas, colaborando para o fortalecimento da capacidade da saúde municipal e dos

princípios democráticos.

Como fruto desse concurso, foram premiadas as 10 melhores práticas que foram trazidas para esta edição com objetivo de permitir que os leitores consigam vislumbrar e conhecer o esforço e trabalho realizado, por muitas vezes de forma silenciosa, nos diferentes territórios do nosso querido estado. Nosso objetivo é valorizar, dar voz à nossa saúde, aos nossos trabalhadores, ao nosso território.

Que esse seja o início de uma linda jornada de valorização, reconhecimento e estímulo. Vamos em frente!

**Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti**

Coordenador de Políticas Públicas Intersetoriais (COPIS) - 2020 a 2022

**Rebeca Bandeira Barbosa**

Assessora Técnica da Coordenadoria de Políticas Públicas Intersetoriais (COPIS)

# APRESENTAÇÃO

*“Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes.”*

- Paulo Freire

O 1º Concurso Município Inovador do Programa Cuidar Melhor Ceará, foi realizado no período de novembro de 2021 a março de 2022. É uma idealização da Secretaria de Políticas Públicas Intersectoriais da Secretaria da Saúde (Sesa) por meio da Coordenadoria de Políticas Intersectoriais (COPIS) em parceria com a Gerência de Pesquisa em Saúde (Gepes) da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE). O concurso convocou as Secretarias Municipais de Saúde do Ceará por meio de Edital de Chamamento Público, para participarem do envio de práticas inovadoras em saúde.

O concurso é uma iniciativa de estímulo às boas práticas de inovação em saúde, que tem por objetivos: incentivar a implantação e implementação de inovações na melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde prestados aos cidadãos nos municípios cearenses, assim como a produção de resultados positivos e eficientes para o serviço público; promover o reconhecimento e a valorização das ações de atenção integral à saúde em benefício da comunidade; e disseminar soluções inovadoras que inspirem ou sirvam de referência para outras iniciativas, colaborando para o fortalecimento da capacidade da saúde municipal e dos princípios democráticos.

Para o Concurso Município Inovador, define-se Práticas Inovadoras em Saúde ideias de sucesso. Incluem-se nesta definição tanto a melhoria na implementação de ações, projetos, processos, produtos, serviços, programas e/ou políticas públicas, que aperfeiçoam significativamente a situação anterior, como a inovação que cria e muda fundamentalmente a forma de organização e entregas à sociedade, gerando melhores resultados para o serviço público de saúde e valor público para a sociedade.

Foram aceitas as práticas que estivessem relacionadas dentre as seguintes categorias: Integralidade do Cuidado Materno Infantil; Integralidade do cuidado voltado ao; Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial (HAS); Prevenção de Acidente Vascular Cerebral(AVC); Prevenção de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); Prevenção de Gravidez na Adolescência; e Prevenção de Acidentes de Trânsito Envolvendo Motocicletas.

Participaram do concurso agentes públicos municipais das Unidades Básicas de Saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família do Estado do Ceará. A inscrição da prática inovadora foi realizada pela equipe de saúde e/ou agente público que desenvolveu a iniciativa, indicando o município de atuação, CNPJ municipal e CNES da Unidade de Saúde, com vínculo com a unidade de saúde e o município de atuação. As inscrições foram realizadas mediante o preenchimento de formulário eletrônico, disponibilizado no endereço da Plataforma Mapas: <https://mapa.sus.ce.gov.br/>, no ano de 2021.

O concurso foi dividido em duas etapas:

A Etapa de Homologação, incluiu o envio de vídeo explicativo com duração de 4 a 6 minutos sobre a prática inovadora e resumo escrito, contendo até 250 caracteres.

A Etapa Única de Avaliação, para os classificados na etapa anterior, o agente público enviou o detalhamento da prática inovadora, por meio do preenchimento do formulário online, disponível no sítio eletrônico. A Etapa Única de Avaliação, possui caráter classificatório e consiste no envio das práticas homologadas na etapa anterior.

Os resultados de cada etapa foram publicados nos endereços eletrônicos: <https://www.saude.ce.gov.br/> e <https://www.saude.ce.gov.br/cuidar-melhor/>.

**Francisco Jadson Franco Moreira**  
Gerente de Pesquisa em Saúde (Gepes/ESP)

**Leidy Dayane Paiva de Abreu**  
Editora Científica da Cadernos ESP

# DESCRIÇÃO DAS ETAPAS PARA A CONSTRUÇÃO DO MANUAL TÉCNICO MUNICÍPIO INOVADOR

## 1. PRÁTICAS HOMOLOGADAS NA PRIMEIRA ETAPA

### 01 PRIMEIRA ETAPA

INTEGRALIDADE DO CUIDADO MATERNO INFANTIL:	→	63 PRÁTICAS
PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:	→	08 PRÁTICAS
INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	→	56 PRÁTICAS
PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	→	09 PRÁTICAS
PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	→	04 PRÁTICAS
PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TR NSITO ENVOLVENDO MOTOCICLETAS	→	04 PRÁTICAS

Número de práticas respondidas: **144 práticas.**

Municípios: **83**

- Quixeré, Palhano, Eusébio, Brejo Santo, Pereiro, Itaiçaba, Irauçuba, Jatí, Limoeiro do Norte, Nova Russas, Ipu, São Gonçalo do Amarante, Nova Russas, Ipu, Crato, Mombaça, Guaramiranga, Piquet Carneiro, Paraipaba, Aquiraz, Milagres, Caucaia, Horizonte, São João do Jaguaribe, Ocara, Ipueiras, Jucás, Reriutaba, Sobral, Itarema, Aracati, Mucambo, Catarina, Lavras da Mangabeira, Várzea Alegre, Jardim, Dep. Irapuan Pinheiro, Abaiara, Alcântaras, Cedro, Camocim, Croatá, Barbalha, Itatira, Jaguaretama, Maracanaú, Pacujá,

Cariré, Aratuba, Acaraú, Alto Santo, Tabuleiro do Norte, Miraíma, Aurora, Fortaleza, Senador Pompeu, Ibiapina, Pacajus, Choró, Madalena, Várzea Alegre, Arneiroz, Tauá, Itapipoca, Solonópole, Paramoti, Pires Ferreira, Porteiras, Iguatu, Icapuí, Cruz, Fortim, Ararendá, Saboeiro, Pedra Branca, General, Sampaio, Groaíras, Caridade, Orós, Cascavel, Palmácia, Guaiúba, Capistrano, Quixadá, Martinópole, Independência.

## 2. ETAPA ÚNICA NA SEGUNDA ETAPA

# 02 SEGUNDA ETAPA

INTEGRALIDADE DO CUIDADO MATERNO INFANTIL:	→	58 PRÁTICAS
PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:	→	04 PRÁTICAS
INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	→	48 PRÁTICAS
PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	→	08 PRÁTICAS
PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	→	04 PRÁTICAS
PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TR NSITO ENVOLVENDO MOTOCICLETAS	→	04 PRÁTICAS

Número de práticas respondidas: **126 práticas.**

Municípios: **74**

- Quixeré, Limoeiro do Norte, Ararendá, Cariré, Paraipaba, Mucambo, Fortim, Miraíma, Aquiraz, Horizonte, Aracati, Eusébio, Mombaça, Palmácia, Cedro, Sobral, Madalena, Tauá, Jardim, Piquet Carneiro, Solonópole, Reriutaba, Brejo Santo, Jaguaribe, Nova Russas, Choró, Jaguaretama, Itaiçaba, Alto Santo, Pereiro, Maracanaú, Camocim, Pedra Branca,

Ocara, Tabuleiro do Norte, Icapuí, Orós, Cruz, Cascavel, Capistrano, Acaraú, Pacujá, Croatá, Ipueiras, Aurora, Itapipoca, Irauçuba, Iguatu, Ibiapina, Senador Pompeu, Saboeiro, São Gonçalo do Amarante, Milagres, Russas, Guaramiranga, Alcântaras, Groaíras, Caridade, Barbalha, Fortaleza, General Sampaio, Fortaleza, General Sampaio, Várzea Alegre, Jatí, Pires Ferreira, Aratuba, Caucaia, Paramoti, Palhano, São João do Jaguaribe, Martinópole, Abaiara, Itarema, Jucás, Crato.

### 3. ETAPA ÚNICA NA SEGUNDA ETAPA

1º	Icapuí	Integralidade do Cuidado Materno/Infantil
2º	São Gonçalo do Amarante	Integralidade do Cuidado voltado ao Diabetes Mellitus (DM) e-ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
3º	Eusébio	Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC)
4º	Cruz	Integralidade do Cuidado voltado ao Diabetes Mellitus (DM) e-ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
5º	Mucambo	Integralidade do Cuidado Materno/Infantil
6º	Abaiara	Integralidade do Cuidado Materno/Infantil
7º	Jaguaribe	Integralidade do Cuidado Materno/Infantil
8º	Saboeiro	Integralidade do Cuidado voltado ao Diabetes Mellitus (DM) e-ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
9º	Quixeré	Prevenção de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
10º	Fortim	Integralidade do Cuidado Materno/Infantil

- 1º. Icapuí (Integralidade do Cuidado Materno/Infantil)
- 2º. São Gonçalo do Amarante (Integralidade do Cuidado voltado ao Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS))
- 3º. Eusébio (Prevenção de Acidentes Vascular Cerebral (AVC))
- 4º. Cruz (Integralidade do Cuidado voltado ao Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS))
- 5º. Mucambo (Integralidade do Cuidado Materno/Infantil)
- 6º. Abaiara (Integralidade do Cuidado Materno/Infantil)
- 7º. Jaguaribe (Integralidade do Cuidado Materno/Infantil)
- 8º. Saboeiro (Integralidade do Cuidado voltado ao Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS))
- 9º. Quixeré (Prevenção de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM))
- 10º. Fortim (Integralidade do Cuidado Materno/Infantil)



PROGRAMA

# CUIDAR MELHOR

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO  
MATERNO-INFANTIL**





# SUMÁRIO

<b>01.</b>	“CANTINHO DA AMAMENTAÇÃO” .....	<b>12</b>
<b>02.</b>	I ENCONTRO DESENVOLVENDO COM SEGURANÇA: PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA.....	<b>14</b>
<b>03.</b>	AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL.....	<b>16</b>
<b>04.</b>	ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO E DIÁRIO DA COBERTURA VACINAL DE VIP E PENTAVALENTE .....	<b>19</b>
<b>05.</b>	AMOR DE MÃE, UM ELO ETERNO.....	<b>21</b>
<b>06.</b>	ARTE NA PLACENTA: CONSTRUINDO VÍNCULOS.....	<b>23</b>
<b>07.</b>	ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO PRÉ-NATAL USO DE UMA TECNOLOGIA NA MELHORIA DOS INDICADORES .....	<b>25</b>
<b>08.</b>	ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO .....	<b>27</b>
<b>09.</b>	BEM-ESTAR MATERNO INFANTIL: INOVAÇÕES NO AGIR E NO PENSAR DAS HABILIDADES .....	<b>29</b>
<b>10.</b>	CARTILHA SOBRE PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.....	<b>31</b>
<b>11.</b>	CINEMINHA ODONTOLÓGICO: ESTRATÉGIA PARA CAPTAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO PÚBLICO INFANTIL.....	<b>33</b>
<b>12.</b>	COBERTURAS VACINAIS DE CRIANÇAS: UMA EXPERIÊNCIA A PARTIR DA INFORMATIZAÇÃO E INICIATIVAS LOCAIS .....	<b>35</b>
<b>13.</b>	CONHECER PARA NASCER COM AMOR E SAÚDE.....	<b>37</b>
<b>14.</b>	EAAB: IMPACTOS DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE ENSINO SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE MOMBAÇA, CEARÁ .....	<b>39</b>
<b>15.</b>	ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL.....	<b>40</b>
<b>16.</b>	ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA SAÚDE MATERNA INFANTIL DE MUCAMBO/CEARÁ .....	<b>43</b>
<b>17.</b>	FELIZ PRÉ NATAL .....	<b>45</b>
<b>18.</b>	FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E GESTÃO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA .....	<b>47</b>
<b>20.</b>	FLOR DA VIDA .....	<b>49</b>
<b>21.</b>	GESTÃO POR PROCESSOS NO SETOR DE IMUNIZAÇÃO DE CAUCAIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	<b>51</b>

22.	GRUPO DE GESTANTES REALIZADO NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM/CE.....	53
23.	MÃES SOCIAIS: ESTRATÉGIA PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO MATERNO E INFANTIL EM SOBRAL-CE .....	55
24.	MELHORIA NOS INDICADORES DE DESEMPENHO RELACIONADOS A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM MILAGRES .....	57
25.	MONITORAMENTO VACINAL EM TEMPO REAL .....	59
26.	NAVEGANDO NO MUNDO DA SAÚDE BUCAL .....	61
27.	O CUIDADO A CRIANÇA INICIA DURANTE O PRÉ-NATAL: ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DO PEDIATRA AS GESTANTES.....	63
28.	O DESAFIO DE VACINAR EM TEMPOS DE PANDEMIA .....	65
29.	O INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR.....	67
30.	PADRONIZAÇÃO DO CUIDADO AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ: PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA UNIFICADA .....	69
31.	PLANILHAS DE MONITORAMENTO DE GESTANTES COMPARTILHADAS NO DRIVE DO GOOGLE.....	71
32.	PLANILHAS NO GOOGLE DRIVE COMO FERRAMENTAS DE MONITORAMENTO REMOTO DE CONSULTAS PN E VACINAÇÃO <1A .....	73
33.	PLANO INSTRUTIVO DOS INDICADORES DO CUIDADO MATERNO/INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE ORÓS .....	75
34.	PRÁTICA LÚDICA PARA GESTANTES NO PRÉ NATAL: BOOK EM EVIDÊNCIA. ....	77
35.	PRÁTICAS INOVADORAS NO AMBULATÓRIO DE ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE HORIZONTE.....	80
36.	PRÁTICA INOVADORA NA IMPLEMENTAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL: ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO.....	82
37.	PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO FERRAMENTA NO CUIDADO EM UM CICLO GESTACIONAL.....	84
38.	PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE BARBALHA - CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	86
39.	PROGRAMA CROATÁ CRIANÇA .....	88
40.	PROJETO AMAMENTAR - CONSULTORIA EM AMAMENTAÇÃO .....	90
41.	PROJETO AMIGAS DO PARTO E BEBÊ SAUDÁVEL .....	92
42.	PROJETO BEBÊ SAUDÁVEL.....	94
43.	PROJETO BOOK DA GESTANTE .....	95
44.	PROJETO MÃE NOTA 10 - COMPROMISSO NO ACOMPANHAMENTO A SAÚDE DA CRIANÇA .....	98

45.	PROJETO NUTRI + .....	99
46.	PROJETO PARA NASCER RERIUTABA .....	101
47.	PROTAGONISMO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA APS.....	103
48.	QUALITY SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL.....	105
49.	QUE IDADE MEU PRATO TEM? .....	107
50.	REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL: REALIDADE EM JAGUARIBE/CE ...	109
51.	RETRATO DE MÃE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE QUILOMBOLA. .....	112
52.	SEMANA DO BEBÊ.....	114
53.	SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO A CRIANÇA COM SÍFILIS E TOXOPLASMOSE - SACST: UMA INTERVENÇÃO .....	116
54.	VACINAÇÃO NA PRIMEIRA INFANCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: GUIA DE CONSULTA RÁPIDA .....	118



## “CANTINHO DA AMAMENTAÇÃO”

**Município:**

Ibiapina

**Número de inscrição:**

on-863182822

**Equipe Responsável:**

- Francisco Antônio de Sousa;
- Cecília Teresa, Érica Portela;
- Cosme Freire, Francisco Rogério;
- Maria Diana;
- Francisca das Chagas;
- Erilândia Bueno;
- Maria do Carmo.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo providenciar um ambiente adequado e acolhedor que favoreça a prática do Aleitamento Materno quando do comparecimento das lactentes à Unidade Básica de Saúde. Ela realizou-se em agosto de 2016 a 2019, no município Ibiapina, envolvendo as gestantes, puérperas, lactantes e crianças de 0 a 2 anos de idade da área da UBS. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Ibiapina, envolvendo 200 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, O projeto “Cantinho da Amamentação” nasceu da necessidade da existência de um espaço adequado para prestar apoio/ aconselhamento às mães e respectivas famílias da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Alto Lindo durante o período do Aleitamento Materno. O trabalho desenvolvido neste projeto pela equipe da UBS, foi pautado na disponibilidade de um local destinado a todas as mães que estejam amamentando e ao seu bebê que necessitam da ajuda ou um local para promover o aleitamento enquanto aguarda o atendimento na Unidade Básica de Saúde preparado para fornecer as condições para promover o aleitamento materno.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Este projeto teve como motivação realizar ações que dessem ênfase a estas mães, atuando em seus principais problemas e orientando-a, engajando toda a equipe multiprofissional na realização de atividades diferenciadas, elaboradas e planejadas pelos responsáveis do projeto e pela responsável da UBS Alto Lindo; visitação nas residências das gestantes, assessorada pelo Enfermeiro do projeto junto aos Agentes Comunitários de Saúde, a fim de conhecer a realidade de cada lactante e gestante. Neste sentido, o projeto é inovador na região por destinar um local seguro e reservado para as mães amamentarem seus filhos. Além disso, passou pelo crivo do Conselho Municipal de Saúde e recebeu o certificado de Projeto Piloto.



Sendo relevante por fomentar o aleitamento materno exclusivo e reforçar a continuidade por 2 anos ou mais de amamentação. A implementação da prática ocasionou a adesão maior ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses, como também a construção de um vínculo maior das mães com a unidade de saúde, o Enfermeiro e os demais da equipe de saúde. Entretanto, alguns desafios foram encontrados como uma construção coletiva do trabalho e a necessidade de recurso humano que saiba desenvolver uma escrita de tudo que foi planejado, organizado e desenvolvido. As barreiras vão na necessidade de apoio para execução das ações e conseguir a parte financeira para compra dos materiais necessários à execução das ações. Como aprendizado observou-se que quando se trabalha em equipe, com planejamento, organização e alinhamento de ideias, tudo flui.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática é de fácil replicação, a equipe deve ser composta por profissionais que trabalhem de forma coletiva, devendo haver planejamento e organização das ações de acordo com as principais características do público participante, para poder acompanhar e traçar ações de forma efetiva, desde que se tenha um conjunto de recursos humanos, materiais e financeiros adequados, disponíveis para execução das ações que o evento requer. O empenho dos colaboradores é vital, e acima de tudo a construção de parcerias é valiosa para que a prática alcance o maior número de pessoas possível e tenha um impacto positivo na vida das crianças, famílias e comunidade. Abrange todos os gêneros, idades, deficiências e classes sociais, de forma inclusiva e necessária a todos, visto que promover aleitamento materno, é garantir o pleno desenvolvimento e crescimento saudável das crianças, permitindo-se garantir a qualidade de vida da criança no primeiro ano de vida, pois o leite materno em sua composição apresenta todos os nutrientes necessários para proteger-se contra patologias e infecções. Os recursos utilizados para execução das ações foram bem planejados e assim, foram usados de maneira eficiente e eficaz para consecução das ações e objetivos. A partir disso, a governança surgiu no contexto da liderança por parte do Enfermeiro da UBS, que prontamente organizou as ações do projeto. Após a construção e apresentação desta prática, a compreensão da perspectiva das mães possibilitou a reorientação dos serviços ou uma melhor adequação às necessidades das mesmas por parte dos profissionais de saúde, capacitando-os a oferecer uma atenção mais efetiva e satisfatória. Além disso, a equipe articulou as parcerias e atores que seriam essenciais na prática dessas ações.



# I ENCONTRO DESENVOLVENDO COM SEGURANÇA: PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTICOS E VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA

**Município:**  
Ibiapina

**Número de inscrição:**  
on-1128795722

## **Equipe Responsável:**

- Francisco Antônio de Sousa;
- Girlene Maria Ibiapina;
- Cosme Freire;
- Maria do Carmo;
- Francisco Rogério;
- Erilândia;
- Maria Diana;
- Francisca das Chagas;
- Francisco Antônio de Sousa;
- Maria Josenira;
- André Aguiar.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo desenvolver práticas de educação em saúde referente à prevenção de acidentes domésticos e violências na infância. Ela se realizou em fevereiro de 2019 e permanece até os dias atuais, envolvendo pais e responsáveis de crianças de 0 a 12 anos de idade e a comunidade em geral, em diversos locais, como Domicílio, Igreja, Unidade Básica de Saúde, Associação/Sindicatos/Colônia. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria Municipal de Saúde de Ibiapina; Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF de Ibiapina; Conselho Tutelar de Ibiapina; Polícia Militar, Centro de Treinamento Anjos da Vida e Igreja Católica, envolvendo 100 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Foi pautado na necessidade que a equipe vislumbrou para fornecer informações e ações de promoção da saúde referente às situações de acidentes domésticos, violências, abuso e exploração de crianças na primeira infância. Mutirão com visitas domiciliares mediante distribuição de panfletos e explicação sobre medidas de prevenção de acidentes infantis; Workshop com exposição oral sobre os tipos de acidentes domésticos infantis mais comuns para pais de crianças de 0 a 12 anos de idade; e Roda de Conversa.



## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática/ação emergiu como um dos requisitos necessários como forma de avaliação do curso de Qualificação em Desenvolvimento Infantil ministrado pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) ofertado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) do estado do Ceará no ano de 2019. Mobilização com encontro dos ACSs e a Equipe da ESF Alto Lindo, as visitas domiciliares, distribuição de uma cartilha informativa, dinâmica realizada pela equipe do NASF, com demonstração prática, usando um botijão de gás de cozinha, de como agir perante a acidentes domésticos. A prática foi pioneira na região, focando na promoção da saúde, a prevenção de acidentes domésticos na infância, identificação dos casos de violência, abuso e exploração de crianças; envolvendo a rede familiar e comunitária na prevenção da violência; abuso e exploração sexual de crianças e promoção do fortalecimento do seio familiar local e comunidades para a defesa de crianças contra situações de violência, abuso e exploração sexual. A ação contribuiu para a reflexão sobre mudanças de comportamentos para adoção de estilos de vidas e modos de viver mais saudáveis, gerando qualidade de vida, reforçando as informações acerca dos tipos de violência contra a criança, reduzindo os riscos de acidentes domésticos infantis, com envolvimento da comunidade e fortalecendo o ambiente familiar para a defesa das crianças. Além disso, deixou como produto o I Encontro Desenvolvendo com Segurança: Prevenção a acidentes domésticos e violências. Os desafios incluem uma construção coletiva do trabalho e a necessidade de recurso humano que saiba desenvolver uma escrita de tudo que foi planejado, organizado e desenvolvido. As barreiras vão na necessidade de apoio para execução das ações e conseguir a parte financeira para compra dos materiais necessários à execução das ações, além de agraciar os convidados da mesa de honra. Aprendemos que quando se trabalha em equipe e com planejamento, organização e alinhamento de ideias, tudo flui.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada desde que se tenha um conjunto de recursos humanos, materiais e financeiros adequados e disponíveis para execução das ações que o evento requer. O empenho dos colaboradores é vital, e acima de tudo a construção de parcerias é valiosa para que a prática alcance o maior número de pessoas possível e tenha um impacto positivo na vida das crianças, famílias e comunidade. A prática não fez distinção alguma de indivíduos, seus grupos, suas deficiências, cor de pele, orientação sexual, gênero ou poder aquisitivo dentro da comunidade. Muito pelo contrário, é uma prática inclusiva e necessária a todos, visto que proteger a saúde e o ambiente das crianças, é garantir o pleno desenvolvimento e crescimento saudável dos indivíduos. Permitiu garantir uma promoção da saúde e prevenção de agravos e violências contra as crianças, como também construir um ambiente saudável dentro do seio familiar longe de riscos de acidentes e abusos. Os recursos utilizados para execução das ações foram bem planejados e assim, foram usados de maneira eficiente e eficaz para consecução das ações e objetivos. A governança surgiu no contexto da liderança por parte do Enfermeiro e da Técnica de Enfermagem da UBS, que prontamente organizaram uma reunião em equipe a fim de construir um plano de ação que satisfizesse a necessidade. Após a construção do plano de ação e do cronograma de execução, surgiu a necessidade de elaboração de uma cartilha educativa sobre medidas de prevenção de acidentes e violência infantil. Além disso, a equipe articulou as parcerias e atores que seriam essenciais na prática dessas ações, a saber visitas domiciliares na comunidade com entrega das cartilhas, demonstração prática de como agir em caso de acidentes domésticos, palestras e rodas de conversa.



# AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

**Município:**  
Tabuleiro do Norte

**Número de inscrição:**  
on-181171917

## Equipe Responsável:

- Charles Campelo de Oliveira;
- Kessia Gadelha Maia;
- Maria Luisa Maurício Lopes;
- Lynerayly Yana Maia;
- Anny Carlene Freitas Guerreiro;
- Alana Waladia Monteiro Machado;
- Ádila Maria Almeida;
- Sâmua Kelen Mendes de Lima;
- Lais de Lima Menezes;
- Yara Saldanha Freitas;
- Nilma Costa Maia;
- Diana Kerley Cabó Maia;
- Laryssa Tanyelly Maia Freire;
- Betyzeide Maia Malveira;
- Bernadete Maia Malveira;
- Jéssica Gadelha de Andrade;
- Jorgeana Bessa de Andrade;
- Larissa Bandeira Chaves;
- Francisca Danielle de Lima Maia;
- Deucirene Linhares Lima;
- José Uilaci Chaves;
- Josineuda da Silva.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo descrever as ações de promoção da saúde e prevenção da mortalidade materna e infantil, visando relatar as ações contidas no Plano de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção da Mortalidade Materno-infantil. Ela se realizou no início de agosto de 2021, no município de Tabuleiro do Norte, envolvendo os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), hospital, órgãos da Assistência Social, Secretaria de Educação e a população com ou sem comorbidades, em diversos locais, como escolas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), domicílio, igrejas, associações, sindicatos, entre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Assistência Social por meio do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Secretaria da Saúde (SESA), Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Secretaria de Educação, Hospital e Maternidade Celestina Colares, vereadores e líderes comunitários, envolvendo 800 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O município de Tabuleiro do Norte, antes da realização da prática inovadora, apresentou nos últimos 5 anos, 26 óbitos fetais, 25 infantis e 2 óbitos maternos. Desses, 20% foram de mães adolescentes. Durante os anos de 2017 e 2019 ocorreram 13, 12 e 8 óbitos infantis, respectivamente, contudo, nos anos de 2020 e 2021, ocorreram 8 e 10 óbitos. Dessa forma, foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para



qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida do referido município, por meio da elaboração de um plano de ação, que incluiu capacitação profissional para a APS e o hospital, testagem de COVID-19 de rotina no pré-natal, contratação de obstetra e ultrassonografista, educação em Saúde por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), criação de grupo de gestantes, além da Implantação do Comitê de Mortalidade Materno-infantil.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Os altos números de óbitos infantis, abortos, gestações não planejadas, que ocorreram no município nos últimos anos foram um dos motivos que fez-se necessário a realização deste projeto. Somado a isso, percebeu-se a defasagem na assistência de alguns profissionais e lacunas no apoio do diagnóstico durante o pré-natal. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, realizando o trabalho intersetorial tem sido fundamental, pois produziram significativas melhorias na Assistência Materno-Infantil do município, aliado a isso também, o apoio da gestão municipal com as aquisições necessárias foi imprescindível. A prática é considerada inovadora, pois proporcionou a realização de atividades nunca vivenciadas no município, como a I Conferência de Promoção da Saúde Materno-Infantil. Ainda assim, foi ofertado aos profissionais, a realização de capacitações com especialistas para aprimorar a assistência da maneira mais atualizada referente ao pré-natal e a assistência ao parto. Cita-se ainda, a formação do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil municipal e a formação de parcerias intersetoriais para garantir a integralidade da assistência. As ações desenvolvidas envolveram grandes esforços da gestão municipal e principalmente dos profissionais dos diversos níveis de atenção, servindo para fortalecer a Rede Materno-Infantil, que contribuíram para o aperfeiçoamento profissional, melhorias nos processos de trabalho, infraestrutura e suporte de diagnóstico para melhor acompanhamento das gestantes e dos bebês. A prática inovadora será contínua e espera-se que repercuta em melhorias nos índices de óbitos materno e infantil. Contudo, os principais desafios foram as questões financeiras, pois praticamente a totalidade das ações implementadas contou com a utilização de recursos próprios do município, como também, a resistência por parte de alguns profissionais a aderirem as mudanças propostas, e deixar a realização de práticas profissionais obsoletas. Além disso, vale frisar a dificuldade de continuidade dos atendimentos no período pandêmico, pois muitas gestantes ficam receosas de comparecerem ao acompanhamento de rotina do pré-natal.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Ações de promoção da saúde e prevenção da mortalidade materna e infantil é de fácil replicação, pois as ações contempladas no Plano de Ação são universais, não sendo restritas e específicas para o contexto de onde foi executada. Contudo, reforça-se a importância das reuniões intersetoriais, multidisciplinares e com participação social para levantamento dos principais problemas locais. O projeto é uma experiência riquíssima em que a união dos vários olhares dos profissionais de saúde junto com o gestor sobre uma mesma situação permite a compreensão do problema em suas múltiplas formas. Após o levantamento das reais necessidades do território, as ações também devem ser planejadas em conjunto, verificando a viabilidade da implementação das ações junto à gestão municipal. Nas ações realizadas nas escolas públicas para ações de educação em saúde, foram criadas caixinhas de perguntas que ficam no pátio escolar. Dessa forma, durante todo o mês, os alunos deixam suas dúvidas, sugestões, relatos, sobre a temática saúde sexual e reprodutiva, e mensalmente, o enfermeiro visita a escola, faz o encontro com as turmas para leitura e resposta dos relatos, utilizando-



se de uma tecnologia de baixo custo que permite o adolescente se expressar abertamente. Todas essas ações propostas estão contempladas no Plano Municipal de Promoção da Saúde Materno-Infantil, devidamente apresentado no Conselho Municipal de Saúde e Câmara Legislativa Municipal. As ações foram amplamente divulgadas nas redes sociais da prefeitura e todos os gastos descritos no portal da transparência, que foram feitas em consonância e com prestações de contas com o Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, assegurando a devida distribuição de tarefas, verificação de prazos e cumprimentos de todos os quesitos legais.



# ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO E DIÁRIO DA COBERTURA VACINAL DE VIP E PENTAVALENTE

**Município:**  
Alto Santo

**Número de inscrição:**  
on-1908375273

**Equipe Responsável:**

- Ítala Kelley Melo Napolião Gurgel

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo atingir a proporção de cobertura vacinal de menores de 01 ano conforme a preconização do Ministério da Saúde, visando qualificar os profissionais de saúde atuantes em sala de vacina sobre os diversos aspectos que envolvem a imunização e para o manuseio adequado dos sistemas de informação relacionados a vacinação. Ela se a partir de junho de 2021, no município de Alto Santo, envolvendo crianças menores de 1 ano de idade, na Unidade Básica de Saúde e em domicílio. A prática contemplou, 140 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O cenário antes da realização desta prática, evidenciava a baixa cobertura vacinal, onde no início de 2021 tinham-se várias crianças com doses pendentes de vacina pentavalente e com quantitativo insuficiente de doses para realizar essa atualização, além da ausência de informatização das unidades básicas de saúde. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, por meio do levantamento nominal das crianças com pendência em doses de vacina; solicitação de mais doses junto a Superintendência Regional de Saúde; aquisição de equipamentos de informática; contratação de um sistema informatizado que evidencia nominalmente as pendências; monitoramento e busca ativa.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano de idade, disponibilizando um profissional de referência para o monitoramento das vacinações neste público-alvo do município, através da contratação de um programa de informática que evidencia, nominalmente, as crianças com doses pendentes ou em atraso e verificação através da relação nominal de nascidos vivos. O projeto é inovador por disponibilizar um relatório nominal das crianças com pendências em vacinas, em que todos os profissionais envolvidos na imunização tem acesso de forma fácil e clara. O monitoramento contínuo realizado por toda a equipe e a presença de um profissional de referência no município para esse monitoramento e para a verificação da realização dos cadastros de todas as crianças, além do controle nas mudanças de território. A implementação destas ações, resultaram no primeiro e segundo quadrimestre pelo E-gestor, e terceiro quadrimestre, até o dia 20 de dezembro de 2021 pelo relatório do PGB ASSESSORIA, uma cobertura de 29%, 14% e 78%, respectivamente. A partir desses dados confere-se um considerável aumento da cobertura vacinal. Contudo, apresentaram-se como principais desafios a informatização de todas as salas de vacina, a disponibilidade dos profissionais para o monitoramento diário das pendências de vacina devido a alta demanda de



atribuições e o atraso da migração de informações realizadas na rede privada.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Acompanhamento contínuo e diário da cobertura vacinal de VIP e pentavalente, é imprescindível sua continuidade para a capacitação das equipes, o suporte de técnicos de informática na construção dos sistemas de informatização, a sensibilização dos profissionais para a importância do monitoramento contínuo quanto as pendências de imunização. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais devido os tipos de atendimentos, serem adaptados as diversas necessidades da população (atendimento noturno, aos sábados e aumento dos atendimentos domiciliares). O projeto utiliza poucos recursos, na realidade os recursos humanos e insumos foram os já utilizados pela assistência na Atenção Primária, apenas alinham-se as ações de forma a otimizá-los. As ações foram divulgadas através dos meios de comunicação existentes (programas de TV, rádio, páginas da internet, *instagram*, *facebook*, *whatsapp*, dentre outros), onde utilizam-se as redes sociais de forma efetiva na organização e informação dos grupos, tendo assim baixo custo ao município e tem participação efetiva da sociedade no auxílio de melhorias, correções e opiniões para melhor construção das atividades do projeto. A prática envolveu a elaboração de estratégias e ações através do planejamento, otimização de recursos e tomada de decisões a partir de mecanismos oficiais de compartilhamento de poder.



## AMOR DE MÃE, UM ELO ETERNO

**Município:**  
Itaiçaba

**Número de inscrição:**  
on-15862589

**Equipe Responsável:**

- Laysia Minelly Duarte Sales;
- Lairla Gomes de Souza;
- Ozanira Barbosa;
- Thais Romao Monteiro;
- Natalia Freitas.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo captar a gestante o mais precocemente para o início do pré-natal, acompanhando todo o processo da gestação até o puerpério e fortalecendo o vínculo entre a mãe e o bebê que está para nascer. Ela se realizou nos anos de 2017 a 2021, no município de Itaiçaba, envolvendo gestantes até 12 semanas, em diversos locais, como Unidade Básicas de Saúde, entre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal da Assistência Social, Trabalho, juventude e empreendedorismo, envolvendo 400 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de ações voltadas ao público, foram observadas gestantes sem acesso aos mínimos sociais, beneficiárias de programas sociais ( PBF, baixa renda), então foi necessário garantir o acesso a saúde e assistência do binômio mãe e filho. A realização de encontros mensais realizados pelo projeto, intermediados pelos profissionais da assistência e saúde, abordando temáticas relevantes para o momento vivenciado pelas gestantes, além de orientações sobre a garantia de seus direitos e assuntos relacionados ao período gestacional.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

É necessário acompanhar as gestantes do início da gestação até o puerpério, garantindo o acesso a informação e aos benefícios assistenciais, busca ativa das gestantes; parcerias com os ACS; acompanhamento realizado pela equipe técnica do CRAS; ações intersetoriais; dinamismo das atividades; entrega do Kit bebê ao final de cada ciclo de encontros com as gestantes. A superação da vulnerabilidade social e as garantias de acesso ao kit bebê, a informação e o cuidado qualificado, fortalece o vínculo da gestante com as equipes da atenção primária a saúde, com a família, comunidade e território. A prática promove momento de aprendizado, troca de vivências, apoio social e emocional, fortalecimento do vínculo materno, permitindo assim, que as gestantes expressem seus medos, anseios e expectativas durante o período gestacional. Foram contempladas 239 gestantes com o benefício eventual do kit de bebê ao final de cada encerramento dos ciclos, desde o início do projeto. Um total de 8 profissionais envolvidos dentre eles do CRAS e do NASF do município. A superação da vulnerabilidade social



e as garantias de acesso proporcionaram que as gestantes pudessem serem acompanhada com qualidade do serviço, fortalecendo o vínculo, proporcionando troca de experiências e aprendizagem. Foi possível, observar a adesão e permanência das gestantes em todo o período dos encontros, participação da família. Constatou-se que a gestação é um momento solitário para muitas em que a gestante encontra-se em carência de informação e acolhimento, tornando-se vulnerável tanto social quanto emocionalmente, por isso surge a necessidade de adequação do espaço de realização da prática, inclusão de ações que ofereçam as gestantes momentos de confraternização (ensaio fotográfico, passeio, álbum de fotos).

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O trabalho deve ser realizado de forma intersetorial com o apoio dos profissionais da rede de cuidado materno infantil, apoio da gestão municipal, sendo planejado e executado de acordo com a necessidade de cada serviço e território. É necessário a realização de encontros de avaliação e monitoramento do projeto, capacitação com os demais profissionais da rede assistencial, para descentralizar e socializar informações. Nesse processo de acolhimento, na qual o projeto proporciona a gestante socialização com as demais, bem como com os profissionais envolvidos, é propagado o conhecimento sobre a garantia dos seus direitos a respeito da gestação. A concessão do kit bebê é feita através de lei municipal N ° 405/2013, aprovada pelo Conselho Municipal da Assistência, no tocante ao custeio dos itens. O projeto é desenvolvido pelo CRAS em parceria com a Secretaria de saúde.



# ARTE NA PLACENTA: CONSTRUINDO VÍNCULOS

**Município:**

Ibiapina

**Número de inscrição:**

on-1942095498

**Equipe Responsável:**

- Irlanda Pontes de Oliveira;
- Ulysses Timbó;
- Ana Beatriz;
- Lyana Veras.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática inovadora teve como objetivo: Implementar um atendimento humanizado para gestantes e puérperas atendidas no hospital municipal de Ibiapina com o projeto Arte na Placenta: Construindo Vínculos. A prática é voltada para a saúde materno infantil, visando o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho logo após o nascimento e reconhecendo a importância desse vínculo para o desenvolvimento infantil. Iniciada em janeiro 2021, um total de 30 gestantes e seus recém-nascidos já foram beneficiados com essa prática inovadora no Hospital Municipal de Ibiapina. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre colaboradores da unidade hospitalar, direção hospitalar, gabinete do prefeito, secretária de saúde e secretaria de assistência social. O envolvimento de todos tem sido fundamental.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A estrutura onde funcionava a maternidade era num lugar improvisado, situação precária e pouco acolhedora para o atendimento à gestante. Relatos de medos por parte das gestantes, casos de violência obstétrica evidenciados pela mídia, vários tabus que foram sendo gerados em torno do trabalho de parto fazem-se necessário um atendimento humanizado. Dentre as ações implantadas para um atendimento humanizado, a arte a placenta utiliza o material humano que é recolhido logo após o parto e trabalhado em forma de arte com tinta guache e cartolina. Após todo o processo, o resultado faz jus a uma espécie de “árvore da vida” que é entregue para a mãe.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora é cuidar da mulher em um dos momentos mais importantes de sua vida, que é o momento do seu parto. Eternizando a lembrança de um momento único e acolhedor, colaborando não somente com a parturiente, mas em toda a rede de apoio familiar, como o esposo, o filho e demais familiares. Algumas estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática como: boa vontade da gestão e da equipe do hospital municipal em realizar um atendimento humanizado para o binômio mãe e filho, na busca de experiências humanizadas voltadas as gestantes/puérperas além da liderança da equipe executora responsável para a realização do trabalho. A região onde a prática ocorre é composta por 8 municípios, Ibiapina foi o primeiro município a implantar essa prática, pois é de extrema



relevância que a unidade hospitalar pense além do procedimento do parto em si e transforme esse momento positivamente inesquecível para as parturientes. A equipe de saúde contribui para o desenvolvimento da criança na primeira infância. Foram contempladas 30 puérperas e seus recém-nascidos, os resultados percebidos são a interação entre a puérpera com a equipe de saúde, tornando o momento cheio de emoção, descontração e felicidade, além de fortalecer o vínculo entre mãe e filho logo após o nascimento, que foi percebido através do olhar e dos depoimentos das mães que participaram da prática, dentre eles, a destacar: “... eu nunca fui tão amada como no parto do Misael...”. A equipe envolvida vivência momentos de junto à família. Houve mães que colocaram suas artes numa moldura, demonstrando a importância do momento para ela. O desafio na realização da prática foi o receio à rejeição inicial, já que algumas mulheres possuíam em mente um trabalho de parto somente doloroso, sem a participação familiar, então o receio era que elas se sentissem constrangidas diante à ação. Em relação aos profissionais, inicialmente alguns achavam que era perda de tempo, mas a partir da realização e colaboração de todos, a alegria e satisfação das mães, observamos o quanto esses profissionais se sentiram realizados e satisfeitos.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada para todas as Unidades Básicas de Saúde, no sentido de dar seguimento as ações que proporcionem vínculo entre mãe e bebê, como rodas de conversa sobre a maternidade e contribuindo para o fortalecimento e a promoção das competências familiares. Será dado seguimento a prática implantando a “arte gestacional” e preparando a gestante já na Atenção Básica em Saúde (ABS). Pretende-se treinar os profissionais da rede para compreensão sobre o parto e atendimento humanizado, bem como implantação de ações humanizadas para o atendimento à mulher na ABS. A experiência mostra que com uma equipe de trabalho envolvida e engajada, é possível fazer muito pelo usuário, mesmo com tecnologias leves, de baixo custo e de fácil aplicabilidade. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, pois quando a mulher é empoderada no seu papel de mãe, ela sente-se valorizada e incluída socialmente. O simples processo de pintar a placenta com um custo muito baixo e de fácil aplicação, pode transformar o modo como a mulher pensa e valoriza a sua maternidade, proporcionando um impacto social a curto, médio e longo prazo. Com relação a utilização eficiente dos recursos, mecanismo de transparência e controle social, os recursos foram bem utilizados, apesar de serem considerados poucos frente aos resultados que já foram detectados. Recursos adquiridos: uma caixa organizadora onde foi colocado todo o material que a equipe utilizou, como cartolina, tintas, pincéis, canetas coloridas, glitter. A experiência foi divulgada para a população em geral através das mídias sociais e apresentado em audiência pública para a população. Através das ações intrasetoriais e intersetoriais se mobilizou mecanismos de liderança de agente públicos, pois foi necessário envolver toda a equipe de trabalho de categorias diferentes para colocar em prática algo totalmente novo no momento do parto. Foi elaborado estratégias para o cuidado no acompanhamento dessa puérpera para se avaliar, direcionar e monitorar a gestão desse cuidado, com vistas à condução das novas ações necessárias para a contribuição mais eficaz no cuidado da gestante/puérpera, momento crucial para a saúde nos próximos anos dessa criança, quando esse vínculo é realmente fortalecido.



# ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO PRÉ-NATAL USO DE UMA TECNOLOGIA NA MELHORIA DOS INDICADORES

**Município:**  
Itapipoca

**Número de inscrição:**  
on-1319661222

## **Equipe Responsável:**

- Ana Eurídice de Sousa Rodrigues Braga;
- Ana Ester da Silva Medeiros;
- Kelviane Rocha de Almeida;
- Maria Marcineide Nascimento Lima;
- Natália Júlia de Sousa Pinto;
- Pedro Cândido de Abreu Junior;
- Taylane Soares e Castro;
- Vanessa Albuquerque da Costa;
- Maria Neyde Gomes Ximenes;
- Niciane Bandeira Pessoa Marinho.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A presente prática teve como objetivo descrever a eficácia da criação do “Gestar”, um grupo de gestantes que utiliza o *WhatsApp* como ferramenta de apoio para promoção da saúde materno-infantil na pandemia do COVID-19. A prática teve como período de duração 7 meses, sendo desempenhada junto a todas as gestantes acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde da família da UBS Nova Aldeota. Trata-se de uma prática de ações intersetoriais sendo desempenhada em Unidades Básicas de Saúde, Associação de Moradores e Sindicato de Moradores.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A UBS Nova Aldeota tem 3 extensas áreas descobertas de ACS, sendo responsáveis pela maior taxa de absenteísmo no pré-natal. Com a impossibilidade de realizar busca ativa dessas gestantes, isso resultava em queda nos indicadores de qualidade em saúde da UBS e aumento dos riscos maternos e infantis. Criou-se um grupo de gestantes que usa o *WhatsApp* como ferramenta para comunicação entre o serviço de saúde e as gestantes. Nele são marcados os retornos das consultas, dados avisos sobre as marcações de exames laboratoriais, dos ultrassons e dos testes rápidos solicitados durante o pré-natal.



## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática expressa o compromisso da equipe de saúde com a comunidade, pois a assistência ao pré-natal tem como principal objetivo identificar possíveis riscos e oferecer o cuidado adequado para prevenção de mortes maternas e infantis. Integração da equipe Parceria intersectorial com a associação comunitária Planejamento dos temas abordados Integração das ações de prevenção com o conhecimento popular das gestantes Empoderamento das gestantes Integração com a equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Utilizamos o *WhatsApp*, uma ferramenta simples de fácil acesso, como forma de melhorar a comunicação entre o serviço de saúde e as gestantes assistidas pela UBS. Com a iniciativa desse grupo pode-se perceber uma melhora significativa em relação aos indicadores de qualidade em saúde da UBS e uma melhor adesão dessas gestantes ao pré-natal. Desde a implantação dessa prática observou-se melhora significativa nos indicadores Previne Brasil de 74 para 81% no indicador I; e de 92 para 100% no indicador II (Fonte: SISAB). O grupo “Gestar” também demonstrou ser uma ferramenta de acolhimento, educação e promoção da saúde, promovendo o vínculo entre os atores envolvidos, permitindo maior atendimento e resolutividade. Desafio: administrar o tempo para responder a tantas demandas no *WhatsApp* fora do horário de trabalho; Barreira enfrentada: pandemia do COVID-19; Lições aprendidas: o trabalho em equipe e o compromisso profissional são fatores essenciais para adesão da comunidade às práticas de saúde; Potencialidades: afirma-se que a prática inovadora tem sido efetiva quando se observa que a maioria das gestantes do grupo são de áreas descobertas de ACS (29 - 57%).

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Para que essa prática inovadora seja implantada de forma bem-sucedida em outras equipes é essencial empenho e colaboração de toda a equipe envolvida na UBS. O grupo Gestar demanda dedicação e tempo dos profissionais envolvidos, pois são necessárias oficinas com a equipe de saúde para planejamento, monitoramento e avaliação dos encontros com as gestantes; Faz-se necessário: dividir tarefas, treinar a escuta ativa e ter uma liderança no grupo. A prática da UBS Nova Aldeota possibilitou a inclusão de todas as gestantes do bairro que não teriam acesso por estarem em área descoberta de ACS, com comunicação precária entre a comunidade e o serviço de saúde. Não houve custos adicionais, já que todos os profissionais e gestantes envolvidas tinham celular e internet próprios antes da formação do grupo Gestar. O planejamento e a execução da prática inovadora partiram da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde da Nova Aldeota, que tem como articuladoras a enfermeira da equipe e a residente de enfermagem.



## ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO

**Município:**

São João do Jaguaribe

**Número de inscrição:**

on-1580890342

**Equipe Responsável:**

- Renata Paula Oliveira Silva;
- Elisangela Rodrigues Sacramento;
- Lia Rodrigues Vasconcelos;
- Renata Bezerra Félix;
- Maria Celiane Moreira Magalhães;
- Lízia Lima Medeiros;
- Mayara Régia Alves De Almeida.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A Prática teve por objetivo o atendimento humanizado e inclusivo para crianças com Transtorno Espectro Autista (TEA) e demais síndromes. A realização das atividades foi iniciada em 2014, realizada na Unidade Básica de Saúde e outros equipamentos do Município, o público contemplou um total de 48 crianças com TEA e outras síndromes. As ações foram desenvolvidas de forma intersetorial com a Secretaria Municipal de Educação, a Secretaria Municipal de Assistência e a Secretaria Municipal de Saúde.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O cenário encontrado foram crianças com dificuldade de interação social, aprendizagem e linguagem, dificuldade de convívio em sociedade, na escola e com a família, bem como familiares desassistidos de orientação e suporte profissional. Como forma de solução foram desenvolvidas orientação familiar e escola no manejo dessas crianças no atendimento da síndrome.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora foi promover a inclusão e minimizar os obstáculos que essas crianças e familiares enfrentam através do suporte profissional e terapias. Como estratégia fundamental podemos citar o apoio do Gestor na contratação dos profissionais Especializados para o TEA, aconteceu a inclusão dos Terapeuta Ocupacional e Psicólogo; Empenho dos profissionais; Comprometimento dos familiares; Suporte da Secretaria de Educação. A Prática é inovadora e relevante, pois o TEA é uma síndrome ainda em estudo, o município saiu adiantado em busca de profissionais especializados para atender à necessidade das crianças com TEA do município, que antes do projeto buscavam atendimento particular em outros municípios pela falta de cobertura da Atenção Básica do município, muitos ficavam sem atendimento para suas crianças por falta de recurso para pagar o atendimento multiprofissional. A criança vem encaminhada ao Núcleo de Apoio à Saúde da



Família (NASF) através do Programa Saúde da Família (PSF) com laudo ou não. É dada entrada no serviço pela Assistente Social, onde é realizada avaliação psicossocial e encaminhada para as terapias necessárias. O projeto conta com as terapias de Fonoaudióloga, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional e Psicomotricidade. Todas essas são realizadas uma vez por semana. As crianças com TEA e outras síndromes necessitam de atendimento multidisciplinar e hoje o Município tem cobertura de 100% das crianças com diagnóstico. Como desafios temos o suprir a demanda cotidiana com o aumento do número de crianças com diagnóstico de TEA; a melhoria a estrutura física do NASF; a pandemia por Covid-19, que trouxe uma barreira física de aproximação com os pacientes, o que dificultou o atendimento, bem como os profissionais sem poder vivenciar a rotina de cada paciente em sua individualidade. A meta está em desenvolver habilidades de cada paciente, mesmo com equipamentos escassos, além disso, fortalecer os vínculos familiares e a vivência escolar é uma luta diária.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A Prática poderá ser replicada em outros espaços mediante o trabalho humanizado e multidisciplinar com os pacientes, trabalhando os laços entre paciente-família-escola e incluindo esses pacientes com dignidade e respeito à sociedade. O uso de tecnologias sociais esteve presente nas ações a partir da inclusão, que foi trabalhada na família, mostrando e orientando como construir uma rotina entre a criança e o meio familiar. Também se observa na escola, por meio da orientação de como conduzir a criança no ambiente escolar e na sociedade, mostrando que são crianças iguais às demais e tem os mesmos direitos e deveres como todos os cidadãos. Os recursos utilizados pelo projeto são do Fundo Municipal destinados ao NASF, estão sendo gastos de forma eficiente e efetiva, assim, visando a transparência e o controle social das ações, a utilização dos recursos está sendo realizada de acordo com o Plano Anual de Saúde, onde a prestação de contas é efetivada com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde por meio de Resolução, e em audiências públicas na Câmara de Vereadores com a apresentação do Relatório dos Quadrimestres, garantindo à população o acesso à todos os serviços e resultados pactuados. A Governança também está presente por meio do monitoramento, onde acontece com o acompanhamento dos indicadores, a avaliação periódica das ações pela Gestão Pública municipal e de todos os atores envolvidos, portanto garantindo o acompanhamento de todo o andamento do projeto, com as ações e estratégias periodicamente, tanto pelos usuários como pela família.



# BEM-ESTAR MATERNO INFANTIL: INOVAÇÕES NO AGIR E NO PENSAR DAS HABILIDADES

**Município:**  
Jaguaretama

**Número de inscrição:**  
on-1560548214

## Equipe Responsável:

- Samela Rayane De Lima De Assis;
- Hortencia Regia Barbosa Peixoto;
- Nagila Suelen Da Silva Inga;
- Maiana Martins Bezerra;
- Juanita Pinheiro Maia;
- Leonara Bezerra Borges Dias;
- Luiza Rubstheynia Ferreira Diniz;
- Layure Cunha Lima;
- Antonia Graziela Dantas Bezerra;
- Cicero Onorio Cipriano Lopes;
- Villena Evelyn Saldanha Brito;
- Jackson Rabelo Brito;
- Izabelli Barros De Barros;
- Diogens Almeida Queiroz Diogenes;
- Francisca Airlene Dantas E Silva.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo fortalecer as ações de saúde da criança na atenção básica, tendo em vista, reduzir a mortalidade materno-infantil usando como ferramentas a orientação e supervisão de mulheres gestantes e puérperas. E com isso, evitar intercorrências gestacionais e complicações no parto, além de complicações no puerpério, evitar intercorrências gestacionais e complicações no parto, além de complicações no puerpério tanto à genitora, quanto à criança. Para tanto, consequentemente, a prática abrangeu como público-alvo gestantes, puérperas e crianças recém nascidas, no período de janeiro de 2017 a agosto de 2021 no município de Jaguaretama, a partir de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e visitas domiciliares. A prática desenvolveu ações intersetoriais com a Secretaria de Assistência Social e Atenção Secundária.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Nos anos de 2012 a 2016, realizou-se estudos que evidenciaram uma taxa de mortalidade infantil de 16,03 para cada 811 nascidos vivos e, percentual de óbito de 0,2%. Diante disso, foi identificada a necessidade de reverter esse cenário e, com isso, promover a qualidade de vida das gerações futuras. Portanto, o município pensou e executou ações referentes à implantação de pontos de apoio para a cobertura total dos logradouros pelas equipes de Atenção Primária, descentralização de serviços (saúde mais perto de você), formação de profissionais, intersetorialização e busca ativa de usuários com a interlocução dos Agentes Comunitários de Saúde de Jaguaretama.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realizar essa prática inovadora, surgiu do compromisso em promover qualidade de vida à população e acesso mais amplo aos serviços de saúde. Além disso, seguir



os princípios e fundamentos do Sistema Único de Saúde, (SUS) de maneira que usuários/as e profissionais, dispusessem de conhecimento básico sobre àqueles. Para isso, foram utilizadas as estratégias de formação a partir da Educação Permanente em Saúde (EPS), aquisição de novos equipamentos, realização de ações em salas de espera e atendimentos multiprofissionais nos pontos de apoio, já mencionados. Nesse sentido, pensou-se na reformulação da conjuntura de atuação, viabilizando uma equipe multiprofissional para assistir àqueles que dispunham de pouco ou nenhum acesso ao serviço sanitário, por residirem em áreas de difícil deslocamento. Com essa iniciativa, identificou-se maior adesão ao serviço de saúde, vínculos fortalecidos com profissionais de saúde e ações humanizadas com foco no grupo materno-infantil. Contudo, fazer saúde conforme orientam os princípios do Sistema Único de Saúde, torna-se um desafio desde as tarefas burocráticas e financeiras à carência de humanização e qualificação de profissionais para lidar com as dificuldades do cotidiano e particularidade das demandas. Isso acarreta na resistência dos usuários quanto ao serviço, no aumento da demanda reprimida e focalização das ações.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática dispõe de condição aplicável, o que já aconteceu no município de Jaguaretama, através da implantação de novas equipes na Atenção Primária, confirmando sua replicabilidade em outros setores e serviços. Para isso, o primeiro passo é observar os indicadores locais, contexto municipal, realizar buscas ativas e identificar as particularidades e desafios. Logo mais, promover a articulação e diálogo entre colaboradores, gestores e usuários para alinhar as estratégias devidas. Na execução da prática, houve empenho para abranger a população-alvo, porém, não deixando de lado os demais sujeitos que compõem o território, houve adesão de recursos materiais, recursos humanos e ações de fortalecimento de vínculos, para maior aproximação com o grupo-alvo da prática. Nesse caso, o papel dos Agentes Comunitários de Saúde foi imprescindível, através do seu contato diário com as pessoas usuárias do serviço de saúde que, associado ao trabalho dos demais profissionais, buscaram por resultados positivos aos municípios.



# CARTILHA SOBRE PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

**Município:**  
Palmácia

**Número de inscrição:**  
on-2143433611

## **Equipe Responsável:**

- Antonio Herbetty Arcanjo Martins Oliveira;
- Micaely Inácia Alves;
- Antonio Jefferson Ferreira Xavier;
- Rangelly do Nascimento Gaspar Farias;
- Andressa Alves dos Santos;
- Francisco Freed Muniz Saboya.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo a Aplicação de um material educativo sob o formato de uma cartilha “Incontinência urinária (IU) não é normal em nenhuma fase da vida e tem tratamento” destinada à promoção da saúde da mulher. Ela se realizou no período de 2019 a 2021, no município de Palmácia. Envolvendo gestantes, escolhidas a partir de 4 grupos, 1 gestação, 2 gestações partos normais, 3 gestações e 4 gestações, foi realizada na unidade Básica de Saúde, foram envolvidadas 43 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A IU (Infecção urinária) é um dos problemas que pode afetar a gestante, com o crescimento do útero grávido, há um aumento de sobrecarga no assoalho pélvico, alterações biomecânicas e hormônios que diminuem o tônus e a força muscular. Logo após análise crítica foi identificado o aumento de casos de IU no Município. As ações de fisioterapia podem amenizar esse problema, os exercícios têm como objetivo principal o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, e a melhora da força e da função desta musculatura, favorecendo a contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A motivação deu-se pela dificuldade que as mulheres enfrentavam, principalmente relacionada a falta de conhecimento acerca da temática, bem como o manejo clínico, e a aplicação de estratégias que as ajudassem na sua problemática, melhorando sua qualidade de vida nos aspectos físicos e emocionais. Dentre as principais estratégias, destacam-se: o planejamento com as equipes e os ACS para a identificação e captação dessas mulheres a organização do ambiente tornando-o propício para o acolhimento e relaxamento das mulheres durante a prática dos exercícios, bem como uma assistência de qualidade. Considerando os dados epidemiológicos e as transformações que ocorrem no corpo das mulheres, e as consequências que a IU pode causar tanto a um curto como longo período, uma estratégia executada com qualidade e eficiência reestabelecendo a essa mulher uma qualidade de vida,



melhor desempenho sexual, e profissional, repercutirá positivamente não somente no âmbito individual, elevando a confiança e autoestima, mas também para com as pessoas de seu ciclo de convivência e para a comunidade. Os antecedentes obstétricos e cirúrgicos mostram que 41,9% foi via vaginal e 53,5% abdominal; 73% tiveram um ou mais partos normais; 55,8% raramente procuravam assistência e 74,4% faziam uso de um ou mais medicamentos. A perda de urina que mais prevaleceu foi IU de urgência(20-46,5%); infecções urinárias de repetição(19-44,2%) e hipertensão arterial relatada por 16(37,2%) mulheres. A técnica obteve resultado satisfatório: “Antes da técnica urinava quando fazia algum esforço, hoje não faço mais”. Os principais desafios encontrados foi a dificuldade da adesão das mulheres por desconhecerem a técnica e a sua praticidade. Diante dessa barreira, é fundamental que exista uma sensibilização por parte da equipe através de ações educativas, bem como durante as consultas, para que essa mulher possa se sentir mais confortáveis para aprender essa técnica e reproduzir de forma correta, aumentando assim as chances de melhores resultados e benefícios.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática inovadora ela pode ser replicada de forma bem-sucedida em outras equipes e em outras instituições de saúde. Para tanto, é necessária uma organização da equipe, um planejamento adequado com uma avaliação situacional, a forma de captação e abordagem das mulheres. É importante um ambiente propício em que essas mulheres se sintam acolhidas e relaxadas durante todo o processo. A aplicação correta da técnica e o acompanhamento por parte do profissional, facilita a adesão das mulheres, garantindo melhores resultados, bem como engajamento. É fundamental que o profissional esteja disponível para esclarecer as dúvidas que surgirem, proporcionando a essas mulheres mais segurança e conforto. A prática apresentou a inclusão social, sem distinção de qualquer natureza. Como tecnologia social, foi utilizada a ferramenta instagram. A realização da prática contou com a participação da equipe, desde a abordagem da gestante, até a execução da técnica. Os materiais utilizados eram de qualidade e satisfaziam a demanda da proposta, sendo de fácil acesso para o público-alvo.



# CINEMINHA ODONTOLÓGICO: ESTRATÉGIA PARA CAPTAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO PÚBLICO INFANTIL

**Município:**  
Russas

**Número de inscrição:**  
on-1081164605

**Equipe Responsável:**

- Thamyris Silva Sombra

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a promoção da saúde bucal na criança, bem como divulgar as ações e serviços ofertados pela equipe odontológica, especialmente aqueles voltados ao público infantil, tendo em vista tratar-se de atividade recém-implantada na UBS e com registro de baixa demanda. Ela se realizou a partir de outubro de 2021 e permanece até os dias atuais, com o público de usuários com idade de 5 a 0 anos na unidade básica de saúde, envolvendo 50 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A UBS da intervenção localiza-se na zona rural do município e não contava com atendimento odontológico, que era ofertado em outras unidades, e de modo limitado. após implantação da EBS, percebeu-se falta de conhecimento da população sobre os serviços ofertados e baixa demanda de atendimento infantil. A prática era desenvolvida por meio de simulação de uma sala de cinema, com exibição de animação educativa direcionada à higiene bucal na criança. Em seguida, houve distribuição de kits de escovação, e prática de escovação supervisionada. Os pais presentes foram orientados quanto aos serviços ofertados pela EBS.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática é inovadora pois ocorre simulação de uma sala de cinema, com exibição de animação educativa direcionada à higiene bucal na criança. Em seguida, houve distribuição de kits de escovação, e prática de escovação supervisionada. Na oportunidade, os pais presentes foram orientados quanto aos serviços ofertados pela EBS. A divulgação da estratégia e mobilização da comunidade pelos ACS, bem como nas visitas e consultas diárias. Promoção de atividade lúdica envolvendo acolhimento com palhaço e distribuição de brindes aos presentes. A prática é inovadora por realizar abordagem de prevenção e promoção da saúde no público infantil, vislumbrando as crianças como multiplicadores das boas práticas de higiene oral, criando uma nova geração de crianças com melhores índices de saúde e menor mortalidade. ainda, com a presença dos pais e responsáveis nas atividades, estes também foram sensibilizados para a importância da sua própria saúde bucal e cuidados em saúde com seus filhos. Avalia-se como positivo o resultado das atividades realizadas, pois houve o aumento na procura dos serviços odontológicos da unidade pelos responsáveis pelas crianças da comunidade. Foi percebida melhora no aceite das crianças em relação às intervenções pela equipe de saúde bucal.



Desenvolver esta prática reafirmou minhas convicções acerca da importância de trabalhar a prevenção e a promoção da saúde bucal no contexto da ESF. A população que residia mais distante e os pais trabalhadores foram fatores limitadores da participação das crianças da comunidade na ação desenvolvida, foi possível perceber a escassez de recursos financeiros e materiais, bem como dificuldade para adequação do espaço às necessidades. Por este motivo, planeja-se a realização de ações futuras no ambiente da escola da comunidade, onde as crianças têm acesso pelo transporte escolar e o espaço físico é mais favorável.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

É perfeitamente possível replicar a ação em outros espaços, e não apenas de saúde, visto que atividades de educação em saúde podem ser desenvolvidas em diversos locais, desde que haja os recursos necessários. Para tanto, são necessários recursos como: ambiente adequado (com respeito às medidas sanitárias acerca da covid-19), recursos materiais (datashow, caixa de som, computador, kits de escovação, escovódromo, entre outros) e recursos humanos (agentes de saúde, odontólogo). A área de responsabilidade da equipe de saúde da família tem cobertura de 100% de agentes de saúde, o que possibilitou divulgação e mobilização de todo o público alvo, de forma igualitária, inclusive na comunidade quilombola existente na área adscrita. Entende-se que a prática também atende aos critérios de uso de tecnologias sociais, visto que o processo foi elaborado tendo em vista a problemática percebida na comunidade, sendo facilmente desenvolvida e replicável, além de baixo custo. A iniciativa, pelo seu baixo custo e pelos resultados relevantes e de curto e longo prazo, apresentou uso eficiente dos recursos envolvidos. Além disso, proporcionou mecanismo de transparência e controle social, visto que promoveu o acesso da população da área de abrangência ao serviço de saúde ofertado, bem como informações relevantes para a manutenção do cuidado em saúde.



# COBERTURAS VACINAIS DE CRIANÇAS: UMA EXPERIÊNCIA A PARTIR DA INFORMATIZAÇÃO E INICIATIVAS LOCAIS

**Município:**  
Pacujá

**Número de inscrição:**  
on-1620342535

## **Equipe Responsável:**

- João Hernando Rodrigues Alves;
- Maria Isla Ribeiro Araújo;
- Flávio Marcílio Saraiva de Almeida;
- Maykon Felipe Pereira da Silva;
- Ranielle Ferreira Pinto;
- Bruna Sousa da Costa;
- Expedita Eliana Gonçalves;
- Cláudia Maria de Oliveira.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo descrever as iniciativas locais de vigilância e monitoramento de cobertura vacinal no município de Pacujá-CE, em crianças de até um ano de idade. Ocorre desde julho de 2020 até os dias atuais, abrangendo as crianças naquela faixa etária, seus responsáveis e profissionais de saúde, contemplando 250 pessoas, com articulação às escolas e igreja da zona urbana e rural.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Até o ano de 2020 a baixa cobertura vacinal em crianças até um ano de idade, era preocupante. Foi identificado que essa demanda surgiu pela não inserção das vacinas ao Sistema de Informação Vacinal, descritas no cartão físico e espelho da criança. Isso, foi consequência da falha no acompanhamento das equipes de saúde da Atenção Básica (AB) ou dificuldades no manuseio do sistema citado. Em julho de 2020, as unidades e equipes de AB foram informatizadas, havendo como uso da rotina, a partir daquele momento, o prontuário eletrônico, enquanto proposta para melhorar o cadastro, acompanhamento dos usuários e gerenciamento de suas demandas.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A motivação de efetivar essa prática, foi decorrente da baixa cobertura vacinal apresentada no sistema de informação utilizado pelo município. Com a implantação do prontuário eletrônico, além da assiduidade, a inserção das informações naquela ferramenta, tornou-se compulsória e permanente no serviço da Estratégia Saúde da Família. Com os devidos registros, otimizou-



se o acompanhamento da população-alvo e para a tomada de decisão. Portanto, além da implantação do prontuário eletrônico, os profissionais foram capacitados para manusear a ferramenta, modernizando a estratégia de cobertura vacinal. Com isso, o município passou a ser considerado um dos melhores, referente à cobertura vacinal, além de ser contemplado com selo UNICEF, recursos financeiros para custeio das ferramentas de informatização e, fortaleceu o monitoramento das informações do calendário de vacinas. Alcançando assim, toda a comunidade e, principalmente o público-alvo.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada, considerando que trata-se de uma estratégia compulsória a ser implantada em todos os territórios. O empenho nessa efetivação trouxe aspectos positivos, como melhora nos registros de dados, prevenção de doenças com a vacinação em regiões e condições mais vulneráveis e protagonizou equipamentos sociais dos territórios. A implantação do prontuário eletrônico, foi pauta em reunião de Conselho Municipal de Saúde (CMS), sobre a necessidade e importância de investimento, o que foi reconhecido através do título que o município recebeu, dentre um dos melhores índices de cobertura vacinal infantil.



# CONHECER PARA NASCER COM AMOR E SAÚDE

**Município:**  
Maracanaú

**Número de inscrição:**  
on-503390547

**Equipe Responsável:**

- Mariana Vale Francelino Sampaio;
- Ana Aurilene da Silva;
- Rosangela de Souza Fialho;
- Dafne Paiva Rodrigues;
- Maria Do Socorro Norjosa Pelúcio Martins.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo fortalecer o vínculo da gestante e seu companheiro ou familiar, frente à maternidade de referência, visando a redução da mortalidade materno-infantil, assim como, minimizar os anseios inerentes ao local e instante do parto, aproximando a gestante do ambiente hospitalar de referência. Essa prática ocorre desde o ano de 2016 com o público formado por gestantes, familiares e os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), responsáveis pela efetivação da atividade. Contemplou 3999, até o momento, junto à articulação entre a Secretaria de Saúde, Hospital da Mulher de Maracanaú, Universidade Estadual do Ceará, Setor de Transporte, Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Educação.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O diagnóstico motivador da prática foi identificar que, no município, as gestantes e seus parceiros desconheciam o ambiente da maternidade, gerando desconforto e não vinculação da gestante ao local do parto e, intensificando medos e anseios. Por outra perspectiva, os profissionais da ESF, desconheciam os fluxos internos do serviço referente ao cuidado materno-infantil, apontando falha grave, pois, resultava na descontinuidade da assistência integral à criança recém nascida. Como estratégia interventiva, foi pensada na visita guiada, durante o terceiro trimestre de gestação, com a genitora e seu companheiro, junto à equipe multiprofissional da Atenção Básica. Naquela ação, realizam-se orientações e esclarecimentos quanto aos fluxos, interação com a equipe obstétrica e rodas de conversas.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realizar essa prática, se deu para proporcionar à gestante e seu parceiro ou familiar, a vinculação do Hospital da Mulher de Maracanaú-CE, enquanto referência da assistência ao parto, conhecendo os fluxos desde a admissão, internação, tipo de parto ao aleitamento materno. E ao profissional da ESF, conhecer o serviço e fortalecer sua vinculação. Para isso, houve fomento à interação da equipe da ESF e maternidade, com apoio da gestão dos dois serviços e equipamentos, inclusive para promover as visitas guiadas, pois estas,



viabilizam o estreitamento das relações. E com isso, ofertar segurança, serviço especializado e retaguarda hospitalar e, assim, reduzir a mortalidade materno-infantil e as possibilidades de uma vivência com alto nível estressor. Contudo, como desafios para implantar a referida prática, foram identificados a baixa adesão do companheiro à visita guiada, rotatividades dos profissionais, impactando na rotina do serviço e, transporte ou deslocamento das gestantes à maternidade.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A visita guiada pode ser replicada para todos os territórios, desde que haja a sensibilização da gestão do serviço e dos profissionais da saúde, sobre a relevância dessa prática. O território precisará dispor de recursos humanos e financeiros para executar a ação e, de setores articulados, para estabelecer uma rotina viável de visitas. Por sua vez, estas, são asseguradas a todas as gestantes, com transporte disponibilizado gratuitamente e profissional da ESF, até à maternidade e hospital local. No suporte de articulação e informação, há o envolvimento dos conselhos locais e municipal de saúde, relatórios de gestão e programação de saúde, além do monitoramento e avaliação das visitas guiadas, através da Secretaria de Saúde, direção da Atenção Primária e do Hospital da Mulher de Maracanaú-CE.



# EAAB: IMPACTOS DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE ENSINO SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE MOMBAÇA, CEARÁ

**Município:**  
Mombaça

**Número de inscrição:**  
on-2042118051

## **Equipe Responsável:**

- Elaine Cristina Justino Teixeira;
- Antonia Raquel Lopes Beserra;
- Monalisa Maria Sá Cavalcante Aires Furtado;
- Liane Evangelista de Alencar;
- Antônia Thayane Lima Santos;
- Raquel Silva Evangelista Nunes.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo Implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil por meio das metodologias ativas com profissionais da Atenção Básica e certificar com o Selo EAAB o máximo de unidades possível. A prática é desempenhada junto ao público de profissionais do município, envolvendo servidores da Atenção Básica, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais da recepção, agentes comunitários de saúde, dentre outros. Ela se realizou de forma contínua de julho de 2019 a dezembro de 2021, tendo como ponto central a Unidade Básica de Saúde do Município. A prática desenvolveu ações setoriais da Secretaria de Saúde, envolvendo 228 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A prática foi idealizada após a identificação da necessidade de qualificação dos profissionais da atenção básica, para atuarem no incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável, vista a importância do mesmo no crescimento e desenvolvimento adequado das crianças e o impacto na redução da mortalidade infantil. Foram realizadas oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde com as metodologias ativas. Nessa foi construído o plano de ação do município, com foco em intensificar as ações de incentivo ao AM e alimentação saudável. Seguido da etapa de solicitação da certificação das unidades pelo selo EAAB.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A prática idealiza o fortalecimento das políticas locais de incentivo ao aleitamento materno e introdução alimentar saudável, atuando na capacitação dos profissionais da atenção básica, e qualificação da assistência prestada às crianças do município. O apoio da gestão desde a formação dos tutores até o incentivo na multiplicação da prática. E ainda o uso das metodologias ativas que proporcionou o envolvimento de todas as categorias no processo de aprendizagem, com momentos ricos em troca de saberes e a valorização da cultura local.



O aleitamento materno e as ações de promoção à alimentação saudável podem proporcionar inúmeros benefícios às crianças. A educação em saúde é uma ferramenta para organização do processo de trabalho e as metodologias ativas nos possibilitou realizar um retrato local e direcionar nossas ações conforme cada realidade. As oficinas de trabalho foram realizadas em 12 unidades do município e em 14 equipes de saúde, com a realização das seguintes etapas: oficinas de trabalho, elaboração e execução do plano de ação, solicitação da certificação das unidades pelo selo EAAB. Foram certificadas oito equipes por cumprir todos os critérios: profissionais capacitados e ações registradas de incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável. O município possui extensão territorial de 2.119km<sup>2</sup> e 12 unidades de saúde, sendo 6 delas em zona rural de acesso por estrada carroçável, incluindo até populações de área de assentamento e de difícil acesso. Essa diversidade nos proporcionou conhecer realidades distintas dentro do mesmo município, desde as dificuldades sociais até ao acesso a informação e tecnologias. Deste modo permitindo um retrato atual, e assim o direcionamento das ações em saúde conforme cada diagnóstico situacional.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática está em processo de replicação, com novas oficinas sendo planejadas para 2022, com o intuito de renovar as ações das unidades já implantadas, como também de disseminar para novas unidades. As metodologias ativas intensificam a troca de experiências e formação de conceitos levando em consideração no processo de formação de acordo com a realidade local e podem ser replicadas em diversas áreas de educação em saúde. A prática proporcionou a inclusão desde o médico ao funcionário da recepção num processo de troca de saberes, valorizando o conhecimento popular, as crenças, os tabus e as realidades sociais que cada unidade de saúde está inserida, desde a facilidade de acesso aos serviços até o acesso a novas tecnologias. A utilização das metodologias ativas nos mostrou uma nova forma de construir conceitos e compartilhar conhecimento, sendo uma ferramenta eficaz e de baixo custo de implantação. O controle social se deu por meio do Conselho Municipal de Saúde, através da apresentação do projeto, divulgação de resultados em reuniões periódicas e apreciação do mesmo pelos membros do conselho. As ações foram amplamente divulgadas nas redes sociais da Secretaria de saúde local. A prática se deu de forma ordenada com a realização das oficinas de maneira agendada, permitindo a organização das unidades para não haver prejuízo na assistência. A implantação das ações propostas eram monitoradas pela coordenação local do projeto, e a solicitação da certificação das unidades pelo Selo EAAB foi consequência do conjunto de ações realizadas.



# ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

**Município:**  
Várzea Alegre

**Número de inscrição:**  
on-1611082719

**Equipe Responsável:**

- Ivo de Oliveira Leal;
- Nara Ligia Gregório Fiuza;
- Anna Florença de Oliveira Meneses;
- Nadhia Costa;
- Amanda Costa.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a orientar as gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e da alimentação complementar saudável das crianças de 0 a 2 anos de idade. As práticas foram ofertadas entre agosto a novembro de 2019 com gestantes e puérperas, em Unidades Básicas de Saúde, contando com 44 integrantes.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo aumentou de 68,5% para 72,6 %, já o aleitamento materno continuado passou de 44 % para 46,67%, dados comparados de 2019 a 2021, pela ficha de produção das Agentes comunitárias de saúde e pelo e-gestor, relatórios do SISVAN (sistema de vigilância nutricional). Foram ministradas palestras Educativas com nutricionista, enfermeira, panfletos explicativos, oficinas com as gestantes e puérperas, roda de conversa para troca de experiências.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Aleitamento materno exclusivo em 100% das crianças até 6 meses de vida, alimentação complementar saudável adequada para as crianças até os 2 anos de vida. Foram realizadas quatro oficinas, através dos tutores da estratégia, profissionais de saúde da equipe e nutricionista do NASF, tendo sido repassadas orientações para gestantes e lactantes acerca dos temas de aleitamento materno e alimentação saudável da criança até os dois anos de idade. Porque houve uma melhora significativa nos índices de aleitamento materno exclusivo e no aleitamento materno misto das crianças de 0 a 2 anos de idade. Houve um aumento no índice de aleitamento materno exclusivo, assim como, aleitamento materno continuado até os dois anos de idade. O aleitamento materno exclusivo aumentou de 68,5% para 72,6%, já o aleitamento materno continuado passou de 44% para 46,67%, nas crianças de 0 a 2 anos. Um desafio é seguir com essa estratégia para que esses índices aumentem cada vez mais, para que possamos ter uma saúde de qualidade dessas crianças de 0 a 2 anos. Temos profissionais qualificados para seguir com esse projeto.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A estratégia constitui uma potencialidade podendo ser replicada em outras equipes, por se levar em consideração o baixo custo e a baixa exigência de aparato tecnológico. Estamos tentando retomar a experiência do nosso projeto ampliando para as demais equipes do nosso município. Foram desempenhadas rodas de conversa com a participação de todas as gestantes e puérperas, com troca de experiências. Avaliação dos índices alcançados, O aleitamento materno exclusivo aumentou de 68,5% para 72,6 %, já o aleitamento materno continuado passou de 44 % para 46,67%, nas crianças de 0 a 2 anos.



# ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA SAÚDE MATERNA INFANTIL DE MUCAMBO/CEARÁ

**Município:**  
Mucambo

**Número de inscrição:**  
on-495724239

## **Equipe Responsável:**

- Nátilla Azevedo Aguiar Ribeiro;
- Francisco Fabio Damasceno;
- Saulo Herbert Maia Pereira;
- Ivan Alcântara Brito;
- Fabiane Alves de Mendonça Camelo;
- Sabrina Frota Cavalcante Porto.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo apresentar o protocolo de acompanhamento e cuidado materno infantil da Atenção Primária em sua integralidade em Mucambo, Ceará. A prática abrange uma gama de práticas executadas desde abril de 2021 de forma contínua no município, tendo como público alvo profissionais da Gestão, Secretarias utilizando da intersetorialidade, Profissionais da Saúde e Comunidade em Geral. A prática se fez de forma abrangente e muitos locais, sendo executada em diversos locais, como escolas, igrejas, associações, sindicatos, igrejas, dentre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Gestão, Secretarias Municipais, comunidade e dispositivos disponíveis afim de garanti a integralidade da assistência prestada, envolvendo 236 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A idealização e execução da prática leva em consideração o baixo número de vagas disponíveis pra o município por parte da policlínica em 2019 tivemos apenas 103 atendimentos de pré-natal de alto risco, já em 2020 esse número foi ainda menor, sendo apenas 29 atendimentos, em 2021 tivemos somente 02 vagas por mês, para atendimentos desta natureza. Com o uso do protocolo e a possibilidade de expandir o atendimento dos pré- natais dentro do próprio município, conseguimos atingir não só a totalidade dos pré-natais de baixa e média complexidade, com qualidade e de maneira humanizada, mas também tivemos uma alta de 800% em relação

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A implementação da prática possibilitou o fortalecimento da Atenção Primária nas boas práticas de inovação em saúde por meio da criação de protocolo de triagem, acompanhamento e monitoramento desde o planejamento familiar até o período puerperal. Educação Permanente dos profissionais da atenção primária, utilização de protocolo de atendimento por meio da Estratificação de risco da gestante conforme o Qualifica APSUS e monitoramento semanal



pelas equipes, grupo de gestantes presencial nas UBS e de *whatsapp* de acordo com a realidade da área. A estratégia considera o Diagnóstico da problemática, utilização de ferramentas estratégicas de acordo as necessidades locais de cada área como grupos de gestantes atrativos e *WhatsApp*, busca ativa qualificada resultando na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto materno como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Aumento de 800% da adesão ao Pré-Natal de alto risco com relação ao ano de 2020 que foram 29 atendimentos e chegando a 236 atendimentos em 2021, capacitação dos profissionais da Saúde por meio de Educação Permanente voltado a integralidade do cuidado materno infantil na atenção primária, garantindo os princípios do SUS, a resolutividade na assistência prestada, a aproximação da comunidade com a sua Equipe de Saúde da Família, fortalecendo ainda a participação do (a) companheiro (a). São muitos os desafios enfrentados principalmente quando trabalhamos em situações diversas e vulneráveis com casos de gestantes usuárias de álcool e outras drogas, com distúrbios mentais, barreiras geográficas, renda, moradia e ou gravidez indesejada que dificulta o atendimento e entra o papel indispensável das família com a equipe para agregar ações juntamente com outras secretarias para o bem materno infantil. O aprendizado é dinâmico no contexto do SUS trabalhamos com realidades bem distintas.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser facilmente replicada em outras realidades, para isso segue como sugestão alguns passos a serem seguidos para proporcionar alcance de resultados mais efetivos, a considerar:

1. Diagnóstico crítico e reflexivo por equipe de saúde da família na assistência materno infantil. Descrever detalhadamente as reais necessidades e pontuar. O que temos? E o que precisamos ter? Com quais recurso?;
2. Seguir protocolo do Ministério da Saúde materno-infantil, Qualifica APSUS estratificação de risco de gestante e Linha guia Nascer no Ceará;
3. Capacitação dos profissionais da atenção primária e Educação Permanente desde o motorista até o porteiro da unidade;
4. Empoderamento da comunidade/população com relação a assistência maternoinfantil;
5. Garantir recursos materiais e pessoal;
6. Apresentar aos gestores os impactos e benefícios do projeto para seu município;
7. Contratação de profissionais especialistas.

Todas as mulheres do município tiveram ou tem acesso a prática garantido principalmente pela busca ativa realizada pelos (as) Agentes Comunitárias de Saúde, onde além da participação na prática, as gestantes de baixa renda, fazem parte de grupo no CRAS e recebem um kit enxoval e capacitações pra ajudar a renda. A prática foi apresentada no Conselho Municipal de Saúde, ao Prefeito Municipal assim como todos os setores da gestão de forma intersetorial para que todos tivessem conhecimento, envolvimento dentro do que seja possível e reconhecer a importância da prática. A equipe trabalhou e trabalha de forma sincronizada para que sejam avaliadas e monitoradas cada etapa do cuidado.



## FELIZ PRÉ NATAL

**Município:**  
General Sampaio

**Número de inscrição:**  
on-1809393012

**Equipe Responsável:**

- Natacha Teles de Almeida;
- Maria Cordeiro Moreira;
- Jocelma Barreto.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo desenvolver ações educativas e acompanhamento de saúde na atenção às gestantes em todas as etapas do ciclo gravídico, visando a redução da morbimortalidade materno infantil nas gestantes com as vulnerabilidades sócioeconômicas do município e a promoção da qualidade de vida a mãe e ao bebê. Esta ocorre semestralmente, desde 2011, envolvendo o público de gestantes a partir do primeiro trimestre, sendo realizada na Unidade Básica de Saúde. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Saúde e Proteção Social e Cultura, do município de General Sampaio, envolvendo um total de 40 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

As problemáticas encontradas antes do projeto eram a baixa adesão ao pré-natal, a fragilidade dos vínculos com a Equipe de Saúde da Família, baixa adesão a amamentação exclusiva e ao esquema vacinal. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida em General Sampaio, através de encontros mensais, com múltiplos profissionais para repassar as informações técnicas para o cuidado com as gestantes e os recém-nascidos, com as temáticas, a saber: aspectos emocionais da gravidez, alimentação saudável, saúde bucal, primeiros cuidados com o recém-nascido, vacinação e apresentação da sala de parto, entre outros.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação pela melhoria na qualidade de vida da população gestante de General Sampaio pela equipe multiprofissional incentivou a aumentar a adesão do pré-natal, integrar o cuidado materno infantil de forma interdisciplinar, contribuindo para a humanização de todo o pré-natal e parto, culminando com a redução da morbimortalidade materno infantil, um crescimento e desenvolvimento saudável dessa criança. A partir das seguintes estratégias, como o engajamento dos profissionais, o apoio intersetorial, a acessibilidade das gestantes aos locais de encontro e o suporte da gestão municipal. Logo, esta prática contribuiu de forma significativa devido ao trabalho integral das equipes, tendo como resultados, o aumento da adesão ao pré-natal, ao esquema vacinal e o aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, acreditamos que essa prática é inovadora pois, a gestante é acompanhada desde o primeiro



trimestre por uma equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, contemplando-a como um todo, garantindo assim o cuidado humanizado e a garantia de todos os direitos da gestante e do bebê. Essas ações realizadas desde 2011 até o presente momento, registrou um aumento do número de consultas de pré-natal, em que as primeiras incidências eram de 4 (quatro) consultas, passando atualmente a mais de 7 (sete) consultas registradas nos pré-natais e na saúde bucal. Além disso, obteve-se uma adesão aumentada no número de atendimentos no primeiro trimestre. Contudo, para alcançar estes resultados, foi um grande desafio e isso ocasionou lições aprendidas pelas equipes intersetoriais sensibilizando-as, o que tornou-se necessário uma organização de um cronograma que contemplasse os profissionais envolvidos, a logística de transporte dos profissionais aos locais de encontro dos grupos e a conquista por parte da participação das gestantes nos 6 encontros, além de minimizar o alongamento dos processos licitatórios dos kits dos bebês, que se complementou para inovar, traçar novos rumos e atingir os objetivos propostos pelo projeto.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O projeto Feliz pré-natal acontece já faz 10 (dez) anos e o engajamento dos profissionais foi de fundamental importância para o bom desempenho desse projeto. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias, em que a maioria das gestantes são beneficiadas no Programa Bolsa Família, pessoas que tinham baixa renda per capita, mas também acolhia as gestantes que não se enquadravam nesse perfil. Além disso, realizam-se oficinas para a confecção de acessórios para os kits dos bebês, e nesse projeto tentou-se igualar os conhecimentos para uma melhor adesão, através dos meios digitais como, vídeos e conteúdos que explanem e desmistifiquem quaisquer dúvidas que possam aparecer. Neste contexto, conseguiu-se reunir os multiprofissionais focados em um tema e parcerias com outras secretarias, pois antes desse projeto não tinha esses vínculos fortalecidos, em que as gestantes ficavam dispersas e a equipe de saúde só tinha contato com elas quando vinham para a consulta de pré-natal. Assim, a partir desses encontros obteve-se também o controle de frequência e assiduidade, a verificação da caderneta da gestante pelos profissionais de saúde, propiciando assim um aumento da adesão aos pré-natais e o interesse por parte das gestantes na consulta de rotina.



# FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E GESTÃO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA

**Município:**  
Caucaia

**Número de inscrição:**  
on-1014041502

## **Equipe Responsável:**

- Camila Mascarenhas Moreira;
- Luiz Da Silva Moura Junior;
- Bruna Araujo Rocha Dourado;
- Estrella Oliveira Pinheiro Gurgel;
- Marcela Marques Jucá Fernandes;
- Georgevânia De Melo Tabosa Da Fonseca.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

Esta prática teve como objetivo acompanhar em tempo real o pré-natal ofertado pela APS, a partir da análise da oferta de serviços, consultas, em tempo oportuno, durante a gestação, garantindo o acesso ao pré-natal de qualidade e aumentando a capacidade de gerenciamento e governança relacionado à prevenção da mortalidade infantil. Com o início em agosto de 2021, envolveu os seguintes atores: Gestores da APS de Caucaia, Enfermeiros, Médicos e Dentistas da ESF e perdura até os dias atuais. Foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde, contando com as parcerias da Atenção Especializada e da STDS do município. No total, foram envolvidas 1513 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A falta de um controle nominal de todas as gestantes, bem como a garantia de que todos os recursos necessários ao pré natal foram disponibilizados para esta mulher, isso dificultava a gestão do cuidado e a melhoria de indicadores relacionados ao pré natal, bem como a tomada de decisão focal. Para solucionar tal problemática, realizamos auditoria em todos os prontuários das gestantes em pré natal, realizamos busca ativa e desenvolvemos uma ferramenta de gestão para gerenciamento do cuidado, no qual foi possível perceber as lacunas assistenciais e de gestão, facilitando a tomada de decisão assertiva.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

Garantir um pré-natal de qualidade para todas as gestantes usuárias do SUS, aumentar a governança da Atenção Primária e melhorar os indicadores relacionados às gestantes e diminuir a mortalidade materno infantil foram as motivações para o desenvolvimento do Projeto FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E GESTÃO DO PRÉ NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO



MUNICÍPIO DE CAUCAIA. Para isso, foi fundamental auditar os prontuários, sensibilizar e treinar os profissionais diretamente ligados a assistência à gestante, monitorar todas as equipes, dar feedback em tempo real para os profissionais, realizar busca ativa e manter atualizada a ferramenta. Essa prática traz a possibilidade real dos profissionais da saúde gerenciarem o cuidado relacionado ao pré-natal, desenvolvendo habilidades gerenciais e de análise de indicadores, pois muitas vezes não há compreensão plena que os resultados de um indicador refletem a assistência prestada. Hoje nós conseguimos perceber os avanços nos indicadores do previne brasil, aumentamos a adesão ao pré natal na APS, melhoramos a captação precoce da gestante e podemos tomar decisões assertivas. A partir da implementação da prática nas 78 equipes de saúde da família, aumentamos a adesão ao pré natal e a captação precoce das gestantes e melhoramos o indicador do previne brasil. Em dezembro de 2020 tínhamos 17% de gestantes com 06 consultas de Pré natal, finalizamos o ano de 2021 com 30% , isso representa quase o dobro do que acompanhávamos. Vale ressaltar que esse aumento foi possível a partir da implantação da ferramenta, iniciado em agosto de 2021. Dados do SISAB/MS Os principais desafios foram: sensibilizar a equipe a aderir a ferramenta, sensibilizar a equipe em relação a necessidade de garantia das consultas de pré natal em tempo hábil, realizar a busca ativa das gestantes, mesmo em tempos de pandemia, envolver os agentes de saúde na tarefa e realizar a consulta puerperal dentro do prazo estipulado. a principal lição foi resultados de gestão sustentáveis só são possíveis quando envolve-se as equipes “da ponta” e as potencialidades: Transparência e informação em tempo real.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Essa experiência inovadora foi implantada em todo o município, teve um resultado muito importante, representados em números e permanecerá em utilização. Trata-se de uma ferramenta simples, de fácil utilização, de baixo custo e que gera importantes informações, o que facilita o gerenciamento do cuidado e a tomada de decisão da gestão. No quesito transparência, também foi importante, pois podemos visualizar os dados por distrito sanitário e por equipes de saúde da família, bem como perceber lacunas assistência, dando a possibilidade de intervenção assertiva e em tempo hábil. Essas estratégias não tiveram custos e trouxe resultados em números e principalmente resultado qualitativo, pois percebemos aumento na adesão ao pré natal, despertando o profissional para quesitos que antes não eram vistos com tanta responsabilidade, além disso as gestante demonstraram mais confiança, o que é ressaltado na análise da assiduidade das consultas de pré natal. A ferramenta de gestão trouxe governança relacionado ao pré natal. A partir de análises, aumentamos ofertas de serviços, identificamos lacunas assistencias e de gestão e a tomada de decisão foi assertiva, garantido o acesso resolutivo ao pré natal, diminuindo as possibilidade de mortalidade materno infantil.



## FLOR DA VIDA

**Município:**  
Pedra Branca

**Número de inscrição:**  
on-891565306

**Equipe Responsável:**

- Kelly Aparecida Bezerra Costa;
- David Matias, Maria Matos;
- Leila Alves Machado;
- Gutemberg Mendes;
- Maiara Costa;
- Luara Oliveira;
- Janaina Alves;
- Francisco Reales.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo fortalecer as práticas de promoção e prevenção da saúde, através da detecção precoce de sinais e sintomas que comprometem o período gestacional, através das trocas de experiências, vivências e conhecimento entre as gestantes e a equipe multiprofissional. Ela se realizou entre agosto a dezembro de 2021, no município de Pedra Branca, envolvendo às gestantes do Pré – Natal de Alto Risco (PNAR)s, na Unidade Básica de Saúde. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre APS, CRAS, CREAS, Hospital e Maternidade municipais e equipe multiprofissional (Médico obstetra, Enfermeiros, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social) do referido município, envolvendo 210 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O município apresentava baixa adesão ao serviço de Pré-Natal de Alto Risco das gestantes ao serviço de referência na Policlínica de Quixadá, devido à dificuldade com transporte sanitário na região, prejudicando a continuidade e integralidade da assistência materno infantil. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando-as, engajando toda a equipe multiprofissional para obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida destas através da implantação do serviço de Pré Natal de Alto Risco em âmbito municipal com profissionais de saúde capacitados, o que propiciou o fortalecimento do vínculo das gestantes com o serviço, favorecendo a detecção precoce de agravos, aumentando adesão, assiduidade nas consultas e facilitando o processo de contrarreferência.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi realizada pela motivação na redução dos índices de mortalidade materna no município através da aproximação, estimulação a adesão das gestantes ao serviço



especializado de risco, garantindo um serviço mais próximo ao território das gestantes. As estratégias implementadas para alcançar estes resultados foi através da contratação de profissionais especializados para a equipe multiprofissional seguida da capacitação das equipes para referência e contrarreferência, a realização de sala de espera para sensibilização sobre a oferta do serviço dentro da rede de assistência e a busca ativa de faltosas para os retornos. Flor da vida é inovador porque facilitou o acesso ao serviço, realizando assistência à gestação, parto e puerpério segura e livre de danos, descentralização do Pré – Natal de Alto Risco (PNAR), favorecendo a escolha da gestante no acompanhamento em Quixadá ou no município de Pedra Branca, ampliando adesão das mesmas aos serviços. O indicador de óbito materno já apresentando em série histórica de cinco anos de casos zerados tornou-se parâmetro na rede de atenção como forma de incentivo a ser mantido este número para qualificar a assistência à gestação, parto e puerpério. A prática como referência à nível local facilitou a comunicação entre equipes, a adesão das gestantes às consultas, a tomada de condutas de modo mais rápido e eficiente, como exames laboratoriais e ultrassons em tempo hábil e encaminhamentos efetivos. A capacitação dos profissionais da atenção primária foi um desafio, assim como as estratégias e fluxos de atendimento para o serviço de referência devido a localização geográfica da zona rural como barreira, apresentando assim dificuldade de transporte sanitário. Contudo, as trocas de experiências e aprendizados foram essenciais para o fortalecimento do vínculo dos profissionais com as gestantes aliado ao trabalho intersetorial no cuidado das gestantes, assim como a qualificação da equipe multiprofissional.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Flor da vida pretende reimplantar os grupos de gestantes e puérperas no cronograma de suas atividades, envolvendo a equipe multiprofissional de referência para Pré – Natal de Alto Risco (PNAR), pois a capacitação com as equipes da Atenção Primária aprimorou a assistência e o cuidado sobre as diversas temáticas pertencentes a gestação, assim como suporte através de interconsultas e contrarreferências. A prática é de fácil replicação, em que a equipe deve ser composta por profissionais que trabalhem de forma coletiva, para a boa execução das atividades, tendo em vista que outros municípios podem e/ou já dispõem de equipes multiprofissionais, deve haver planejamento e organização das ações de acordo com as principais características do público participante, para poder acompanhar e traçar ações de forma efetiva. O serviço de Pré – Natal de Alto Risco (PNAR) é destinado a todos as gestantes que precisam do atendimento especializado, com base nos princípios do SUS. A parceria com a Secretaria da Assistência Social para gestantes de baixa renda na entrega de Kits para os bebês, assim como o atendimento, agendamento, visitas domiciliares pela equipe multiprofissional, através da iniciativa divulgadas em rádios, mídias e redes sociais, visando a disseminação de informações. Os atendimentos realizados pela equipe multiprofissional são agendados, consolidados e enviados para Secretaria Municipal da Saúde para registro no sistema de informação, utilizando-se de boletins de produção de atendimento, prontuários, cartão de identificação da gestante para qualificação do serviço, acompanhamento das consultas, das alterações do ciclo gestacional, riscos e intercorrências. A ouvidoria é atuante no serviço por meios de escuta e notificação compartilhadas com a gestão do cuidado. O quadro de profissionais encontra-se informado no CNES e portal da transparência. O serviço de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) ofertado no Município de Pedra Branca é mantido com recurso próprio através da secretaria municipal de saúde onde a mesma é ordenadora de todo o processo de planejamento, organização, execução das ações das referidas unidades e disponibilizando acessibilidade ao público de gestantes ao serviço especializado.



# GESTÃO POR PROCESSOS NO SETOR DE IMUNIZAÇÃO DE CAUCAIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Município:**

Caucaia

**Número de inscrição:**

on-2111399562

**Equipe Responsável:**

- Zózimo Luís de Medeiros Silva;
- Bruna Araújo Rocha Dourado.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática “Gestão por Processos no setor de Imunização de Caucaia: Relato de experiência” teve como objetivo implantar o modelo de gestão por processos no setor de imunização possibilitando a sistematização das atividades execução, monitoramento, avaliação e tomada de decisão de forma eficiente e eficaz. Ela se realizou nos períodos de outubro de 2017 até abril de 2021, no município de Caucaia, envolvendo um total de 600 profissionais de saúde como enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde onde ocorreu a domicílio e na Unidade Básica de Saúde.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com as baixas coberturas vacinais sendo as principais causas da falta de organização no processo de trabalho, a falta de treinamento dos profissionais e a ausência de monitoramento dos resultados das equipes, isso impedia o município de alcançar as coberturas em campanhas e vacinação de rotina. Dessa forma foram realizadas ações de implementação e implantação do modelo de Gestão por processos onde foram criados indicadores municipais, implantação de novas rotinas de trabalho, criação de ferramentas de monitoramento e compartilhamento de informações analisadas para as equipes de saúde.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria dos processos de trabalhos fez com que aumentasse o acesso ao serviço de vacinação com qualidade e segurança aumentando a credibilidade do serviço junto a população com engajamento dos profissionais através a revitalização das relações de trabalho com consequente melhoria nos resultados alcançados. As estratégias realizadas consistiu na realização de reuniões bimensais com Enfermeiros e Técnicos de enfermagem com o objetivo de aprimorar as habilidades de gestão do processo de trabalho, disponibilização de novas ferramentas de monitoramento e gráficos analíticos. A prática permitiu o aumento das coberturas vacinais de campanha e rotina no município de Caucaia, evidenciado nos resultados alcançados pelo município, nos anos de 2017 à 2021. É importante destacar que o município foi o único do Ceará a alcançar o indicador de desempenho de cobertura vacinal de VIP e Pentavalente do Previne Brasil no 1º quadrimestre de 2021. Se tal prática for replicada o Ceará poderá ser o estado com a melhor cobertura do Brasil. Neste sentido, observou-se, o alcance nas coberturas vacinais de campanha de influenza nos anos de 2017, 2018, 2019, 2020, já as coberturas vacinais de rotina nos anos de 2017 e 2018 e 96% no indicador de



desempenho Cobertura vacinal do Previnhe Brasil em 2021 no 1º quadrimestre. As principais dificuldades encontradas foram a consolidação das informações pelo fato de existirem vários sistemas na imunização e informações muito fragmentadas exigindo um grande esforço para consolidação, como também no suporte personalizado das 78 equipes de saúde do município, o que consequentemente mostrou a necessidade do uso rotineiro do processo para evitar oscilações nas coberturas vacinais, como lição positiva fica evidente através dos resultados obtidos no período em que o processo foi utilizado com regularidade.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática tem grande potencial de replicação tanto do ponto de vista operacional quanto financeiro pois se utilizou de tecnologias de baixo custo. Entretanto existe a necessidade de aperfeiçoamento das ferramentas existentes e formação dos coordenadores dos municípios a implantação do processo de trabalho. Abrange todos os gêneros, idades, deficiências e classes sociais. O processo envolveu o que chamamos de tripé da Imunização (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde) nos seus respectivos campos de atuação. As ferramentas utilizadas foram Excel avançado e infográficos. Na gerência do processo tem-se o coordenador de imunização que é o responsável pelo desenvolvimento das ferramentas, treinamento dos profissionais, monitoramento, análise das informações enviadas pelas salas de vacinas e posterior feedback sobre a qualidade da informação encaminhada.



## GRUPO DE GESTANTES REALIZADO NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM/CE

**Município:**  
Camocim

**Número de inscrição:**  
on-1503214175

**Equipe Responsável:**

- Neiliane Rios da Silva;
- Antonia Analice Braga de Oliveira;
- Maria Gerliane Queiroz Martins;
- Maria Thereza Vieira Carvalho;
- Priscila Gonçalves Teixeira.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo promover educação e promoção da saúde para gestantes de forma multidisciplinar, a fim de garantir a integralidade do cuidado. Ela se realizou em julho de 2021 até o presente momento, no município de Camocim, envolvendo gestantes e profissionais de saúde residentes, na Unidade Básica de Saúde. A prática contemplou 22 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, onde se evidenciou a escassez de orientação profissional para auxílio na melhoria da qualidade de vida das gestantes, deixou claro um déficit no trabalho executado pelas equipes de saúde, devido o município de Camocim possuir muitas gestantes, foi necessário a ideia de se criar um grupo de gestantes que baseada no número crescente de gestantes no município, inclusive, onde eram a maioria adolescentes. Portanto, pensando no contexto dessas mulheres, foi traçado o plano para a inserção desse grupo. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para a promoção da saúde para o público de gestantes e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida destas em Camocim.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida das gestantes de Camocim, dando suporte e alternativas para que aconteçam mudanças de hábitos, a fim de prevenir doenças e agravos, através do olhar multidisciplinar e interdisciplinar.. O planejamento das ações elaboradas pela pelos profissionais da Residência Integrada em Saúde (RIS), fornecendo uma variedade de ações propostas ao público e o acompanhamento deste grupo de gestantes, mostrando-se como uma grande potência no território. Grupo de gestantes realizado no município de Camocim é inovador porque constitui-se numa estratégia para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, indo ao encontro com os princípios do Sistema Único de Saúde. Através do projeto, as participantes relatam os benefícios trazidos desta ação no acompanhamento de sua gestação e esclarecimento das dúvidas trazidas por elas. Entretanto, o cenário pandêmico,



trouxe muitos desafios para a equipe multiprofissional desenvolver as atividades neste grupo, porém os desafiaram a buscar ferramentas que promovessem a educação em saúde, mesmo diante dessa situação, onde a equipe desenvolveu suas ações de forma multidisciplinar e interdisciplinar, que se complementou para inovar, traçar novos rumos e atingir os objetivos propostos pelo projeto, através da RIS.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Grupo de gestantes realizado no município de Camocim acontece de forma contínua desde 2021. A prática pode ser replicada na atenção secundária, pois trata-se de um grupo de gestantes que se insere na modalidade da Integralidade do Cuidado Materno/Infantil. Este grupo é realizado quinzenalmente e tem como facilitadores os profissionais de saúde residentes (enfermeiras, fisioterapeuta, assistente social, psicóloga, nutricionista, farmacêutica) agindo de forma multidisciplinar e interdisciplinar, garantindo o cuidado integral com a gestante. Os encontros são realizados de forma presencial e respeitam as medidas sanitárias contra a Covid-19, como o uso de máscaras. São abordados diversos assuntos e atividades para esse público-alvo, como por exemplo, orientações acerca do parto, importância do aleitamento materno exclusivo, direitos das gestantes, mitos e verdades. As ações são voltadas para o grupo, mas quando necessário as particularidades de cada participante eram trabalhadas de forma individual através de atendimentos presenciais ou por meio de redes sociais, as atividades eram apresentadas com uma linguagem simples e clara, para uma adesão e inclusão maior deste grupo. Em todos os encontros os participantes tinham espaço para contribuir com seus saberes, tirar dúvidas, explicar como era sua realidade frente às propostas que eram conversadas em grupo, dessa forma podiam ser feitas mudanças pontuais. O projeto utiliza poucos recursos, os materiais foram utilizados de forma simples e didática, insumos adicionais, visando sempre buscar capacitações para os profissionais para melhor atender a população. Ademais, destacou-se a importância do protagonismo de cada uma em relação a sua saúde.



# MÃES SOCIAIS: ESTRATÉGIA PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO MATERNO E INFANTIL EM SOBRAL-CE

**Município:**  
Sobral

**Número de inscrição:**  
on-1592140738

## **Equipe Responsável:**

- Rogeriany Lopes Farias;
- Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo;
- Regina Celia Carvalho;
- Karla Daniella Almeida Oliveira de Brito;
- Juliana Rodrigues Pinto;
- Bruna Oliveira Silva;
- Larisse Araújo De Sousa.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo reduzir a mortalidade materna e infantil no município de Sobral, através da capacitação de “mães sociais” para assegurar o acompanhamento domiciliar e/ou hospitalar às gestantes, puérperas e crianças em situação de risco, com dificuldades no autocuidado e ausência de apoio familiar. Essa atividade ocorre desde 2001 até os dias atuais, contemplando um total de 1829 pessoas do público-alvo, composto por gestantes, puérperas e crianças menores de dois anos, com risco clínico e vulnerabilidade social. Nessa dinâmica, fazem parte os hospitais, a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Conselho Tutelar, Secretaria de Direitos Humanos e Assistência Social, Coordenação de Políticas sobre Drogas e os Centros de Saúde da Família.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Em 2001, Sobral apresentava uma taxa de mortalidade infantil de 29,9. Um número superior à taxa nacional de 27,48. Entre as principais causas, foi evidenciada a fragilidade da mãe no cuidado com os bebês, ocasionada por fatores socioeconômicos, dificuldade para o autocuidado e ausência de suporte familiar. Nessa situação, foram mobilizadas mulheres para atuarem como “Mães Sociais”, recebendo formação e remuneração, para acompanhamento domiciliar ou hospitalar a gestantes com indicação de repouso absoluto, puérperas com incapacidade temporária de cuidar da criança Recém Nascida e a crianças menores de dois anos com risco clínico, sem acompanhamento materno e familiar.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A motivação para realizar essa prática foram os elevados índices de mortalidade infantil por causas evitáveis e, ausência de serviço de saúde voltado às necessidades específicas de mulheres, com dificuldade para assegurar o autocuidado e os cuidados essenciais ao recém-nascido. Com isso, reconheceu-se essa iniciativa como estratégia eficiente e resolutiva aos



usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde. É uma prática pioneira no estado do Ceará e exclusiva do município de Sobral, a qual transcende os serviços essenciais da Atenção Primária à Saúde, pois vai ao encontro das necessidades das gestantes e puérperas dentro do domicílio. Atualmente, é possível realizar o monitoramento in loco, assegurando a identificação precoce de sinais que colocam em risco a vida das puérperas e recém-nascidos. Oportunizando assim, à Mãe Social, a possibilidade de resolução do problema em tempo oportuno. Ainda, essa ação contribuiu (e, ainda contribui) para reduzir a mortalidade infantil em Sobral nos últimos anos, pois, em 2001 a taxa era de 29,9 e, em 2019, reduziu para 6,44. Ao todo, já foram acompanhadas pelo projeto, mais de três mil gestantes, puérperas e crianças, evidenciando que a promoção de maior qualidade de vida para as famílias, no período pós parto, é essencial. Contudo, houveram dificuldades a enfrentar nessa implantação, como a sensibilização dos gestores para o financiamento dessa prática alternativa. Outro desafio foi a construção do vínculo e confiança entre as mulheres atendidas e as “Mães Sociais”. Porém, à medida em que o vínculo é estabelecido, os resultados alcançados superam os desafios enfrentados.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada, desde que hajam a identificação de mulheres com perfil para “Mães Sociais” nos territórios, a capacitação dessas mulheres para realizar o acompanhamento adequado das famílias, a definição do fazer das profissionais nos domicílios e hospitais, o investimento financeiro para remuneração das “Mães Sociais” o estabelecimento de critérios para seleção das usuárias a serem contempladas com o serviço e a mobilização da rede socioassistencial do município para elaborar e divulgar os fluxos de trabalho das “Mães Sociais”, para promover e garantir a integralidade do cuidado materno e infantil em toda a esfera municipal. A prática visa a inclusão social de gestantes, puérperas e crianças em situação de vulnerabilidade social, ou seja, com dificuldades de locomoção, deficiências físicas ou transtornos mentais, condição de risco clínico, hipossuficiência econômica, uso de substâncias psicoativas, entre outros. Não havendo distinção de etnia, orientação sexual ou grau de escolaridade. O projeto foi criado como estratégia de baixo custo para solucionar as demandas referentes à mortalidade infantil e com fácil aplicabilidade e acessibilidade para as gestantes, puérperas e crianças em situação de risco no próprio domicílio. Os recursos necessários consistem, principalmente, na remuneração das Mães Sociais. Os demais recursos possuem custos indiretos por se relacionarem aos serviços da Atenção Primária à Saúde. Desta forma, considerando o impacto da prática para reduzir a mortalidade infantil, os recursos são utilizados com eficiência, em termos quantitativos e qualitativos, diante dos resultados alcançados. Além disso, as ações desenvolvidas pelo projeto constam no Plano Anual de Saúde e são submetidos, quadrimestralmente, à avaliação e fiscalização do Conselho Municipal da Saúde, como importante ferramenta de controle social no município. Ainda, a prática desenvolveu no município um conjunto de ferramentas para promoção do cuidado integral à saúde materna e infantil, bem como, mobilizou a rede socioassistencial de Sobral para a prevenção e enfrentamento da mortalidade infantil nas últimas décadas. Ao longo dos anos o projeto “Mães Sociais” foi se consolidando como estratégia eficiente para monitorar, avaliar e subsidiar a construção de incentivos ao cuidado materno-infantil pela gestão municipal devido a sua governança.



# MELHORIA NOS INDICADORES DE DESEMPENHO RELACIONADOS A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM MILAGRES

**Município:**  
Milagres

**Número de inscrição:**  
on-1410077318

**Equipe Responsável:**

- Maria Jaquiele Furtado Gabriel

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática tem como objetivo qualificar e elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente na sistematização do atendimento nas estratégias de saúde da família para um melhor enfrentamento à mortalidade materno- infantil com o intuito de prever alterações no quadro das gestantes. A prática inovadora foi realizada de janeiro de 2021 a agosto de 2021. O público envolvido são gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal com a 1ª até a 20ª semana. A prática foi realizada na Unidade Básica de Saúde. O total de pessoas contempladas com a prática inovadora foram. Esta experiência desenvolveu ações intersetoriais, com os seguintes setores parceiros: Maternidade Madre Rosa Gattorno, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família e comunidade.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Antes da prática, havia gestantes não cadastradas, que não procuravam o posto para assistência, fazendo com que tivessem dificuldades ao término da gestação, dificuldade na marcação dos exames específicos da gestação e falta de continuidade nas consultas de pré-natal. Foi implementado para solucionar o problema: plano de intervenção junto a gestão e as estratégias de saúde, para captação das gestantes ainda no primeiro mês de gestação. Assim como palestras educativas, sensibilização e aceitação para as gestantes implementando a permanência da proposta de intervenção e descentralização da marcação dos exames.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora foi a necessidade de fazer uma busca ativa para trazer a gestante para o serviço de saúde com o intuito de melhoria no atendimento desse grupo prioritário, focando no serviço de pré e pós parto. As estratégias fundamentais para o sucesso da prática foram: marcação de exames na Unidade Básica de Saúde; Educação Permanente em Saúde para os profissionais de nível superior e agentes comunitários de saúde; informatização dos dados e prontuário eletrônico dos cidadãos. O destaque na mudança implementada e por que razão a prática é considerada uma inovação vai desde a descentralização da marcação dos exames para as gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, trouxe a gestante para unidade com um cuidado integral, pois além da marcação, havia também consulta qualificada e coleta na unidade em tempo oportuno de acordo com a solicitação. Os resultados da prática quantitativos mensurados e qualitativos evidenciados em função



da implementação da prática, é a humanização do pré-natal e nascimento diminuindo as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Estruturação e organização dos serviços, construindo um modelo de atenção à saúde mais justa, equânime, democrática, participativa com prerrogativa básica os princípios da humanização da assistência. agilidade na marcação e resultados dos exames através da descentralização, com isso tínhamos uma confiança maior da comunidade nos serviços de saúde ofertados. São inúmeros os desafios encontrados por cada Unidade Básica de Saúde, com destaque para a dispersão territorial, pois trata-se de um município com extensas áreas rurais de difícil acesso.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada em 100% dos territórios de cobertura de Unidade Básica de Saúde. visando um atendimento mais próximo a comunidade, permitindo às gestantes um melhor preparo psicológico, físico e emocional para o pré-natal de qualidade, parto e puerpério, reduzindo as taxas de abortamento e risco de parto prematuro. A estratégia realizada apresentou inclusão social, pois todos os indivíduos envolvidos tinham a mesma oportunidade de utilização do serviço, apresentava também tecnologias sociais pois foi utilizado um produto novo, desconhecido pela comunidade para trazer benefícios para a mesma. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismo de transparência e controle social com utilização de maneira eficaz recurso humano, tecnológico e social, os usuários tinham plena informação do que lhes era passado a respeito dos exames agendados. A prática apresentou governança e um monitoramento semanal, baseado nos exames marcados e nos indivíduos que eram agendados, a fim de trazer um controle na marcação dos exames dos pacientes



# MONITORAMENTO VACINAL EM TEMPO REAL

**Município:**  
Icapuí

**Número de inscrição:**  
on-366640017

**Equipe Responsável:**

- Ana Carla de Freitas;
- Ana Nery R dos Reis;
- Lourdes Maria B dos Reis;
- Paula Celly Aguiar Santos;
- Ana Carla de Freitas.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivos, melhorar as informações acerca da cobertura vacinal das crianças abaixo de 5 anos, favorecer a proteção das doenças imunopreveníveis no público alvo, monitorar em tempo real as crianças aptas à vacinação e que apresentam vacina atrasada, bem como realizar busca ativa das crianças faltosas à vacina.. Ela se realizou em julho de 2021, no município de Icapuí, envolvendo crianças menores de 5 anos, na Unidade Básica de Saúde. A prática contemplou 1253 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Em virtude da falta de alguns imunobiológicos, houve uma diminuição na cobertura de algumas vacinas, em especial a pentavalente, que é de suma importância para as crianças menores de 1 ano. Nossa taxa de cobertura da referida vacina no primeiro quadrimestre de 2021 era de 29,39%. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, para alcance dos objetivos, bem como mudança do panorama, foi construída de uma planilha no Excel, armazenada e compartilhada em nuvem, a qual permite a inserção dos dados das crianças pelas Unidades de Atenção primária à Saúde (UAPS) de cada território adscrito no âmbito do município de Icapuí.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi impulsionada pela inquestionável relevância que a vacinação têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, em especial durante a infância. Tendo em vista isso, o monitoramento vacinal propicia o aperfeiçoamento dos serviços *in loco*, visto que ocorre de forma regular e contínua. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, forneceu uma variedade de ações propostas ao público, por meio da inserção correta dos dados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS); O empenho das equipes, tanto na inserção dos dados quanto no monitoramento hábil, bem como, a quantidade necessária de imunobiológicos. Monitoramento Vacinal em Tempo Real é inovador, pois proporciona o acompanhamento nominal das crianças menores de 5 anos, sendo passível o acompanhamento do imunobiológico administrado, data correspondente da aplicação, quantitativo de dias para a próxima dose, e /ou dias em



atraso, por fim o status vacinal. A partir da construção e implantação da planilha possibilitou desenvolver estratégias de intervenção que permitam o resgate dos não vacinados ou com vacina em atraso, bom correção e adequação dos aspectos operacionais. Através do projeto, permitiu-se conhecer a situação vacinal da população, em curto período de tempo, a partir da informação contida na planilha, apresentando as potencialidades e fragilidades de cada equipe. O monitoramento tem como propósito fundamental resgatar os não vacinados e suas ações têm contribuído para a redução de doenças imunopreveníveis. Nos resultados nos anexos apresentaremos, as cinco vacinas que mais tiveram impacto positivo após a aplicabilidade da planilha. Entretanto, a prática apresentou alguns desafios, advindos da própria implantação da planilha nas equipes de APS, visto que, não iria constituir mais uma atribuição e sim, uma ferramenta com impacto positivo a curto e médio prazo. Outro ponto a ser destacado, era a insuficiência do quantitativo do próprio imunobiológico que, em especial da pentavalente, era insuficiente tendo em vista nossa demanda.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Monitoramento Vacinal em Tempo Real acontece de forma contínua desde de 2021, não temos conhecimento se há um projeto como esse em outro município. A prática pode ser replicada e é uma importante ferramenta de verificação da situação vacinal de uma determinada população em um curto período de tempo, demandando poucos recursos financeiros e ampla aplicabilidade no território nacional. Apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, pois esse método promove a integralidade e o acesso igualitário para a promoção integral à saúde da criança e constitui uma das bases principais da atenção primária, que tem como intuito reduzir as taxas de morbimortalidade infantil por doenças preveníveis para que a criança se desenvolva bem. E, a imunização faz parte dessa vertente, se destaca por promover a prevenção de doenças e proteção à saúde, principalmente na infância, torna-se um elemento básico da qualidade de vida das mesmas, utilizando-se de mecanismos de transparência e controle social, através da construção da planilha, bem como o seu monitoramento, que não demandaram gastos adicionais. Dessa forma, por sem uma planilha com compartilhamento em nuvem, possibilitou a governança e a distribuição equânime dos imunobiológicos dentre as equipes de Atenção Primária à Saúde que compõe o município de Icapuí.



# NAVEGANDO NO MUNDO DA SAÚDE BUCAL

**Município:**  
Fortim

**Número de inscrição:**  
on-714497499

**Equipe Responsável:**

- Idaclece Rodrigues De Matos;
- Vanessa Cavalcanti Peixoto Rodrigues.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a promoção da saúde bucal, por meio do momento lúdico para as crianças em seu domicílio através no formato online com vídeos, visando promover uma melhor qualidade de vida com foco na mudança de hábitos. Ela se realizou no primeiro semestre de 2021, no município de Fortim, envolvendo crianças da Creche da Comunitária da Barra de 2 à 5 anos. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Educação, envolvendo 235 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a pandemia, dificultou-se o processo de acompanhamento da saúde bucal no âmbito coletivo, antes era realizado palestras e instruções no ambiente presencial com escovação e aplicação do flúor gel, o cenário impossibilitou o acompanhamento e através da prática inovadora foi feito a realização de vídeos educativos. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional, em que através destes vídeos mostrassem de forma lúdica como deveria realizar a escovação, dando instruções de higiene oral e a necessidade de uma alimentação saudável para evitar algumas doenças da boca, através de fantoches que linguagem clara e acessível para idade.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida da saúde bucal das crianças de Fortim, mantendo as crianças assistidas, facilitando o acesso ao cuidado mesmo que de forma distante e remota, assim, promovendo e prevenindo, evitando complicações no tocante da saúde bucal dando suporte e alternativas para que aconteçam mudanças de hábitos, ofertando ensinamentos sobre alimentação saudável e vários temas relevantes para alcançarmos os objetivos. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional, gestores e professores e o engajamento de cada profissional, facilitou a intermediação da transmissão dos vídeos, chegando nas residências de forma online como prática de cuidar.. É notório que realizar mudanças no estilo de vida não é algo fácil, leva tempo e dedicação. Navegando no Mundo da Saúde Bucal é inovador porque antes era realizado de forma presencial, com as limitações e impossibilidade do presencial, além disso permitiu dar seguimento de forma remoto ao cuidado da saúde bucal, no momento em que nos encontramos em isolamento social, conseguindo chegar até a eles as informações de forma criativa e ousada chamando atenção para o saber cuidar da criança e o do coletivo. Através do projeto, obteve-se uma quantidade de mais de



200 anos assistidos, como também a participação dos pais, os mesmos enviaram feedback com vídeos mostrando o que aprenderam das práticas ensinadas e de forma participativa tanto dos pais, alunos e professores, motivando assim a busca de outros participantes, amigos e familiares no cuidado da saúde bucal. A melhora nos indicadores de saúde bucal de boa parte da comunidade com um projeto de baixo custo evidencia o impacto positivo que a prática atingiu. Ademais, criar formas em que o cuidado a saúde bucal desse continuidade, já que os mesmos estavam em isolamento social, alertar e manter já que era uma prática de cuidar realizado de forma online, trouxe algumas barreiras enfrentadas, como difícil acesso à tecnologia. Entretanto, motivou os profissionais a buscar métodos de educação em saúde de forma dinâmica, lúdica e criativa para a propagação desta ação a saúde bucal. Dessa forma, tendo como potencialidade o conhecimento interdisciplinar da equipe multiprofissional o que propiciou a facilidade da chegada de informações aos alunos mesmo de forma online dando resultados satisfatórios.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Navegando no Mundo da Saúde Bucal é uma prática de fácil replicação no qual vai facilitar o processo de cuidar como também a promoção e prevenção. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, onde foi necessário que os pais e professores tivessem acesso à Internet e aparelhos de celular para receber as informações, facilitando a chegada a todos em seu domicílio, por meio da utilização eficiente dos recursos, mecanismo de transparência e controle social apresentado de forma clara, lúdica e com conteúdos demonstrativos. A partir disso, para alcançar melhores resultados houve apoio de outras instituições através de todo um planejamento, organização para que as atividades acontecessem de forma programada.



# O CUIDADO A CRIANÇA INICIA DURANTE O PRÉ-NATAL: ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DO PEDIATRA AS GESTANTES

**Município:**  
Brejo Santo

**Número de inscrição:**  
on-1898980849

## **Equipe Responsável:**

- Caroliny Maria Leite Souza;
- Maria Gislaíne Santana Sampaio Landim;
- Glauciane Torres Neves Quental;
- Patricia Rolim Rocha;
- Izabela Bezerra Martins;
- Anyslaine dos Santos Pereira;
- Cláudia Alves Leite.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo reduzir o número de mortalidade infantil e dos agravos por causas evitáveis sensíveis a atenção primária, garantir e assegurar todos os direitos das gestantes e das crianças vinculadas a este município, pensando o cuidado voltado às gestantes no terceiro trimestre de gestação, o projeto foi desenhado visando promover uma melhor qualidade de vida com foco no monitoramento de indicadores. Ela se realizou no período de outubro de 2021, no município de Brejo Santo, envolvendo sua população em acompanhamento, em diversos locais, como serviços de saúde da atenção primária, escolas, praças, dentre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Saúde, Secretaria de Cultura, Secretaria de Educação do município de Brejo Santo, envolvendo 160 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Foi percebida diante da realidade do município a necessidade desta prática devido as queixas apresentadas durante os atendimentos de puericultura, onde as mães principalmente relatavam a insegurança em realizar os cuidados com o bebê. Realidade que deixou claro um déficit no trabalho executado pelas equipes de saúde. A solução foi inserir mais um profissional especialista em pediatria para realizar esses atendimentos em parceria com as unidades básicas de saúde e com isso dar apoio e mais segurança as mães ao maternas, um período que é tão lindo e tão complexo e reduzir a taxa de mortalidade infantil.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

Acolher e dar segurança a essas mães para cuidarem dos seus bebês, investir na qualidade do atendimento na sua total integralidade a criança desde a sua concepção assegurando todos os direitos e evitar um caso de óbito por causas evitáveis e a valorização da presença



materna. O planejamento foi pensado para o desenvolvimentos das ações, apoio da gestão municipal e organização dos setores vinculados a secretaria da saúde para a realização desde a busca ativa até o momento dos atendimentos. Porque é uma realidade que não é vista nos demais municípios do estado, Brejo Santo está sempre buscando inovar para dar mais qualidade de vida aos nossos munícipes, trabalhando para suprir as necessidades da nossa população. Esperamos que este trabalho que está sendo desenvolvido tenha êxito, as gestantes estão bem participativas e agradecidas em ter esse olhar diferenciado pela gestão e pelos profissionais de saúde, momento de criar vínculos e ter mais segurança para cuidar. Infelizmente encontramos resistência de algumas em comparecer aos atendimentos do pediatra como também no acompanhamento de pré-natal a busca ativa é constante. A grande maioria participa e reconhece a importância deste cuidado.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada nos municípios, com planejamento e organização para financiar, esta prática é totalmente possível onde o principal resultado é a saúde e os cuidados necessários para as nossas crianças. A prática apresenta inclusão social, onde todas tem oportunidade de participar destes atendimentos, na parte das tecnologias sociais a iniciativa foi criada para solucionar as dificuldades apresentadas e é de fácil aplicabilidade. As gestantes já recebem em seu domicílio através do ACS o boleto marcado com data e horário do atendimento para facilitar a busca para o mesmo, principalmente neste período de pandemia. A prática apresenta a utilização eficiente de recursos, mecanismos de transparência e controle social, como é uma prática implantada recentemente, está sendo divulgada através dos profissionais das UBS nas consultas de pré-natal, nas visitas através do ACS, para promover conhecimento para a nossa população sobre os serviços ofertados no nosso município O projeto utiliza poucos recursos, os materiais foram utilizados de forma simples e didática, visando sempre buscar o alcance da população alvo para melhor atender temos parcerias com outras secretarias para utilizar seus espaços públicos. O monitoramento e avaliação se os atendimentos são constantes, se está havendo presença ou evasão e traçando estratégias para melhorar o que é preciso.



# O DESAFIO DE VACINAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Município:**

Eusébio

**Número de inscrição:**

on-1549090896

**Equipe Responsável:**

- Josete Malheiro Tavares;
- Rita de Cássia Feitosa Gonçalves;
- Raquel Moura Chagas;
- Deirijane Maria de Aquino;
- Mônica Suely Paula da Silva;
- Raimundo Ribeiro Lopes Neto;
- Rossimar Bernardo de Castro.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a vacinação em tempos de pandemia desenvolvida no município do Eusébio. Esta realizou-se no período de Janeiro a Dezembro de 2021, envolvendo sua população, sendo desenvolvida em diversos locais, como Unidade Básica de Saúde, Igrejas, domicílios, associações, sindicatos, dentre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Cultura e Segurança Pública Ministério Público Estadual Defensoria Pública do Ceará Comunidades Terapêuticas Conselho de Saúde, envolvendo 51 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com os sucessivos desafios instalados no país a partir da crise sanitária e em virtude da frágil coordenação nacional do Ministério da Saúde, em 2021, observou-se a lenta vacinação contra Covid-19 por meses marcada por uma disputa acirrada com doses insuficientes. Dada a escassez do imunobiológico, aliado a desinformação antivacina e notícias falsas, tornou-se urgente desenvolver estratégias para minimizar os impactos da pandemia no município. Dessa forma, foram desenvolvidas ações para conseguir vacinar o mais rapidamente e de modo mais amplo possível contra a covid-19 por todo o ano de 2021. A partir do segundo semestre notou-se a redução do nível de contágio e transmissão da doença, sendo possível organizar mutirões de vacinação de rotina.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O planejamento das atividades de vacinação é fundamental para concretizar a política nacional de imunização e melhoria na qualidade de vida da população, uma vez que é possível controlar e erradicar diversas doenças com os imunobiológicos. Com o recebimento das doses de vacina de Covid 19, tornou-se necessário programar uma agenda diária ou semanal para que pudesse ser realizada a administração deste imunobiológico na população alvo. Além disso, durante a fase mais crítica de transmissão da Covid 19, observou-se uma queda brusca na procura pelas vacinas de rotina. Dessa forma, estabeleceu-se um dia durante a semana para



atualização do cartão de vacina. Para que essa prática fosse bem sucedida, foi fundamental a organização de mutirões de vacinação contra covid-19 em dias pré estabelecidos (terças, quintas e sábados alternados). Já para o desenvolvimento das ações de vacinação de rotina, escolheu-se o dia de Quarta e alternadamente o sábado. As articulações intersectoriais entre as Secretarias de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social e a busca ativa pelos não vacinados, atividade desenvolvida pelos agentes comunitários de saúde, foram fundamentais para o sucesso dessa prática. Esse planejamento fez com que a atividade de vacinação tivesse um impacto positivo na saúde da população residente no Eusebio, pois Permitiu avançar bem na vacinação contra covid-19 e recompor de modo substancial a cobertura vacinal de rotina, apesar dos contra tempos todos vividos no ano de 2021, tornado a pratica inovadora e relevante. Como resultado, observa-se que a cobertura Vacinal contra Convid-19 de Eusébio está entre os melhores desempenho dos municípios cearenses. Além disso, houve uma avanço importante na retomada do ato de vacinar crianças e adolescentes com as vacinas de rotina. Os principais desafios para o desenvolvimento dessa atividade foram: : Desinformação e teoria conspiratórias anti vacina; Logística de utilização dos imunobiológicos (por exemplo tempo exíguo de utilização das doses da Pfizer); Descontinuidade sazonal da remessa de doses de alguns imunizantes (primeiro a Coronavac, depois a Astrazeneca); desmobilização da população e a frágil Coordenação nacional da Vacinação Covid-19.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O desafio de vacinar a população do município do Eusébio durante a pandemia foi uma prática bem sucedida devido ao envolvimento de diversos atores e setores da sociedade, como exemplo da Secretaria de Cultura e do Shopping Eusébio, como pontos extras de vacinação. A descentralização do acesso para todos os postos de saúde em todo o território do município é outro fator que agrega. Além disso, a remuneração adicional aos membros das equipes de vacinação quando atuam aos sábados e feriados. O monitoramento de estoque e tempo útil de uso das doses, evitando desperdícios e a atuação aproximada do Ministério Público Estadual no controle da vacinação contra covid-19, além do investimento na rede de frio e fortalecimento da equipe local de imunização, são todas práticas replicáveis que favorecem a saúde da população. Com o envolvimento das diversas secretarias municipais, movimentos comunitários e empresas, foi possível incluir os diversos atores sociais utilizando ferramentas de comunicação e divulgação das agendas em tempo real. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismo de transparência e controle social, sendo evidenciado pelo não desperdício de doses das vacinas contra covid-19. Além disso, aprimorou-se a cobertura vacinal tanto para covid-19 quanto de rotina Investiu-se na formação e educação permanente dos profissionais de enfermagem investiu-se na reestruturação da Rede de Frio (central de vacinas) e aprimorou-se as ferramentas de comunicação on line. A gestão aproximada dos estoques de imunobiológicos, o monitoramento diário das doses aplicadas, a logística de transporte, guarda, armazenagem, distribuição e uso dos imunizantes, além da gestão do cronograma, faixa etária, chamadas diárias, publicidade, informação e comunicação, mobilização das equipes e dos grupos aptos a vacinação representam o qão dinâmico é o processo de governança da vacinação em tempos de pandemia.



# O INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR

**Município:**  
Fortaleza

**Número de inscrição:**  
on-239427140

**Equipe Responsável:**

- Lilian Fernandes Amarante;
- Lívia Moreira Barros.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo relatar a experiência do desenvolvimento de ações educativas virtuais sobre a temática da Introdução Alimentar, realizadas através de um perfil criado na mídia social Instagram (@introducaoalimentar2022). Ela se realizou em março de 2021 até os dias atuais, na cidade de Fortaleza. O público envolvido eram mães, pais e cuidadores de bebês em fase de introdução alimentar, além de interessados na temática. Envolveu 1030 pessoas, envolvendo o mestrado em saúde da Família da RESNAF- Fiocruz- CE, que foi responsável por permitir e incentivar o desenvolvimento de habilidades para a realização e manutenção da prática.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Nas consultas de puericultura eram frequentes as dúvidas de pais e cuidadores sobre o período de Introdução Alimentar do bebê. Com a limitação de atividades educativas presenciais impostas pela pandemia, observou-se a necessidade de construção de novas estratégias de Educação em Saúde. As tecnologias digitais e as mídias sociais vêm se destacando como ferramentas importantes na Educação em Saúde através da conscientização e compartilhamento de informações relevantes em saúde, além da promoção de melhoria na qualidade de vida da população.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Algumas crenças e mitos presentes durante a fase de Introdução Alimentar prejudicam a qualidade nutricional e alimentar do que é ofertado ao bebê, gerando muitas dúvidas em pais e cuidadores. Assim, a qualidade das informações repassadas sobre essa temática torna-se essencial para a saúde da criança. A escolha do Instagram como canal de comunicação por possibilitar o compartilhamento de informações e a interação com o público. Além disso, foi fundamental o alinhamento de informações embasadas cientificamente a um formato de apresentação didático, claro e acessível. A escolha de tópicos e assuntos a serem abordados no perfil foi norteadada pela Cartilha Digital Mitos e Verdades na Introdução Alimentar, que foi formulada tendo como base as principais dúvidas e perguntas que surgiam durante as consultas de puericultura. Após a criação do perfil no Instagram, houve a observação das métricas das postagens, criando a percepção dos assuntos mais relevantes relacionados ao tema. Além disso, os seguidores puderam expor suas dúvidas e sugerir temas a serem abordados. O perfil conta atualmente (janeiro/2022) com mais de 1030 seguidores, 49.052



acessos e 2988 interações com as publicações. A relevância da temática foi observada através do grande engajamento em enquetes, caixinhas de perguntas e testes postados no stories. Também foi recebido o feedback positivo de profissionais de saúde, que elogiaram a temática e a iniciativa da ação. Além disso, a Cartilha Digital pôde ser compartilhada entre os usuários, otimizando a transmissão de informações sobre o tema. Um dos desafios está relacionado a divulgação do perfil, que é realizado exclusivamente por seguidores e alguns profissionais de saúde, o que acaba por limitar o potencial de alcance das publicações para outros públicos. Outro fator limitante é o fato do usuário precisar estar inscrito na rede social Instagram para acessar a página. Além disso, não foi mensurado o grau de conhecimento adquirido pelos seguidores com as informações postadas, sendo inclusive uma possibilidade para novos estudos.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática teve início em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, com a divulgação de informações da Cartilha Digital e do perfil do Instagram nas consultas de puericultura e entre os profissionais dessa unidade, com ênfase para a atuação dos agentes comunitários de saúde nesse processo. Posteriormente, a prática foi replicada através da divulgação em grupos de profissionais da Atenção Primária do município de Fortaleza, que divulgaram a cartilha e o perfil @introducaoalimentar2022 entre gestantes e puérperas de suas respectivas unidades de saúde, ampliando o acesso às publicações e às informações contidas na cartilha para mais usuárias. A replicabilidade da prática para outros municípios torna-se, portanto, uma estratégia factível de implementação. A prática foi idealizada através de dúvidas e questionamentos sobre a Introdução alimentar (IA) que eram trazidos por pais e cuidadores durante as consultas de puericultura. Levando em consideração a limitação de práticas educativas presenciais impostas pela pandemia, a confecção da Cartilha Digital e a criação do perfil @introducaoalimentar2022 no Instagram são boas estratégias de enfrentamento para essa problemática, pois possibilitam a disseminação de informações relevantes sobre I.A, de uma forma simples, didática, factível e com baixo custo de execução. Além disso, diante da possibilidade de interação no Instagram, foi possível promover enquetes e caixinhas de dúvidas junto aos seguidores, incluindo-os em um processo educativo horizontal e de troca de saberes. A cartilha digital e os layouts das postagens do Instagram foram feitos no Canva, uma plataforma de design gráfico gratuita que permite a criação de vários tipos de conteúdos visuais. Ela está disponível online e em dispositivos móveis e possui imagens, fontes, modelos e ilustrações, com fácil interface de uso para criação de conteúdo. Aliado a essa tecnologia digital, as mídias sociais, como o Instagram, se destacam como importante ferramenta na Educação em Saúde, por permitir o compartilhamento de informações e a disseminação de materiais educativos sobre temas relevantes em saúde à população. Além disso, o Instagram possui acesso livre e boa aceitação pública, favorecendo a comunicação e o vínculo entre os profissionais de saúde e o público-alvo da prática educativa. Para verificar o alcance e a relevância dos conteúdos compartilhados no Instagram, foram utilizadas ferramentas (Insights) contidas no próprio perfil profissional do Instagram criado. Através delas é possível obter diversos dados como contas alcançadas, publicações mais relevantes (com base em interações e número de curtidas), além de informações sobre o perfil dos seguidores. Com a análise desses dados, foi possível observar um maior engajamento do público em determinadas postagens, direcionando, assim, os principais assuntos a serem debatidos em novas publicações. Além disso, as perguntas enviadas via direct e as respostas em questões interativas nos stories permitiram observar as principais dúvidas dentro da temática da I.A, sinalizando os principais questionamentos a serem abordados.



# PADRONIZAÇÃO DO CUIDADO AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ: PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA UNIFICADA

**Município:**  
Ipueiras

**Número de inscrição:**  
on-1151221790

**Equipe Responsável:**

- Victor Alves de Oliveira

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Os objetivos da prática inovadora é reduzir a mortalidade materna infantil no município, visando melhorar os atendimentos; e beneficiar tanto a gestante quanto o profissional responsável pela realização do pré-natal. A prática iniciou em maio de 2021. O público envolvido são gestantes e profissionais de saúde. A prática foi realizada na Unidade Básica de Saúde com um total de 103 pessoas contempladas. Também foram realizadas ações intersetoriais com a participação da Policlínica de Ipueiras, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Hospital e Maternidade Otacílio Mota.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Estava havendo dificuldade da equipe de saúde na atenção à saúde da gestante dentro de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde-UAPS. Ressalta-se que um pré-natal de qualidade pode impactar profundamente na evolução da gestação, sendo imprescindível para detecção de qualquer anomalia e manutenção da qualidade de vida do binômio mãe-bebê. A solução para o problema foi a implementação de uma série de ferramentas que padronizam o atendimento à gestante, viabilizando uma estruturação e uniformização do serviço, segundo os protocolos da rede cegonha. Todas as ferramentas foram direcionadas aos enfermeiros das treze UAPS, e um treinamento geral foi estabelecido.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora é a implementação de um pré-natal de qualidade que pode impactar profundamente na evolução da gestação, sendo imprescindível para detecção de qualquer anomalia e manutenção da qualidade de vida do binômio mãe/filho. A redução da mortalidade materna é o principal de um modelo de saúde forte e bem estruturado. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática, por meio de reuniões e atualizações, criação de uma ficha de estratificação de risco da gestante, ficha ambulatorial da mulher, a ficha de frequência de exames complementares conforme os trimestres de gestação além de um quadro com o cronograma das atividades/atendimentos a serem realizadas em cada mês. A prática é inovadora, relevante e/ou significativa. Este processo de trabalho aumenta a atenção desde o primeiro trimestre até o último, aprimorando o pré-natal e formando uma APS (Atenção Primária em Saúde) mais forte, além de refletir em indicadores fundamentais no serviço. Tal metodologia de trabalho reduz os riscos enfrentados pelas gestantes e constrói um vínculo que perdura até o nascimento e os atendimentos de puericultura. Foram apresentados resultados quantitativos e qualitativos. Dentre os treze



enfermeiros que participaram das ações, cerca de 100% da amostra evidenciou uma melhora nos atendimentos, bem como uma atenção maior aos detalhes que cercam a consulta à gestante. Seis deles alegaram não ter experiências prévias com consultas de pré-natal, o que os deixava um pouco perdidos nas práticas de rotina. Após a implementação dos protocolos e ferramentas houve um aumento da confiança profissional refletindo no fortalecimento do vínculo com as gestantes. São vários desafios, barreiras enfrentadas, mas também lições aprendidas e potencialidades da prática inovadora.: Um dos grandes desafios expostos pela prática é o preparo do profissional de saúde no atendimento à gestante, incluir um sistema que padronize o cuidado requer um olhar mais aguçado de todos os servidores. A adaptação é lenta e por vezes não seguida, mas com incentivo, treinamento e boas metodologias atreladas as fichas, reuniões e atualizações criam profissionais competentes e bem-preparados, além de garantir que o atendimento de qualidade seja realizado em todas as UAPS do município.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada ou pode ser replicada. A aplicação da prática mostra-se bem sucinta, com um bom custo benefício, necessitando de poucos insumos materiais e humanos para sua replicação. Os métodos utilizados podem ser amplamente abordados por qualquer município que esteja disposto a incluí-los em sua rotina, necessitando apenas de poucos materiais e treinamentos que podem ser realizados pelos próprios gestores do serviço. Possibilitando ainda a ampliação da rede em todos os níveis, primário, secundário e terciário. Para tal é necessário manter a colaboração entre gestor, servidor e usuário, garantindo uma constante atualização dos profissionais e uma melhora na qualidade da atenção à saúde da gestante. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais. A prática utilizou tanto o uso de tecnologias leves, desde a valorização do acolhimento, vínculo e valorização do sujeito, permeando a escuta qualificada e uma boa anamnese. O uso de tecnologias leves-duras como: a ficha de estratificação de risco da gestante, ficha ambulatorial da mulher, a ficha de frequência de exames complementares conforme os trimestres de gestação além de um quadro com o cronograma das atividades/atendimentos a serem realizadas em cada mês. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismos de transparência e controle social. A organização do acompanhamento gestacional trouxe uma eficácia maior aos atendimentos que agora são padronizados e minuciosos, acarretando na melhoria do processo de cuidado, dando mais segurança ao profissional e interligando as práticas multiprofissionais (Psicólogo, Nutricionista, Médico e Enfermeiro) em todo o município. A prática também apresentou governança. A coordenadoria da atenção básica de Ipueiras implementou uma série de ferramentas que padronizam o atendimento à gestante, viabilizando uma estruturação e uniformização do serviço, segundo os protocolos vigentes. Um treinamento geral foi estabelecido para implementação das práticas programadas. Além disso, o processo foi acompanhado e orientado de perto pela coordenadora e demais profissionais envolvidos na elaboração do projeto. As reuniões conduzidas pelos gestores evidenciaram a eficácia das ferramentas, constatadas pelas experiências expostas pelos colaboradores e indicadores.



# PLANILHAS DE MONITORAMENTO DE GESTANTES COMPARTILHADAS NO DRIVE DO GOOGLE

**Município:**  
Ararendá

**Número de inscrição:**  
on-681000577

**Equipe Responsável:**

- Thiago Nathércyo de Freitas Mendes;
- Kariny Gomes Marques ;
- Verineida Sousa Lima Rodrigues.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a monitorar, detalhadamente, todo o atendimento as gestantes no município de Ararendá, visando melhorar a comunicação entre as equipes de Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e hospitalar, através verificação das rotinas de atendimento e assim identificar lacunas na assistência em tempo hábil de resolução. Ela se realizou nos períodos de março de 2021 até o presente momento, no município de Ararendá, envolvendo gestantes e puérperas, na UAPS. A prática envolveu 209 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com os baixos índices de porcentagem no Previn Brasil somado as falhas no sistema do Prontuário Eletrônico do Sistema e-SUS da Atenção Básica, apesar dos dados estarem mais ágeis, ainda existe uma lacuna no monitoramento considerando que os relatórios não condizem com o sistema, dificultando a identificação e prevenção para o trabalho de forma efetiva. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida em Guaramiranga, a partir da criação de uma planilha online compartilhada com os enfermeiros das unidades de saúde e enfermeiros do hospital municipal com o propósito de acompanhar e monitorar continuamente as gestantes do município. Contendo todas as informações de condição de saúde e atendimentos multidisciplinares da equipe multiprofissional da UAPS.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida das gestantes e puérperas de Ararendá, para melhorar o controle de qualidade da assistência dentro da UAPS, garantindo melhores resultado no Previn Brasil e evitabilidade da mortalidade infantil. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, com a elaboração das planilhas do *Google* que tem hospedagem em um drive de compartilhamento possível de edição simultânea e monitoramento em tempo real dos dados, possibilitou filtrar e selecionar as gestantes que necessitam de maior atenção e cuidados. A prática em estudo é inovadora porque utiliza o que tem de mais moderno na rede de compartilhamento de dados



e aproxima visionariamente todas as Unidades de Saúde. Possibilitando um atendimento de qualidade as gestantes de alto risco garantindo a equidade do SUS. Diminuindo as falhas do Pré-natal, significativamente, que possam contribuir para a mortalidade infantil e materna. O monitoramento além de potencializar o acompanhamento pré-natal, resultou na melhoria dos indicadores do Previne Brasil, considerando que no quadrimestre anterior a planilha os indicadores 1, 2 e 3 tinham respectivamente, os seguintes resultados: 77%, 91% e 79% e depois do uso da planilha esses resultados foram 82%, 94% e 92%, demonstrando que essa ferramenta é uma solução ideal para identificar dificuldades, fazer intervenções em tempo hábil e conseguir o acompanhamento adequado. A melhora nos indicadores de saúde de boa parte deste público-alvo com um projeto de baixo custo evidencia o impacto positivo que este projeto atingiu. O desconhecimento e o manuseio dessas ferramentas do *Google* e a oscilação de conectividade da Internet nos interiores foram as maiores barreiras encontradas. Entretanto, as planilhas proporcionaram aos gestores da unidade uma melhor organização do fluxo de atendimento.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto acontece de forma contínua desde de 2021. A prática é de fácil replicação, pois a planilha é um arquivo de criação de novas abas, facilitando os aprimoramentos e implementações durante toda a execução da prática inovadora. É possível definir o perfil de usuário e sua capacidade de edição, podendo identificar todas as modificações feitas no arquivo através do histórico de edição e resgatar formatos anteriores. É necessário para a execução da prática: um computador com acesso à Internet e o usuário ter e-mail compatível com o drive de Hospedagem e alimentar semanalmente os dados na planilha. O profissional, uma vez com acesso ao drive, pode consultar e preencher a planilha também do aparelho celular a qualquer momento e lugar com acesso à Internet. A prática abrange todas as gestantes do município. Foi utilizado o *google sheets* online que garante que a gestante possa ser atendida em qualquer unidade, caso necessite, e o profissional de saúde tenha acesso ao seu histórico de atendimentos e sua classificação de risco. Apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismo de transparência e controle social, não necessitando de recursos específicos, apenas fomenta e organiza os processos de assistência em saúde. As planilhas através de filtros e registro de dados, tem a possibilidade de gerar relatórios e gráficos quantitativos para transparência e acompanhamento do processo. Para alcançar os melhores resultados, realiza-se o compartilhamento online a outros profissionais, a partir do envio pela coordenação que monitora, acompanha, corrige e direciona todo o processo em tempo real.



# PLANILHAS NO GOOGLE DRIVE COMO FERRAMENTAS DE MONITORAMENTO REMOTO DE CONSULTAS PN E VACINAÇÃO <1A

**Município:**  
Senador Pompeu

**Número de inscrição:**  
on-1309410924

**Equipe Responsável:**

- Sara Thayse De Souza.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo monitorar consultas de pré-natal e vacinação de crianças menores de 1 ano, a fim de alcançar as metas e indicadores de desempenho I, II, III e V do Programa Previnde Brasil. Sua execução aconteceu a partir de julho de 2021, abrangendo o público de mulheres gestantes e crianças menores de um ano, com atuação dos profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde. Nessa perspectiva, a prática contemplou 388 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O fator culminante para realizar aquela prática, foi a necessidade de monitorar o acompanhamento em consultas de pré-natal e vacinação em crianças menores de um ano, identificada através da avaliação quadrimestral dos indicadores de desempenho do Programa Previnde Brasil. Para isso, foram criadas duas planilhas na ferramenta *Google Drive* com a relação nominal de gestantes e das crianças supracitadas, para registro e armazenamento de dados de seu acompanhamento e, com isso, proceder com um monitoramento mais estreito.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O propulsor da prática acima mencionada, foi a melhoria dos indicadores de desempenho do Programa Previnde Brasil, especificamente, os que estão relacionados a gestantes e crianças menores de um ano. Como estratégia, utilizou-se o Prontuário Eletrônico do Cidadão da Atenção Básica (PEC AB), extraindo as informações sobre consultas, exames, avaliações multiprofissionais, dentre outros. E com isso, proceder com o monitoramento oportuno e, em tempo hábil. Portanto, tem sua relevância quanto ao resultado qualitativo para o público-alvo e, pela viabilidade gerada através do aparato tecnológico, o qual otimiza o monitoramento e as ações mais pertinentes. Dessa maneira, o município passou de uma pontuação de 7,4 no segundo quadrimestre de 2021, para 8,1 no terceiro quadrimestre do mesmo ano, havendo como elemento principal, as estratégias das equipes da Atenção Primária. Todavia, alguns desafios estiveram presentes, como a dificuldade de adaptação ao uso das tecnologias virtuais, por parte considerável de profissionais, culminando na subqualificação dos registros.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Foi elaborado um planejamento para replicar essa prática, o que declara ser possível sua execução em outros serviços e espaços institucionais. Inclusive, o município pretende aplicar a referida prática, alinhada aos indicadores de desempenho à Saúde da Mulher e pessoas Hipertensas.



# PLANO INSTRUTIVO DOS INDICADORES DO CUIDADO MATERNO/INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE ORÓS

**Município:**  
Orós

**Número de inscrição:**  
on-1590978775

**Equipe Responsável:**

- Vidal;
- Samara Raquel Manguiera de Lavor;
- Maria Priscila Angelim Neves;
- Bárbara Augusto da Silveira Vidal;
- Renata Lima Verde Teixeira;
- Aurília Maria Figueiredo de Aquino Pequeno;
- José Carlos Custódio Júnior.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo desenvolver estratégias para alcance dos indicadores de saúde com foco principal na Integralidade do Cuidado Materno/Infantil, visando promover uma melhor qualidade de vida. Ela se realizou em meados de julho de 2021 e permanece até os dias atuais, realizada por profissionais da saúde em Unidade Básica de Saúde, envolvendo 190 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Ao realizar o diagnóstico situacional dos indicadores materno infantil na APS, verificou-se a necessidade de estratégias de fortalecimento para alcance das metas dos indicadores. Visto que, constatou-se os registros no PEC dos atendimentos e da realização dos procedimentos de forma incompleta. A SMS construiu um instrumento de monitoramento e avaliação das UBS, realizado por tutores que visam apoiar a APS no alcance das metas dos indicadores. Foi elaborado guia orientador para direcionamento dos profissionais sobre a forma de preenchimento do PEC, e a amplitude no cuidado materno/infantil.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A melhoria do cuidado materno/infantil teve o propósito da ampliação de atendimentos, e desenvolvimento de um acompanhamento de qualidade, bem como a evolução dos indicadores de saúde voltados a esse público. A realização de oficinas de educações permanentes sobre a qualidade no atendimento e preenchimento integral do PEC, bem como a realização de tutorias para a verificação e avaliação mensal dos indicadores e registro do PEC em cada UBS, com entrega de relatório para solucionar os problemas encontrados, essa prática é relevante e inovadora para que o município possa ter uma avaliação mais eficaz e fidedigna



no comprometimento dos profissionais de saúde em desenvolver novas habilidades e atitudes no atendimento e no alcance dos indicadores do cuidado materno/infantil, visando descentralizar as responsabilidades e auxiliar a implementação dos modelos de atenção, que exigem da equipe inovação, proatividade e integração. Após a implementação da prática foi notório que a tutoria teve um papel fundamental no suporte às equipes de saúde de Orós na manutenção e elevação dos indicadores do Previne Brasil (I1 – Q2: 76% - Q3: 78%); (I2 – Q2: 74% - Q3: 74%); (I3 – Q2: 86% - Q3: 90%) e Cuidar Melhor, bem como uma melhoria na intercomunicação entre a Secretaria de Saúde e os profissionais da APS resultando na oferta de um pré-natal qualificado. Equipamentos de informática insuficientes, complexidade do sistema PEC na migração dos dados para SISAB em relação a validação dos indicadores, bem como as inconsistências no cadastro individual do município. Outro desafio encontrado foi a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde com a aplicação.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada em todas Unidades Básicas de Saúde de Orós, foi observado que a aplicação deste Plano Instrutivo foi executado de forma satisfatória diante das peculiaridades de cada UBS (zona urbana e rural) e dos desafios encontrados. Desse modo, a Prática desenvolvida em nosso município dispõe de total relevância na implementação e replicação de forma eficaz por Estabelecimentos de Saúde com atendimentos ao público proposto, tendo em vista a melhoria no cuidado integralizado das gestantes, puérperas e crianças, bem como no alcance dos indicadores do Previne Brasil e Cuidar Melhor relacionados ao cuidado materno/infantil. A prática assegurou equidade no atendimento dos usuários deste público-alvo independente de suas particularidades. Quanto ao uso das tecnologias foi criado uma ferramenta (planilhas) de baixo custo e fácil aplicabilidade, que agrega informações e conhecimentos, que possibilitou aos tutores e profissionais da APS, avaliar os parâmetros e indicadores relacionados ao cuidado materno/infantil, proporcionando soluções para o alcance das metas e melhoria da qualidade de vida da população. A partir das planilhas foi possível realizar busca-ativa das gestantes que não realizaram o mínimo de 6 consultas do pré-natal, bem como das crianças com vacinas atrasadas, entre outros. Diante disso a prática resultou numa resposta eficaz no atendimento e acompanhamento dos pacientes. A prática apresentou utilização eficiente de recursos humanos, materiais e equipamento tecnológicos e financeiros, por meio de educações permanentes, materiais de escritório, insumos tecnológicos (computadores, notebooks, tablets e impressoras) e despesas relacionados a transportes, alimentação e capacitação dos profissionais, respectivamente. Os mecanismos de governança instituídos na prática foram através dos 5 tutores, que são coordenadores atuantes na Secretaria Municipal de Saúde, sendo cada um responsáveis por 2 equipes de saúde da família, onde realizam visitas para supervisão e apoio as equipes de atenção primária, como também monitoramento dos atendimentos qualificados e indicadores de saúde voltado ao cuidado materno/infantil, sendo essas visitas acontecendo mensalmente por cada tutor.



# PRÁTICA LÚDICA PARA GESTANTES NO PRÉ NATAL: BOOK EM EVIDÊNCIA

**Município:**  
Aquiraz

**Número de inscrição:**  
on-823079183

## **Equipe Responsável:**

- Renata Paula Oliveira Silva;
- Elisangela Rodrigues Sacramento;
- Lia Rodrigues Vasconcelos;
- Renata Bezerra Félix;
- Maria Celiane Moreira Magalhães;
- Lízia Lima Medeiros;
- Mayara Régia Alves De Almeida.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

O objetivo da Prática inovadora é aumentar a adesão ao acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Aquiraz, para melhorar a autoestima das gestantes, fortalecendo o vínculo das futuras mães com os equipamentos de saúde do município. Assim, as gestantes em dia com acompanhamento pré-natal são contempladas com ensaio e álbum de fotografias. O início da Prática foi em setembro em execução, tendo como público envolvido as gestantes, esposos, familiares, profissionais das secretarias de saúde e assistência. Os equipamentos utilizados para a realização das ações foi a Unidade Básica de saúde (UBS) e outros espaços. O total de contemplados foram 52 pessoas. A intersetorialidade foi estabelecida a partir da parceria entre as Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Administração e Secretaria de Saúde para viabilização do espaço e realização das ações propostas pelo projeto.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A realidade percebia antes das ações era a baixa adesão e baixa assiduidade ao pré-natal detectado junto as equipes de saúde da família, gerando um alto índice de gestantes com início tardio e abandono das consultas de pré-natal, bem como o receio das gestantes em realizar o parto no município e a dificuldade no alcance de indicadores relacionados ao pré-natal. A solução encontrada para combater esses índices foi premiar com ensaio fotográfico e book confeccionado, todas as gestantes que obedecerem aos critérios de acompanhamento pré-natal, à saber: estar vinculada a uma UBS do município, iniciar pré-natal no primeiro trimestre, exames realizados, vacinação em dia e acompanhamento odontológico.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A motivação para realização da Prática surgiu, principalmente, da perspectiva de melhorar



a adesão ao pré-natal resgatando os vínculos com as Unidades de Saúde e afetos familiares através de um registro histórico deste período único e especial na vida da gestante frente ao contexto marcado pela pandemia do Covid. As estratégias fundamentais para o sucesso da iniciativa foram a divulgação, a sensibilização dos profissionais integrantes das ESF, reuniões descentralizadas com envolvimento dos ACS fortalecendo vínculos entre gestantes e equipes, divulgação das ações em redes sociais oficiais da prefeitura municipal e planejamento das ações entre as secretarias envolvidas. Essa Prática é relevante e significativa, uma vez que, foi tomada de ousadia em meio ao contexto de pandemia para fortalecer vínculos entre equipes de saúde, gestante e família, melhorando adesão ao pré-natal, bem como, reversão de quadros de baixa autoestima, que, por vezes, vivenciada durante o período gestacional teve impulso com o quadro pandêmico. A mudança além de melhorar acompanhamento pré-natal, fortalecer vínculo familiar representando para os envolvidos um momento único que se materializa através do álbum ofertado a cada participante. Os resultados obtidos com as ações foram o aumento na adesão ao acompanhamento pré-natal, evidenciado na última avaliação quadrimestral de indicadores do Programa Previnde Brasil, publicada recentemente, mostrando melhoria expressiva no acompanhamento de pré-natal evidenciado nos indicadores 1, 2 e 3, que passaram de 29% para 42%, 64% para 67% e 61% para 69% respectivamente além da satisfação de todas as participantes e seus familiares por terem sido contemplados com esta ação inédita no contexto da saúde ao longo dos anos no município. Os desafios encontrados foram o cumprimento de todos os critérios estabelecidos para participação do projeto, o contexto pandêmico. Das lições aprendidas, fora percebido a partir das mulheres transformadas em estúdio fotográfico em um ambiente agradável, onde se podia perceber a satisfação das mesmas pela magia do momento que as estimulava a seguir com o acompanhamento pré-natal até a ocorrência do parto associado a expectativa de o mesmo ocorrer no próprio município (Aquiraz) onde estas residiam.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Existe intenção na ampliação da prática, assim, após a conclusão de todas etapas com o primeiro grupo contemplado, que ocorrerá recentemente, será feita a avaliação de alguns pontos levando em considerando a proporção de gestantes, que cumpriram pontualmente os critérios mínimos para participação no projeto, se há necessidade de repensar ou incluir alguns critérios. A intenção é aperfeiçoar cada vez mais a prática e seguir com fortalecimento da Atenção primária a depender da avaliação final não se descarta a possibilidade da inclusão de outro público como o infantil com ações semelhantes para melhoria da cobertura vacinal que é mais um indicador com histórico de dificuldades em seu alcance tendo piorado nos últimos anos com a pandemia causada pelo novo Coronavírus. Todas as gestantes contempladas no projeto foram vistas de maneira igualitária, desde que cumprissem os requisitos básicos para participação tais como: vínculo a unidade básica de saúde na rede municipal para acompanhamento de pré-natal, ter pelo menos uma consulta odontológica, uma ultrassonografia realizada, exames laboratoriais, início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação. A prática, além de favorecer a interação gestantes e unidades de saúde, fortaleceu vínculos familiares e uma aproximação entre as contempladas no projeto sendo pensado o resgate em algumas unidades dos grupos de gestantes que pelo desestímulo das gestantes haviam sido desconstruídos ao longo dos tempos e com a pandemia causada pelo Novo Coronavírus nos últimos anos, infelizmente, só veio a piorar. Todas as etapas foram amplamente divulgadas junto as Equipes de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde em reuniões periódicas promovidas pela Secretaria Municipal com os mesmos, bem como em algumas reuniões remotas e presenciais do Conselho municipal de Saúde e da assistência Social



no município. Além de divulgação em redes sociais da prefeitura municipal e informalmente as próprias gestantes agraciadas com a iniciativa através de relatos em suas redes sociais. Pode-se concluir que em todas as etapas houve um enorme esforço pela coordenação do projeto e equipe envolvida para otimização no uso dos recursos necessários em todos os momentos com todo carinho, dedicação e esmero. Além do compromisso, a união da equipe foi algo que impactou nos resultados deste primeiro momento do projeto. A Governança foi desenvolvida em todas as etapas da Prática, desde a captação das gestantes até a entrega dos books confeccionados teve a gerência da enfermeira Eliane Falcão, servidora do município com histórico de ações efetivas direcionadas as gestantes. Houve disponibilidade de recursos necessários para realização das ações tais como: transporte, insumos, viabilidade do local para realização dos ensaios fotográficos, roupas e acessórios, maquiagem além de uma equipe dedicada e comprometida em todas as etapas do projeto desde o planejamento das ações até a concretização das mesmas. Além da dedicação a transparência em todas as ações realizadas sendo enviado aos gestores envolvidos relatórios com as principais informações das participantes demonstrando a vinculação das mesmas com as equipes de saúde.



# PRÁTICAS INOVADORAS NO AMBULATÓRIO DE ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE HORIZONTE

**Município:**  
Horizonte

**Número de inscrição:**  
on-308556632

**Equipe Responsável:**

- Lucia Amaro de Araújo Gondim Feitosa.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo estimular a doação do leite materno por parte das gestantes do município, através do processo educativo durante a permanência das mães no pós parto como também a divulgação do banco de leite. Ela se realizou no mês de novembro de 2021, no município de Horizonte, envolvendo mulheres nutrizas em qualquer faixa etária e no pós-parto, no Hospital e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre as Unidades Básicas de Saúde, nas 26 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Hospital Infantil Albert Sabin e as mães doadoras de leite humano, envolvendo 168 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Um dos principais motivos encontrados para realização da prática inovadora foram na procura nos atendimentos diários pelas mães, devido ao ingurgitamento mamário cujo alívio se dava pela retirada manual do leite humano e doado para o posto de coleta, além do possível desperdício de mães que não conseguiam amamentar de forma eficaz e o risco de desnutrição no recém-nascido. Dessa forma, a solução para evitar complicações na mama da mulher diante do ingurgitamento mamário se dá pela retirada manual do leite humano e doação para o posto de coleta, além do alívio, esta recebe orientações para reserva de leite humano quando a mesma retornar ao trabalho.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação pela realização da prática se deu devido a importância que tem o aleitamento materno no binômio mãe-bebê, família e para toda a sociedade, além do incentivo a doação do leite humano para alimentar outras crianças em situações de risco/prematuridade. O planejamento das estratégias foi a partir da sensibilização durante as consultas de pré-natal, com a visita na casa destas mães, na qual são orientadas sobre a importância da doação de leite humano, além de estabelecer os fluxos entre as Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que as encaminham tanto para as doações quanto auxiliam nas dificuldades surgidas na amamentação. Portanto, esta prática é inovadora, devido ao fortalecimento dos bancos de leite, articulados a partir de uma instituição de referência além de parceria com as equipes da Estratégia Saúde da Família obedecendo a fluxos estabelecidos de forma a dar continuidade a uma prática prioritária na Atenção primária em Saúde (APS). Ressaltando a importância das doadoras estarem totalmente saudáveis para a doação, influenciando a mulher na prática da amamentação sem riscos e prolongada. A implementação destas ações, resultou nos Dados



do Relatório de Produção do Posto de Coleta de Leite Humano, no ano 2021 mostrando que, mesmo com a pandemia, as ações do ambulatório de aleitamento se mantiveram no incentivo à doação de leite humano. No período de janeiro a novembro de 2021 foram coletados 148,85 litros de leite materno. Os números de doadoras cadastradas de janeiro a novembro de 2021 foram de 168 doadoras, contamos atualmente com 17 doadoras que enviam semanalmente suas doações. Contudo, apresenta-se ainda, alguns desafios encontrados no pré-natal que são as informações repassadas de geração a geração dentro um contexto cultural de que o leite materno não satisfaz o recém nascido, bem como mitos relacionado a estética mamária no qual essa visão colabora para o enfraquecimento da prática de amamentação e doação. Outra dificuldade, foi a construção de fluxos e transporte, já que o leite doado é recolhido na casa da doadora e encaminhado para o posto de coleta e banco de leite.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto acontece de forma contínua desde 2021 e segue sendo replicada em todas as 26 equipes da ESF, sendo esta mulher orientada a retornar a Maternidade no pós-parto, indo diretamente, ou encaminhada a partir da visita da equipe da Atenção Primária em Saúde, no qual as nutrizes saudáveis e que produzem leite superior às necessidades do seu filho, recebem informações sobre a importância da doação voluntária e os seus benefícios, passando a fazer um cadastro de doadora. Antes de começar a doar, a puérpera aprende como coletar o leite e recebe materiais e insumos. Todo transporte do leite é realizado com os requisitos necessários ao leite humano, mantendo assim a sua qualidade até a chegada ao posto de coleta que mantém a conservação, até o dia do envio para o banco de leite do Hospital Infantil Albert Sabin.. Todos os esforços empreendidos impactaram de forma positiva, sendo os indicadores dessa prática satisfatórios. Observa-se a procura crescente pelo serviço especializado do ambulatório de aleitamento materno e da doação voluntária de leite humano para o Posto de Coleta de Leite Humano, mostrando que a atuação dos profissionais de saúde na sala de apoio sobre amamentação tem um papel relevante no êxito do serviço, sendo possível perceber o quanto o diálogo com as mulheres e o vínculo estabelecido com o profissional passa a ser satisfatório, uma vez que, o foco se encontra nas necessidades do outro sendo avaliada as especificidades de cada mulher, seja ela mulher trabalhadora ou não, gerando sensação de segurança e alívio. A prática trouxe resultado eficiente com o mínimo de recursos necessários, uma vez que a mesma conta com o apoio da própria rede de atenção à saúde, com a disponibilização dos transportes das secretarias e hospitais. No caso dos recipientes, os mesmos são doados pela comunidade em geral às suas Unidades Básicas de Saúde, além de contar com a mobilização de eventos alusivos ao aleitamento materno, como por exemplo, a Semana do bebê, no mês referenciado como agosto dourado, no qual estimulam a população ao entendimento da relevância do aleitamento materno e seus benefícios. A utilização das redes sociais como forma de comunicação também é algo abrangente no município que levam a população a entender essa forma de diálogo como mecanismo de transparência onde os participantes podem fazer sugestões. Portanto, a atuação dos profissionais de enfermagem dentro da maternidade com a prática de incentivo ao aleitamento materno, trouxe a frente uma enfermeira como liderança dentro do processo de implantação de um posto de coleta de leite humano, articulado com o banco de leite de um hospital de referência de grande porte. O apoio das equipes da ESF, foram preponderantes para a eficiência dos fluxos e êxito da experiência, tendo destaque o papel do Agente Comunitário de Saúde como profissional de maior proximidade com estas mulheres, assim como a gestão da APS do município que se encontra totalmente engajada e comprometida, com a continuidade da ação, assim como o grupo gestor da maternidade e secretaria da saúde.



# PRÁTICA INOVADORA NA IMPLEMENTAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL: ESTRUTURA, PROCESSO E RESULTADO

**Município:**  
Caucaia

**Número de inscrição:**  
on-1749765624

**Equipe Responsável:**

- Adail Afrânio Marcelino do Nascimento;
- Bruna Araújo Rocha Dourado.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo descrever a regulação do acesso e fortalecimento da Rede Cegonha, no tocante, a saúde materna. A Rede de Atenção à Saúde local ampliou os serviços de saúde especializados, para promover o cuidado integral à saúde. Ocorre desde fevereiro de 2021, envolvendo como público-alvo a Equipe do Complexo Regulador Municipal - Regulação do Acesso, contemplando um total de 38 pessoas, mediante articulação com a Rede Hospitalar Municipal e Unidades de Pronto Atendimento. Neste mesmo ano, foi implantada essa equipe e o respectivo setor.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O diagnóstico ocorreu pelo interesse, importância e necessidade de fortalecer a Rede Hospitalar Municipal e Unidades de Pronto Atendimento, demais prestadores públicos e privados, quanto ao serviço da Rede Cegonha, frente a saúde materna. A Central de Regulação Municipal (CRM) está estruturada com equipamentos e Recursos Humanos qualificados, com processos de trabalho alinhados, protocolos clínicos, fluxos assistenciais do Sistema Único de Saúde e atuação de médicos e dentistas reguladores, incumbidos de estratificar prioridade.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para implantar essa prática, surgiu da importância em fortalecer a Rede Cegonha local para garantir o acesso de consultas e exames especializados a saúde, acolhimento e resolutividade, destacando o papel do Complexo Regulador Municipal na regulação do acesso a saúde materna. Na prática inovadora, observaram-se melhorias no alcance dos indicadores de acesso regulatório, como aumento de vagas ofertadas e agendamentos mensais, demanda de manifestações de Ouvidoria, Jurídico, Promotoria, Conselho Tutelar atendidas no prazo previsto, conforme indicam os Relatórios Mensais. No trâmite da atividade, foram utilizados instrumentos gerenciais através de relatório mensal de ofertas, demandas e agendamentos, como monitoramento e avaliação do acesso a saúde materna.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática deve ser replicada e apresenta condição para isso, havendo organização e planejamento para funcionamento de um complexo regulador municipal. Sua implantação impactou na ampliação de recursos humanos, equipamentos e estrutura física e, sua governança ocorreu pelo Gabinete do Secretário de Saúde Municipal.



# PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO FERRAMENTA NO CUIDADO EM UM CICLO GESTACIONAL

**Município:**  
Mombaça

**Número de inscrição:**  
on-901254112

**Equipe Responsável:**

- Ana Karen Pereira de Souza;
- Equipe de Saúde da Família Recreio II.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O estudo tem como objetivo descrever uma experiência vivenciada com gestantes e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em busca de amenizar os desconfortos físicos e transformações emocionais e psíquicas no gravídico-puerperal em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Mombaça. As atividades foram desenvolvidas no período de maio a setembro de 2021, envolvendo gestante de baixo risco que realizam pré-natal no Município de Mombaça. As práticas foram desenvolvidas nas sedes das unidades básicas de saúde do município.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um período com mudanças metabólicas, gerando desconfortos físicos, transformações emocionais e psíquicas. Podendo estar presente enjoo, ansiedade, dores, edemas, insônia e labilidade no humor, sendo necessária intervenção com medicamentos e avaliado custo-benefício. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incentiva a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como recurso terapêutico na Atenção Primária. Assim, acredita-se que as PIC tem um grande potencial no ciclo do cuidado as gestantes.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Inspira-se no fato de que as PICS podem promover um cuidado a gestante com resolutividade e diminuição do uso de medicamentos. Evidencia-se que a inserção dessas práticas integrativas, como a Acupuntura na visão da Medicina Chinesa promovem benefícios a gestante e feto, trazendo bem-estar. O acolhimento a escuta qualificada durante o pré-natal garantiu a integridade e a longitudinalidade do cuidado para um desfecho favorável e humanizado a gestante. Tendo o olhar da profissional Acupunturista, agregando o seu conhecimento de Enfermeira e Acupuntura no cuidado a gestante. Agrega um conhecimento a uma prática de cuidado ao modelo clínico de cuidar. Proporciona um novo olhar para o cuidado baseado na resolutividade e cuidado holístico. Fazendo com que o profissional exerça um cuidado diferencial em sua prática, com redução da separação de saberes. Gestante vivenciou cada fase da gestação, teve menor consumo de medicação e pode ter suas queixas acolhidas, solucionadas sem uso de medicação. O preparo e o controle da ansiedade para o parto foram os maiores benefícios. Como resultados observamos os benefícios das PICS a gestante, no



alívio de sintomas como ansiedade, edemas e dores presentes no 3º trimestre de gestação, a evolução do parto de forma satisfatória com 41 semanas de gestação. A busca da integração do modelo convencional do cuidado ao cuidado com as PICS, nos mostrou que podemos promover o cuidado holístico e com resolutividade. No 3º trimestre o sono já não existia, e com as PICS, produzia relaxamento e alívio das dores, regulou o padrão de sono. Pode-se dizer que as transformações necessárias na prática da Atenção Primária em Saúde estão avançando, na medida em que unimos os diversos conhecimentos do cuidado, incorporando assim, estratégias de cuidado holístico. Como desafio, percebemos a necessidade dos profissionais da saúde tentarem sair de um modelo prescritivo de instrumentalização e associar técnicas para operar um modelo ético comprometido com as necessidades do usuário.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática é replicada nesta mesma unidade para outras gestantes que mostram interesse e para pacientes com quadros de ansiedade, queixas ginecológicas e para os profissionais. As PICS são aplicadas em outra UBS do município de Mombaça, a qual a Enfermeira tem formação em Acupuntura, desenvolvendo um momento único com uma oportunidade muitas vezes não apresentada em outra região. O desempenho das práticas promove continuidade do alcance de uma prática tendo em vista os bons resultados das PICS, sugiro a formação de equipe para PICS no município que possam promover cuidado inovador para toda população abrangente.



# PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE BARBALHA - CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Município:**  
Barbalha

**Número de inscrição:**  
on-1198995757

## Equipe Responsável:

- Antonio Eclésio Modesto Lima;
- Daniela Cavalcanti e Silva Novais;
- Tomásia Italo Santana;
- Magnollya Moreno de Araujo Lelis;
- Sayonara Moura de Oliveira Cidade;
- Sheyla Martins Alves Francelino;
- Janaina Mariano de Sousa;
- Antonio Wisley Pedrosa Cavalcante;
- Natácia Élem Feliz Silva;
- Eliane Maria Mendes Gomes;
- Lívia Maria Cavalcante Azevedo.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo prevenir a obesidade infantil na faixa etária de 0 a 10 anos no município de Barbalha. Ela se realizou de setembro a dezembro de 2021, envolvendo crianças de 0 a 10 anos, em diversos locais, como escolas, Unidades Básicas de Saúde. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria municipal de Educação, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Secretaria Municipal de Saúde, Faculdade Estácio de Sá, Escola Técnica ATS, Escola Técnica Liceu, Policlínica e CED, envolvendo 346 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O município de Barbalha, devido o período pandêmico, não vinha desenvolvendo ações de saúde da criança como ditam as políticas públicas do Ministério da Saúde, inclusive do acompanhamento do estado nutricional, o que torna preocupante os riscos à saúde para as crianças de Barbalha. Com vistas à promoção da saúde das crianças e à prevenção da obesidade infantil foi implantado o Programa Crescer Saudável do Ministério da Saúde e a construção de parcerias público-privadas para melhor atender as necessidades do público-alvo.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A principal motivação para a prática foi o reconhecimento de que a obesidade infantil é um problema de saúde pública sensível à atenção primária e que intervenções são necessárias para reduzir riscos de desenvolvimento de outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Foi Implantado o Programa Crescer Saudável realizando parcerias com instituições publico-privadas, rastreamento de distrofias a partir da avaliação clínica e antropométrica, identificação de crianças com obesidade, sobrepeso e desnutrição, acompanhamento nutricional, registro no esus e elaboração de cardápio. Ressalta-se que as parcerias com as instituições citadas, sobretudo com o serviço de saúde de referência Estadual Policlínica João Pereira dos Santos, (Centro de Especialidades e Diagnóstico) CED, secretaria de educação, secretaria de ação social representa um diferencial na realização desta ação. A partir disso,



realizou-se encaminhamentos de 49 crianças com obesidade e 4 com sobrepeso para avaliação especializada com nutricionista na Policlínica João Pereira dos Santos; e 35 crianças com sobrepeso no Centro de Especialidades e Diagnósticos de Barbalha para avaliação, solicitação de exames laboratoriais e de imagem e feitas as contra-referências às ESF. Dentre as principais dificuldades, podem-se citar: baixo interesse de parte dos genitores em garantir orientações e acompanhamento nutricional adequado para os filhos. Devido a vulnerabilidade das famílias atendidas, foi necessário organizar logística de transporte das crianças até o serviço de referência. Vencendo essas dificuldades, essa prática tem potencial de melhorar a qualidade a saúde nutricional dos jovens barbalhenses e reduzir os impactos da obesidade infantil.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser facilmente implantada a partir da realização de convênios com Instituições de Ensino Superior e Técnico. Além disso, é necessário que os gestores de saúde garanta o atendimento de profissionais nutricionistas e a continuidade da assistência da identificação da obesidade ao tratamento promovendo o cuidado progressivo. A parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social foi de suma importância para a identificação das vulnerabilidade e a garantia do acesso aos serviços ofertados pela iniciativa. Foram articuladas escolas e Centros de Referência da Assistência Social para a identificação das crianças, realizada busca ativa e sensibilização dos genitores para acompanhamento dos filhos no processo de intervenção. Após os atendimentos individuais, foram emitidas fichas de contra-referência para as UBS as quais são co-responsáveis pelas crianças para acompanhamento e busca ativa para os retornos.



## PROGRAMA CROATÁ CRIANÇA

**Município:**  
Croatá

**Número de inscrição:**  
on-1496529427

**Equipe Responsável:**  
•Lidiane Luz De Araujo

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo garantir a saúde e desenvolvimento humano das crianças de zero a três anos (primeiro ano de vida escolar), a partir do acompanhamento infantil da Rede de Assistência, no período de 2017 a 2021. A ação abrangeu crianças daquela faixa etária, gestantes e puérperas, beneficiando um total de 3962 sujeitos do território. Além das equipes de Atenção Primária, houve articulação com a Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde e Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Social do município.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O diagnóstico que culminou no planejamento e efetivação dessa prática, foi o número de óbitos infantis ocorridos de 2013 a 2015, sendo três óbitos em 2013, três óbitos em 2014 e seis óbitos em 2015. Nessa situação, fez-se urgente reorganizar o fluxo de assistência prestada à população-alvo e, com isso, reduzir as taxas de mortalidade infantil a partir da qualificação das ações em saúde da mulher. Para isso, foi criado o Programa Croatá Criança, com vistas a minimizar os agravos por causas preveníveis e evitáveis e assegurar a proteção no período crítico da primeira infância.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática efetuada através do Programa Croatá Criança, foi pensada para garantir atendimento com qualidade às crianças de zero a três anos, considerando sua condição biopsicossocial. Nesse cenário, foram elaborados protocolos clínicos junto aos profissionais da Rede de Atenção, conforme as particularidades identificadas, para assim, instituir as metas e ações pertinentes para superar ou minimizar os impactos da respectiva demanda. Com isso, abriram-se possibilidades ao diagnóstico precoce de doenças que acometem a primeira infância, através do acompanhamento especializado, à autonomia das mães das crianças, fortalecimento da Rede Intersetorial para o Cuidado na Primeira Infância, aumento da probabilidade de uma infância mais saudável e, conseqüentemente uma vida adulta, também mais saudável. No ano de 2021, os números contabilizaram um óbito infantil no município e, a ideia é zerar essa informação, promovendo o bem estar pleno das crianças e, também, de suas mães. Este é o objetivo da prática, embora, se configure enquanto desafio, pois, além das causas e agentes causadores de alguma doença, há ainda, a resistência de algumas genitoras quanto ao aleitamento materno, demandando suporte integral no pós-parto para evitar danos a sua saúde e da criança.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Essa prática tem condição para ser replicada, havendo planejamento de ações, investimento em recursos humanos e financeiros e, principalmente o trabalho articulado entre as políticas públicas atuantes no território de implantação. E dessa maneira, prestar assistência devida e integral, além de promover a autonomia dos sujeitos para que usufruam a curto, médio e longo prazo de uma vida saudável. Nesse contexto, o Conselho Municipal de Saúde teve participação, através da prestação de contas do investimento financeiro, direcionado à execução dessa prática. Outros atores sociais, também foram mobilizados para monitorar e avaliar a gestão do cuidado e, condizir novas ações, se necessário, para contribuir com a eficiência assistencial.



# PROJETO AMAMENTAR - CONSULTORIA EM AMAMENTAÇÃO

**Município:**  
Cascavel

**Número de inscrição:**  
on-834936772

**Equipe Responsável:**

- Jaqueline do Carmo de Azevedo;
- Iranildo Lopes de Oliveira.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve o objetivo de incentivar, apoiar, encorajar e acompanhar gestantes e puérperas durante o período gravídico-puerperal com demonstrações, aconselhamento e observações, bem como a contribuição por meio de educação em saúde, influenciando diretamente nos índices de aleitamento materno. Ela se realizou em agosto de 2021 até o momento, envolvendo profissionais de saúde, gestantes, familiares, puérperas e lactentes, em diversos locais, Domicílio, Unidade Básica de Saúde, Outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais na estratégia Saúde da Família em grupos de gestantes, rede hospitalar no alojamento conjunto, no pós-parto, onde é fundamental as ações de incentivo ao aleitamento materno, envolvendo 390 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A prática do AM ainda é um desafio. Diversos fatores interferem negativamente na amamentação, tais como: falta de experiência prévia, desconhecimento quanto à amamentação, realização do pré-natal. Desse modo com a incidência elevada em desmame precoce, surgiu o profissional consultor em amamentação. Entre os profissionais que atuam como consultor em amamentação, destaca-se o enfermeiro, o qual presta assistência a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e que possui respaldo legal de seu conselho de classe tendo uma formação superior capaz de exercer esta assistência de maneira qualificada.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Na prática clínica dos serviços, ainda é visto um déficit nessa assistência ao AM, mostrando a necessidade de capacitação de profissionais objetivando a prática de qualidade e benefícios do AM, deixando as nutrizes seguras e assistidas adequadamente quanto a suas dúvidas e dificuldades. A implementação do serviço de consultoria na gestação, onde é realizado o encontro de gestantes nas unidades básicas de saúde preparando a família para o processo de amamentação. O encontro de puérperas e rede de apoio no alojamento conjunto incentivando as mães no pós-parto e consultoria em domicílio. O profissional consultor em amamentação é uma importante estratégia para aumentar o número de crianças amamentadas pelo período preconizado. É um profissional habilitado a prestar atendimento ao binômio mãe e bebê e suas famílias no manejo das dificuldades com o aleitamento materno. Estudos apontam que o início da amamentação e suas taxas, inclusive de AME, são positivamente afetadas



pela atuação dos consultores em lactação Os atendimentos domiciliares realizados por uma consultora, enfermeira, iniciou no período 02 de agosto de 2021 até o presente momento com 178 lactantes atendidas, no qual todas realizaram acompanhamento de pré-natal, 05 não amamentaram na maternidade, 88 mães não tiveram o contato pele a pele na primeira hora de vida, em relação ao tipo de aleitamento materno: 152 mães em aleitamento materno exclusivo, 24 mães em aleitamento materno misto e 02 mães em aleitamento materno predominante.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Para a prática é necessária uma enfermeira com formação em consultoria em aleitamento materno, materiais didáticos e sensibilidade do gestor para a causa. Ao longo das consultorias na gestação e puerpério sempre enfatizei a importância de envolver a família, comunidade e os profissionais de saúde ao longo do processo de amamentação, a responsabilidade de promoção e apoio ao aleitamento materno é de todos nós. A abordagem inclusiva visa fortalecer a presença de todos no aleitamento materno, para que a mãe não seja a única responsável por proporcionar esse momento de promoção de saúde, bem-estar e cuidado nos primeiros anos de vida da criança. O apoio e a educação em saúde sobre amamentação quando desenvolvidos em conjunto com a tecnologia de aconselhamento individual e em grupo pode impactar no aumento das taxas de amamentação exclusiva. Contudo, destaca-se que aconselhar vai além de fornecer informações. Para realização das consultorias é disponibilizado um carro para o deslocamento as unidades básicas de saúde, maternidade e domicílios, como também o uso de materiais didáticos para utilizar durante os atendimentos e o instrumento de consultoria em aleitamento materno. E em relação ao mecanismo de transparência é promovido em mídias sociais e divulgações sobre o serviço prestado no município. Nessa pratica temos a capacidade de monitorar, avaliar e com isso podemos mensurar o aumento da quantidade de paciente em aleitamento materno e a satisfação da mãe em poder amamentar seu filho.



# PROJETO AMIGAS DO PARTO E BEBÊ SAUDÁVEL

**Município:**

Tauá

**Número de inscrição:**

on-851327786

**Equipe Responsável:**

- Glai Jones Alves Feitosa;
- Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra;
- Janaina Cavalcante Gonçalves;
- Italo Alexandrino Gonçalves Loiola;
- Cristiani Neves Feitosa;
- Cintia Gomes Feitosa;
- Marclenne Fernandes de Oliveira Vasconcelos;
- Veronica Angelica Braga Cordeiro.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo garantir o acesso, acolhimento e acompanhamento de todas as gestantes durante o seu período de gestação e de todas as crianças durante a primeira infância. O projeto foi criado em sua versão inicial desde 2012, sendo desempenhado em diversos setores, tais como Unidade Básica de Saúde, Associação de moradores, Sindicato de moradores, Domicílio, Escola, Outros, Igreja, Praças e Ruas, tendo como público gestantes, crianças e família, tendo como alcance 2500 pessoas. A prática desenvolveu ações intersetoriais envolvendo o Programa saúde na escola CRAS/CREAS, conselho tutelar secretaria de educação, ação social, esporte, cultura, lazer, políticas das mulheres, Associações de bairros, Conselhos municipais.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O trabalho desenvolvido no município se embasa no levantamento de necessidades encontradas, tais como gestantes faltosas ao pré-natal, gestantes faltosas a vacinação, não adesão ao pré-natal no tempo oportuno, assim como crianças faltosas a vacinação, a puericultura, causando sérios problemas aos dois mãe e bebe. A mudança se tornou necessária para mudarmos essa realidade dentro do município. A criação e implantação do projeto veio para somar junto as equipes de saúde da família e parceiros no município e dentro dos territórios de atuação, através de várias ações desenvolvidas de prevenção, promoção, proteção e recuperação das gestantes e crianças do nosso município.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A proposta desempenhada permite mudar o cenário encontrado que era a baixa cobertura de pré-natal com ações de assistência, acompanhamento e monitoramento das gestantes e crianças do município. A vontade de ajudar fortalecer o vínculo das gestantes e crianças para



que tenham o acompanhamento satisfatório no tempo oportuno na rede. Abordagem da prática em todas as equipes de saúde da família e outros pontos de atenção como a maternidade, policlínica e parceiros para o entendimento da prática e assim termos êxito nas ações do projeto. Adesão de todos os envolvidos para o desenvolvimento da prática em todo o município. Porque ela trabalha além dos protocolos previstos na linha de cuidado da gestante e criança, que com essa prática fortalecemos ainda mais o acesso, cuidado, assistência, acompanhamento e monitoramento dos mesmos, relevante porque o objetivo é melhorar todo o cuidado, atenção e assim termos resultados satisfatórios nos indicadores envolvidos com a gestante e criança, é considerada uma inovação porque foi pensada para além dos protocolos existentes. Melhoria de todos os indicadores materno infantil melhoria da assistência pelos nossos profissionais qualificando o atendimento envolvimento pessoal e profissional com a transformação de melhoria entre profissionais/comunidade/família/parceiros adesão e envolvimento tanto da família/gestante/ criança e trabalhadores envolvidos no projeto, desde a equipe de referência, assim como equipe multiprofissional, odontologia, equipe da maternidade e outros parceiros. Firmar os grupos, porém, vencido alguns profissionais com dificuldade de adesão a prática e com o tempo e exemplo de outros territórios se doaram e se entregaram a prática lições de envolvimento, de trabalho em equipe, parceria, que é possível realizarmos um grande trabalho juntos. Encontramos grandes potencialidades fora dos protocolos previstos, como a parceria de toda a família, toda a equipe envolvida e intersetorialidade.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A atividade foi replicada e é desenvolvida em todas as equipes das estratégias de saúde da família do município, maternidade, policlínica, CRAS. Para que seja implantada de forma bem sucedida em qualquer município, é necessário o envolvimento de todos os parceiros, o entendimento da prática de todos os envolvidos, tanto os profissionais e o público envolvido na prática, tendo o conhecimento de seus objetivos, quais seus benefícios e satisfação em participar de todo o envolvimento da prática, para que não seja somente um projeto e sim, uma mudança de comportamento das equipes, família, comunidade e público alvo envolvido, no nosso caso gestante e criança, porém com uma abordagem ampla, família, comunidade, equipe, gestante e criança. O projeto é realizado para todas as gestantes e crianças de todos os territórios de atuação da APS do município, pois é na APS onde todas as pessoas são cadastradas e acompanhadas, a atenção primária é o centro de comunicação da rede de atenção à saúde e é onde todos são cadastrados com cobertura de 100% em todas as microáreas de atuação, então essa prática tem a inclusão social de todas as gestantes e crianças dos territórios do município, independente de classe social, condição física, educação, gênero, etnia e outros e tem a função de trabalhar todos esses aspectos também. As tecnologias sociais também são desenvolvidas no processo da prática, para que todos tenham acesso, como foi descrito no resumo da prática, onde falamos de todas as ações realizadas de tecnologias sociais. A prática utiliza de recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos do setor envolvido e parceiros em termos tanto de qualidade e quantidade e de baixo custo, pois são tecnologias assistidas e de grande resolutividade no público alvo assistido pela prática, assim como, a transparência, a participação do controle social para que todos tenham acesso à informação de interesse público e das políticas públicas. A prática apresenta mecanismos que podem ser avaliados em todo um conjunto.



## PROJETO BEBÊ SAUDÁVEL

**Município:**  
Irauçuba

**Número de inscrição:**  
on-409738321

**Equipe Responsável:**

- Geize Mesquita Maia Mota;
- Luana Aparecida Azevedo Mesquita;
- Maria da Conceição Texeira Alves;
- Susimeire de Sousa Almeida;
- Hérica Oliveira Pinheiro.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Esta prática teve como objetivo promover a qualidade de vida das crianças reduzindo a mortalidade infantil e desnutrição infantil, prevenir doenças neonatais, instruir mães sobre os cuidados para a qualidade de vida das crianças, colaborar para melhores condições de higiene e conforto da criança e reduzir riscos no parto das mães. Foi realizada no período de 14 de junho a 31 de dezembro 2021, envolvendo crianças desde o período da gestação até o primeiro ano de idade. A prática ocorreu nas unidades básicas de saúde e desenvolveu ações intersetoriais com a Secretaria de inclusão e proteção social. Sendo contempladas 172 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A taxa de vulnerabilidade social do município de Irauçuba ainda é muito alta, o que dificulta os cuidados necessários à qualidade de vida das crianças. Desafios como a gravidez na adolescência e mães solteiras são frequentes em nossa realidade, o que torna mais difíceis os cuidados que precisam ser dispensados ao RN. Visando solucionar o problema, formou-se parceria entre a Secretaria de Saúde e Inclusão e Promoção Social para resgatar as gestantes para o pré-natal e localizar as que se encontram em situação de vulnerabilidade social e financeira através de visita social in loco.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O período de gestação e o primeiro ano de vida da criança é muito importante para seu desenvolvimento. O grupo de crianças com idade até o primeiro ano de vida, caracteriza-se por condições biopsicossociais que o torna mais vulnerável aos riscos de adoecer e morrer. Com o intuito de reduzir a vulnerabilidade infantil foi realizada uma busca ativa de gestantes pela as Agentes Comunitária de Saúde logo no início do primeiro trimestre de gestação, em seguida encaminhada ao CREAS, CRAS ou CIS para realizar cadastro e posteriormente visita do serviço social para constatar a situação de vulnerabilidade e receber o enxoval do bebê. Essa prática foi significativa, pois é comum existir gestantes adolescentes e ou mães solteiras em situação de “abandono”, sem renda fixa e com dificuldades para comprar o básico para seus bebês, a insegurança e incerteza de não saber como comprar um kit de enxoval, fraldas



e outros itens. Com essa iniciativa, as mães se sentem valorizadas e vistas pelo poder público em momento tão único e marcante em suas vidas. Durante o desenvolvimento desse projeto, contemplou-se 157 gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre. O maior desafio é a garantia do investimento, para isso precisa haver priorização. O processo de capacitação da equipe para um formato diferenciado de trabalho também representou uma certa dificuldade, por requerer certas habilidades comportamentais da equipe, daí tentar demonstrar isso e motivar o desenvolvimento destas. Aprendemos, que a frieza muitas vezes encontrada no serviço de saúde pública pode sim ser quebrada incutindo uma nova concepção de trabalho, sendo, essa uma boa potencialidade.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Essa prática é totalmente possível replicar havendo disposição de investimento e de atuar juntamente com a sociedade civil organizada. Haveria necessidade de planejar, identificando microáreas, com maior vulnerabilidade social e famílias em situação de extrema pobreza. Nesse projeto as gestantes que se sentiam excluídas e descreviam suas angustias como esquecidas passaram a manifestar satisfação cidadã, enxergadas pela política pública, demonstrando isso por engajamento nos processos, voluntariando em campanhas, apoio logístico e mobilização. A participação da Inclusão e Promoção Social direta e ajuda no aperfeiçoamento contínuo, o custo do serviço é sempre otimizado, e se consegue fazer muitas ações só com a parceria. O impacto social é visível na ampliação do atendimento da atenção básica e no empoderamento social das futuras mães. É fato que sem uso eficiente dos recursos teria sido impossibilitada a permanência do programa, quanto a transparência tudo feito em consonância com o CMS, Assistência Social e Conselho de Proteção dos Direitos da Criança, e as instituições sociais têm controle social direto por serem partícipes da ação. A execução segue todo o planejado, há sistemático monitoramento pela SESA e pela Secretaria de Inclusão e Promoção Social, há avaliação constante de resultados, e elaboração de planos de ação.



## PROJETO BOOK DA GESTANTE

**Município:**

**Aquiraz**

**Número de inscrição:**

**on-1615730293**

**Equipe Responsável:**

• **Rafael Gurgel.**

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática objetiva captar na Atenção Primária de Saúde através das ações da Estratégia de Saúde da Família as gestantes fazendo o acolhimento e dando apoio contextual nesse momento especial da vida. O período de realização da prática inovadora foi de agosto a dezembro de 2021. Público envolvido: gestantes, cônjuges e profissionais de saúde de equipes multidisciplinares. Surge a ideia de fazer um ensaio fotográfico, fortalecendo as ações de saúde desde do acolhimento das mulheres no Planejamento Familiar, no pré-natal nas Unidades Básica de Saúde e o parto no Hospital Municipal. Ao todo foram 52 pessoas contempladas com a prática inovadora. Esta experiência desenvolveu ações intersetoriais com a Secretaria de Saúde e Secretaria de Assistência Social.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes da inovação era a necessidade de uma mudança nesse cenário, em que o parto precisava ser resgatado como efetiva responsabilidade da gestão pública, visto que havia baixos números de partos na rede local, grande déficit quantitativo de partos e consultas de pré-natal nos registros do Programa Saúde da Mulher, nos cadastros, prontuários, registros do E-SUS e outros. A solução implementada para a problemática encontrada foi a ideia de fazer um ensaio fotográfico, trabalhar a autoestima e o sentimento de mulheres, um projeto intersetorial fortalecendo as ações de saúde desde o acolhimento das mulheres no Planejamento Familiar, no pré-natal até o parto no Hospital Municipal de Aquiraz.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora foi a necessidade de fortalecer o acesso integral da mulher e da grávida especificamente, em uma estratégia que alcançasse o sentimento dessa demanda, implantar uma prática na direção de uma relação mais humanizada e segura. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática, foi promover a construção e compartilhamento dos saberes, assim como formar grupos de gestantes dentro do perfil do book. Promover a cidadania, propiciando o vínculo profissional e gestante, e assegurar uma assistência com qualidade dos cuidados à gestante e ao seu filho, da fase intrauterina até seu desenvolvimento. A prática inovadora vem promovendo mudanças significativas, evidenciada pelo aumento do número de pré-natal registrado no último quadrimestre de 2021 na avaliação do programa previne Brasil. Observa-se também um aumento da confiança da gestante em realizar o parto no próprio município, evidenciado pelo aumento do número de partos registrados no Hospital Municipal de Aquiraz. Foram realizados 52 books de gestantes que encontravam-se dentro dos critérios exigidos para o projeto. Os resultados foram alcançados,



visto uma maior adesão das gestantes ao pré-natal, o envolvimento da família na gestação e na garantia de um parto humanizado, realizado no próprio município. Assim como toda iniciativa, a implantação do projeto enfrentou dificuldades em conseguir conscientização e adesão das gestantes. As limitações sociais da Covid 19, foi uma grande barreira, enfrentada com os cuidados adequados. A experiência do projeto trouxe um grande aprendizado aos profissionais de saúde e às gestantes, através de uma integração de práticas do cuidado e das relações humanas desenvolvidas durante as ações realizadas.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática tem poder de replicação. O momento inicial mostrou um grande potencial para ampliação da prática. As experiências adquiridas trouxeram uma perspectiva maior de adesão das equipes, possibilitando replicar as ações para uma abrangência mais ampla. A prática proporcionou inclusão social, trazendo dignidade para as gestantes, familiares e profissionais de saúde. A socialização ocorreu através de interações nas práticas aplicadas, no convívio das equipes, nas palestras orientadoras do cuidado e principalmente na garantia do acesso das gestantes ao atendimento integral aos serviços de saúde. O projeto empregou os recursos existentes de forma eficiente, utilizando o próprio quadro de Recursos Humanos e estruturas da administração municipal, além de parcerias com voluntários e a iniciativa privada. Existiu uma adesão de parceiros que contribuíram para concretização das práticas, seja através da participação, organização ou disponibilização de espaços e materiais, que juntos tornou possível concluir e atender as expectativas das gestantes e familiares, com a materialização do projeto. A prática apresentou governança. A governança ocorre através da integração dos agentes envolvidos, o engajamento das coordenações e dos profissionais de saúde no acompanhamento dos resultados das práticas aplicadas, no monitoramento dos resultados alcançados e no direcionamento dado aos usuários.



# PROJETO MÃE NOTA 10 - COMPROMISSO NO ACOMPANHAMENTO A SAÚDE DA CRIANÇA

**Município:**  
Abaiara

**Número de inscrição:**  
on-1561217642

**Equipe Responsável:**

- Elenita Rayane Gonçalves Tavares;
- Ana Relva Tavares Dantas;
- Elysabeth Diodato Tavares.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo orientar os pais das crianças do município sobre a importância do acompanhamento à saúde infantil, desde o pré-natal às consultas de puericultura, assim como a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, vacinação atualizada para reduzir e evitar a mortalidade infantil. Essa prática ocorre desde 1997, com o público-alvo formado pelas crianças até o primeiro ano de vida e seus responsáveis, buscando também promover qualidade de vida a médio e longo prazo àqueles sujeitos.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil no município, já foi elevada há alguns anos e a baixa adesão ao aleitamento materno, baixa adesão ao acompanhamento à saúde da criança e indicadores ruins de vacina, se destacaram como os principais motivos. Com o planejamento de ações estratégicas, a realidade foi se apresentando de maneira diferente e, a adesão ao acompanhamento das crianças, se fortalecendo, repercutindo em indicadores positivos à saúde infantil do município.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realizar essa prática, se deu pela alta taxa de mortalidade infantil e, pela necessidade de qualificar as ações em saúde, voltadas a esse público, conforme as particularidades do território. Buscou-se construir e fortalecer vínculos, desde o pré-natal à puericultura, busca ativa pelo público-alvo dessa prática. No ano de 1997, início da implantação desse projeto, havia uma taxa de mortalidade infantil era de 77/1000, quando o aceitável à época, era de 25/1000. Nos últimos cinco anos, essa taxa foi zerada no município, recentemente houve um caso de óbito infantil, por motivo de má formação congênita.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada, pois, havendo articulação e integração entre os profissionais de saúde do território, além do planejamento conforme as particularidades dos sujeitos, é possível implantar a prática em qualquer local. Construir e fortalecer vínculo com os sujeitos, também se faz importante, enquanto recurso que vislumbra o êxito da ação.



## PROJETO NUTRI +

**Município:**  
Reriutaba

**Número de inscrição:**  
on-1968127178

**Equipe Responsável:**

- Karine Martins Nobre.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a promover serviços básicos de saúde nas escolas, voltados ao crescimento e desenvolvimento da primeira infância, com acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações realizadas. A partir disso e de instrumentais específicos, ser possível diagnosticar precocemente, doenças ou agravos em saúde do público-alvo, formado por crianças matriculadas nas escolas de Reriutaba. Essa prática iniciou em janeiro de 2021, com articulação entre as escolas, Unidade de Atenção Primária, Secretaria de Educação, Centro de referência de Assistência Social, contemplando um total de 2000 crianças.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A iniciativa para realizar essa prática surgiu da ausência de sensibilização dos profissionais quanto à relevância de ações em saúde nas escolas, resistência à efetivação das ações do Programa Saúde na Escola, causando empecilhos à conclusão das atividades letivas, falta de compreensão sobre os benefícios daquelas ações, além do alto índice de crianças sem acompanhamento em saúde. Através desse contexto, elaborou-se o Projeto Nutri Mais, para viabilizar atendimento e acompanhamento ao público-alvo, tendo em vista, construir e fortalecer vínculos com seus familiares, profissionais da saúde das escolas.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Essa prática se efetivou devido à necessidade de viabilizar educação em saúde para estudantes, assim como, otimizar seu acompanhamento pelas equipes de Atenção Primária. A partir disso, foram usadas estratégias que desmistificassem o medo incutido nas crianças, em relação ao serviço de saúde, vínculos fortalecidos e articulação afirmada com as escolas, destacando a importância dessa rotina no contexto de saúde e escolar. Diante disso, foram obtidos resultados qualitativos, tais como o diagnóstico precoce de obesidade infantil, problemas odontológicos, situação vacinal e outras demandas, as quais foram devidamente encaminhadas a profissionais especialistas, além de orientações socioeducativas. No entanto, surgiram desafios como a sensibilização dos profissionais para realizar as ações nas escolas, dificuldade na afirmação de parcerias, carência de recursos humanos qualificados para lidar com o referido público, construir vínculos e orientar aos familiares dos estudantes, além do fenômeno da pandemia que gerou obstáculos para a rotina de todos os sujeitos e serviços.

### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Essa prática mostra-se viável para ser replicada, considerando que os recursos para sua



execução, já são existentes no município, não demandando investimento fora da programação financeira municipal. Além disso, o vínculo intersetorial proporciona largos meios para executá-la, junto à dinamicidade no acompanhamento que, por sua vez, favorece o diagnóstico precoce e o olhar holístico sobre esse público. Ainda, utilizou-se do aparato das redes sociais para divulgação da prática e compartilhamento de informações pertinentes, como agendamentos de consultas.



## PROJETO PARA NASCER RERIUTABA

**Município:**  
Reriutaba

**Número de inscrição:**  
on-596860460

**Equipe Responsável:**

- Mariana Vale Francelino Sampaio;
- Ana Aurilene da Silva;
- Rosangela de Souza Fialho;
- Dafne Paiva Rodrigues;
- Maria Do Socorro Norjosa Pelúcio Martins.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo qualificar e humanizar o atendimento e acompanhamento da gestação à primeira infância, seguindo a orientação dos princípios do Sistema Único de Saúde, para assegurar os direitos da população. A partir de abril de 2021, a referida prática teve seu marco de execução, envolvendo profissionais, gestantes e crianças e, contemplando um total de 1000 pessoas. Como parceria intersetorial tiveram a Secretaria Municipal de Assistência Social e de Educação.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Através da análise de dados existentes, a respeito da natimortalidade infantil e da condição sociocultural local, constatou-se alto índice de natimortos no município. Associado a essa realidade, identificou-se falhas na assistência sanitária, resistência das gestantes quanto ao monitoramento e acompanhamento, devido à ausência de vínculo com a equipe. Como estratégia resolutiva, criou-se o Programa Saúde para Todos com planejamento mensal de oficinas e capacitações mensais, criação de Comitê de Combate à Morbidade e Mortalidade Materno-Infantil, construção e fortalecimento de vínculo com o público-alvo, estruturação da sala para realização de parto humanizado e realização rotineira de triagem neonatal com consulta à médico pediatra.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para executar essa prática foi o número de natimortalidade infantil e, associado a esse número, a condição sociocultural local, bem como falhas na assistência à saúde, resistência de gestantes ao acompanhamento devido à ausência de vínculo com os profissionais. Como estratégia, foi promovida a formação de profissionais, busca ativa precoce por mulheres gestantes no território, criação de lei municipal para vincular as gestantes ao serviço e, conseqüentemente, assegurar seu acesso à saúde e bem estar. Nessas condições, foi observado que houve redução expressiva no número de natimortalidade, qualificação contínua na assistência, fortalecendo o ambiente local propício para a realização de partos, ao invés de referenciar para a rede de serviços. Contudo, os desafios e dificuldades continuam presentes na rotina, como a fragilidade no trabalho intersetorial e sistemático.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada, observando o planejamento estratégico local e regional, o diagnóstico situacional e a discussão junto aos profissionais para pensar estratégias de intervenção, conforme as particularidades existentes e fortalecer as articulações intersetoriais. As ferramentas atuais para construir e manter a comunicação, tiveram papel fundamental para executar essa ação e alcançar o maior número de atores sociais e de saúde, otimizando também, as informações direcionadas ao público-alvo. Nessas condições, houve ainda, a articulação com o Conselho Municipal de Saúde, com vistas a aprimorar as atividades planejadas e compartilhar a responsabilidade pelo cumprimento do objetivo desse trabalho.



## PROTAGONISMO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA APS

**Município:**  
Senador Pompeu

**Número de inscrição:**  
on-885882569

**Equipe Responsável:**

- Sara Thayse de Souza;
- Equipe Multiprofissional AB;
- Unidades Básicas de Saúde.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo apoiar as equipes de Estratégia de Saúde da Família por meio do protagonismo da Equipe Multiprofissional, diante da reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) para atender as novas demandas advindas da pandemia de Covid-19. As práticas tiveram início em abril 2021, atendendo 490 crianças no município de Senador Pompeu com a parceria da Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Educação.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com o início da pandemia de Covid-19 em 2020, muitos serviços eletivos foram suspensos, dentre eles a puericultura. Em 2021, com o início da vacinação e uma nova onda de infecção pelo Coronavírus, a APS teve que se reestruturar para atender essas novas demandas. Após quase 1 ano com as consultas de puericultura suspensas, a estratégia encontrada para reestabelecer esse serviço foi a Puericultura Multiprofissional. A primeira experiência da equipe foi com o acompanhamento do Bolsa família, após o sucesso deste, foi planejado o início das Puericulturas.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora foi reestabelecer os serviços voltados às crianças, que tiveram que ser suspensos devido a Pandemia de Covid-19. A seguinte estratégia foi fundamental para o sucesso da prática: Atendimentos coletivos com caráter multiprofissional, com ênfase na orientação e educação em saúde. A prática mostrou-se inovadora, pois descentralizou atividades que antes eram realizadas apenas pela Equipe de Saúde da Família, principalmente pela equipe de enfermagem, como o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família e a Puericultura. Revela-se relevante e significativa pois foi a partir desta estratégia que foram reestabelecidos os serviços às crianças que estavam suspensos desde março de 2020, em decorrência do início da Pandemia de Covid-19. prática.: No período de abril até dezembro de 2021, cerca de 490 crianças até 2 anos de idade retornaram seus acompanhamentos de puericultura, sendo acompanhados não apenas pelo médico e enfermeiro, mas agora também por nutricionistas, educadores físicos e assistente social. Percebeu-se que houve uma mudança na percepção da equipe multiprofissional em relação aos acompanhamentos eletivos, estes apoderaram-se dessa responsabilidade e



posicionaram como protagonistas nos serviços de saúde. inovadora.: Os desafios e barreiras encontrados foram inúmeros, inicialmente as novas demandas das Unidades Básicas de Saúde como, vacinação contra Covid-19 e as síndromes gripais suspeitas de Covid-19 acabava por distanciar dos serviços de saúde o grupo prioritário de crianças pelo receio dos responsáveis de contaminação pelo vírus. Desse modo foi necessária uma reeducação da população para buscar os serviços de saúde de forma preventiva e não apenas curativa.

## **APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA**

Esta prática poderá ser replicada voltando-se para o acompanhamento integral de gestantes e das doenças crônicas não transmissíveis, com foco nos grupos de autocuidado e tratamentos não-farmacológicos.



# QUALITY SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL

**Município:**  
Limoeiro do Norte

**Número de inscrição:**  
on-109468531

**Equipe Responsável:**

- Thalita Soares Rimes;
- Deolino Júnior Ibiapina;
- Galba Freire Moita;
- Renata Barros Gadelha.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo inovação em Limoeiro a melhoria de qualidade percebida nos serviços pelos usuários em todos os pontos de atenção das redes de cuidados Materno-Infantil. Desenvolvido pensando problemas enfrentados pelo binômio mãe-filho visando promover uma melhor assistência e impacto positivo nos indicadores com foco na visão ampliada do gestor no acompanhamento das ações e dos impactos das medidas tomadas. Ela se realizou nos anos de 2016 a 2017, no município de Limoeiro do Norte, envolvendo gestores para decisão estratégica, em diversos locais, sobretudo com foco em ações nos serviços de saúde pública, sobretudo na atenção primária em saúde. A prática desenvolveu ações interprofissionais envolvendo profissionais da Secretaria de Saúde, envolvendo 701 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A escala aplicada permite transformar as milhares de ouvidorias reativas das unidades de saúde existentes em ouvidorias proativas, além de subsidiar decisões rápidas e efetivas para otimização de resultados em saúde. Também engaja e empodera o usuário final como agente ativo de melhorias. Melhoria de processos para o fortalecimento da gestão do trabalho no SUS. É uma iniciativa que apresenta a aplicação de um instrumento científico (escala) que permite agregar a visão do usuário e do trabalhador em saúde como suporte à tomada de decisão estratégica de melhoria.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O QualitySaude<sup>TM</sup> traz como foco da inovação em Limoeiro a melhoria de qualidade percebida nos serviços pelos usuários em todos os pontos de atenção das redes de cuidados Materno-infantil, além de transformar ouvidorias reativas das unidades de saúde existentes em ouvidorias proativas. O projeto pensou a sensibilização dos profissionais, adesão do município, adesão da população ao aplicativo. Resolubilidade das fragilidades encontradas após avaliação realizada pelos usuários. O enorme potencial da iniciativa é perceptível ao considerar que, com a aplicação desta metodologia, é possível embutir a percepção do usuário à melhoria dos serviços de saúde, com a realidade do cotidiano da execução da Gestão do Trabalho em



saúde. As informações foram implementadas de forma harmônica, estatisticamente validada, em um mesmo instrumento informatizado, de simples apreciação e com enorme suporte para a tomada de decisões estratégicas em estratégias em melhoria dos serviços. A partir dos resultados dos grupos pilotos de especialistas e profissionais, essa análise mostrou que os 40 constructos propostos foram avaliados em quatro fases incrementais de análise e adequação pelo grupo de 195 experts, tendo sido validados com média elevada (>3) (Likert de 1 a 5), apesar de valorações um pouco superior atribuídas para a perspectiva de Profissionais comparativamente a perspectiva sugerida para os Usuários. Os resultados dos 506 usuários também validaram (média>3) os 40 constructos, as 22 subdimensões e as cinco macrodimensões (Tangibilidade, Confiabilidade, Presteza, Segurança e Empatia) 11, 12 que foram usadas na estruturação do instrumento de questões validadas de Usuários embarcadas na plataforma QualitySaude.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O projeto Quality saúde como ferramenta de gestão da linha de cuidado materno infantil apresenta enorme potencial apresentando que a iniciativa é perceptível ao considerar que, com a aplicação desta metodologia, é possível embutir a percepção do usuário à melhoria dos serviços de saúde, coordenando as opiniões de especialistas internacionais em gestão da qualidade, com a realidade do cotidiano da execução da Gestão do Trabalho em saúde. De forma harmônica, estatisticamente validada, em um mesmo instrumento informatizado, de simples apreciação e com enorme suporte para a tomada de decisões estratégicas em melhoria dos serviços, no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde. Como é pautada em método científico é plenamente replicável, e passível de adaptação onde quer que seja necessário nos 5.568 municípios dos 27 estados da federação brasileira.



## QUE IDADE MEU PRATO TEM?

**Município:**  
Pereiro

**Número de inscrição:**  
on-1430013460

**Equipe Responsável:**

- Luiz Bezerra de Queiroz Neto;
- Equipe Multiprofissional;
- Unidades Básicas de Saúde.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo educar as mães, com foco principal no visual, independente da escolaridade delas, para que elas tenham oportunidade de conhecer melhor as porções dos alimentos, conseguindo diferenciar, e identificar nestes alimentos, quais deles consistem ou possuem maior quantidade de macronutrientes. A prática teve um período de 2 anos de execução no município de Pereira-CE e atendeu 104 mães com crianças de 6 a 12 meses de idade e mães com crianças a partir de 4 meses, se este último não tiver sido amamentado. A ação teve a parceria do CRAS e Polo de Convivência.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Antes da prática inovadora ser realizada foi feito um levantamento do número de crianças que estava em aleitamento misto com alimentação inadequada para idade. Foram priorizadas mães que estejam em vulnerabilidade social, sendo necessário uma introdução alimentar adequada para diminuir riscos as essas crianças. A solução implementada para o solucionar o problema consistiu em realizar preparações em diferentes consistências, as quais foram apresentadas ao grupo de mães, e no decorrer da demonstração, foram explanadas as principais dúvidas das mães, e estas foram incentivadas a montar as refeições de acordo com a idade dos seu bebê. Foi realizado triagem e atendimento nutricional individual quando necessário.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora surgiu pelo fato de muitas mães sentiam-se excluídas por não saber identificar os melhores alimentos para oferta ou tipo de preparação para idade do seu bebê, mas a maior motivação é identificar que essas mães estão conseguindo ofertar alimentos com qualidade nutricional, e com isso melhorando o desenvolvimento do seu bebê. Algumas estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática, tais como o trabalho integrado entre equipe multiprofissional, unidades básicas de saúde, CRAS e polo de convivência. Essa prática torna-se inovadora, relevante e/ou significativa, porque há um profissional nutricionista, complementando os atendimentos de puericultura das unidades básicas, realizando atendimento em grupo e atendimentos individuais, buscando através do CRAS e serviço social do polo de convivência as crianças em vulnerabilidade social. Atendendo uma demanda que outrora apresentava-se carente. A prática executada no município é um momento de aprendizado para ambas as partes, pois existe troca de experiência e informações para as mães e profissionais envolvidas nessa ação. Foi observado que as mães saem



capacitadas para transmitir as informações absorvidas nos encontros e com isso percebe-se que as comunidades estão mais esclarecidas, com relação a introdução alimentar. Os desafios e barreiras enfrentadas para desenvolvimento da prática inovadora foi identificar e convencer as mães a participarem do projeto bem como manter a assiduidade no decorrer dos encontros. As lições aprendidas e potencialidades foi ter como incentivo a melhoria e qualidade de vida das crianças que contribuem com seu crescimento e desenvolvimento saudável.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática inovadora no município de Pereiro foi desenvolvida em todas as unidades básicas de saúde. Com isso foi possível abranger os territórios das 7 equipes existentes. Deve existir um elo com a equipe de enfermagem e profissional nutricionista, pois a prática consiste em uma extensão das consultas de puericultura que são realizadas mensalmente em todas as unidades básicas de saúde. Precisa do apoio da secretaria de saúde, CRAS, serviço de convivência e outros serviços voltados ao apoio social. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, pois foram priorizadas mães que estivessem em vulnerabilidade social, principalmente analfabetas. As orientações e dúvidas relacionadas a prática foram expostas através de vídeos interativos e esclarecidos pela profissional nutricionista.



# REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL: REALIDADE EM JAGUARIBE/CE

**Município:**  
Jaguaribe

**Número de inscrição:**  
on-861946014

**Equipe Responsável:**

- Vanuza Cosme Rodrigues;
- Ianny de Assis Dantas;
- Tatyana Nunes Duarte.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da Prática inovadora foi a redução da mortalidade infantil em 2021 utilizando o monitoramento das gestantes e também de crianças menores de um ano de idade. Trata-se de uma estratégia que prima pela integralidade do cuidado, realizando um planejamento estratégico das ações em saúde. O período de realização da Prática deu-se a partir de fevereiro de 2021. Teve como público envolvido a Equipe de Gestão, profissionais da saúde da Rede, reguladores, gestantes e crianças. Os locais de desenvolvimento das ações foi a Unidade Básica de Saúde e outros equipamentos do Município. A Prática contou com um público participante de 966 pessoas. Foram desenvolvidas ações intersetoriais com as Equipes da Estratégia Saúde da Família, a Unidade de Pronto Atendimento-UPA, o Hospital Municipal, a Central de Regulação Municipal, o Conselho Municipal de Saúde-CMS e a Secretaria de Ação Social.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação saúde anteriormente encontrada no Município de Jaguaribe tinha como fator importante o aumento da taxa de mortalidade infantil de 17,86 em 2016 para 22,17 em 2020, enquanto o Brasil e Ceará estavam em redução. Constatou-se, através da análise do Comitê Municipal, que a grande parte dos óbitos ocorriam por causas evitáveis, portanto foram necessárias estratégias sustentáveis para redução. Dada a condição, foi realizada a articulação dos vários pontos de atenção do município, redirecionamento de fluxos, adequação de processos de trabalho, implementação de protocolos assistenciais, monitoramento de todas as gestantes, em tempo oportuno, foram soluções efetivadas.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A observância da grande quantidade de óbitos de causas evitáveis no Município, bem como a discrepância na taxa mortalidade infantil em nível nacional/estadual em comparação com a municipal inquietaram a gestão municipal para diminuir os óbitos infantis, garantir direitos das gestantes, puérperas recém-nascidos e crianças deve ser constante, culminando como motivação para a Prática. As estratégias utilizadas, que foram fundamentais para o sucesso da Prática foi o monitoramento das gestante e crianças, a capacitação multidisciplinar, a implementação de fluxos para pré-natal e parto de alto risco, o fortalecimento da busca ativa e visita domiciliar, a regulação de gestantes em tempo oportuno e a implantação da



Comissão de Óbito materno, infantil e fetal no Município. Sua significância e relevância está na ressignificação das práticas do cuidado em atenção à gestante e criança no território em articulação com os pontos de Atenção à Saúde, à saber: Unidades Básicas de Saúde-UBS, Unidades de Pronto Atendimento-UPA, Hospital Municipal, Policlínica Regional, Hospitais de referência e as Regulações, municipal e estadual. Há comunicação, acesso em tempo oportuno, acompanhamento adequado e a resolutividade das necessidades das gestantes e crianças, com resultado, sustentabilidade e replicabilidade da prática. Até novembro de 2021 houve 01 (um) óbito infantil no Município, o que representa uma taxa de 2,81, menor taxa registrada nos últimos 10 anos. Percebe-se, portanto, que o envolvimento de todos os profissionais de saúde dos pontos de atenção da rede de saúde atuando com objetivo comum. Destaca-se, ainda, que a redução da TMI envolveu mudanças de práticas, processos, estrutura no município com realização do monitoramento das gestantes e crianças quanto à vigilância e coordenação das ações realizadas no território. Vale dizer que o processo conteve desafios, manter as equipes motivadas, atualizadas e monitoradas, a fim de conservarmos esse indicador em valores menores que um dígito; o envolvimento dos atores perpassou por um processo de conquista, houve resistência e falta de credibilidade de alguns parceiros. Mas aprendemos que com propostas viáveis, diálogo e resultados positivos é possível conquistar, reconquistar, planejar, replanejar sempre. Para a prática não houve custos adicionais, o que torna possível a sua sustentabilidade.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A replicação da Prática desenvolvida foi replicada em todas as Unidades de Saúde do Município, os profissionais de saúde são conhecedores dos fluxos, protocolos, fazem o monitoramento, rastreio e seguimento das gestantes e crianças do seu território. A comunicação, o zelo com gestantes e crianças já faz parte do cotidiano de todos, pois já conseguiram visualizar o impacto do conjunto de práticas que foram repensadas e efetivadas através do resultado obtido em 2021. Como a redução da mortalidade infantil é uma prioridade para todos os municípios estamos prontos para repassar a nossa experiência, compartilhando plano de ação, realizando reuniões esclarecedoras e na medida do possível fazer visita no local de implantação da prática, haja vista que planejar e monitorar reduz a mortalidade infantil. A Prática desenvolveu estratégias sociais para o alcance da redução da mortalidade infantil em Jaguaribe foi necessário envolver todas as gestantes e crianças independente de classe social, da condição física, da educação, do gênero, da etnia, entre outros aspectos, onde 100% das gestantes e crianças até 01 (um) ano são acompanhadas e monitoradas. Para tanto, foram necessárias inclusão de tecnologias sociais tais como: implantação de novos protocolos, redirecionamento de processo de trabalho, envolvimento e comunicação entre profissionais, monitoramento de planilhas digitais, inserção de informações em sistemas de saúde. Atenta-se, que não foram necessários custos adicionais a prática, sendo possível a aplicabilidade e replicabilidade em todas as Unidades de Saúde e municípios interessados. A utilização eficiente dos recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos foi feita a contento, uma vez que não necessitou de novos investimentos, apenas de qualificação do que já existia no município. As ações voltadas para redução da mortalidade infantil têm o conhecimento do Conselho Municipal de Saúde e da Câmara de Vereadores, observando os aspectos do controle social. Os resultados são apresentados quadrimestralmente através do Relatório de Gestão municipal para toda população. A temática será discutida na Conferência Municipal de Saúde com objetivo de do conhecimento sobre a problemática para toda sociedade e pactuar ações e indicadores que apontem para a redução da mortalidade infantil. Vale ressaltar que as ações foram desenvolvidas a partir de estratégias de governança. Entende-se que a governança



pode ser vista como um conjunto de ações que definem as responsabilidades e ajudam a desenhar os processos para tomadas de decisão. A governança é exercer autoridade e governar. Assim, nessa prática, percebe-se que o exercício da governança foi uma das forças para a obtenção de um resultado com tanto impacto. A atuação de avaliação e monitoramento da secretária de saúde e técnicos do município foi condição *sinequanon* para a sustentabilidade e aplicabilidade em todo Município, portanto, avaliar, monitorar, planejar e direcionar ações são práticas realizadas semanalmente no Município.



# RETRATO DE MÃE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE QUILOMBOLA

**Município:**  
Horizonte

**Número de inscrição:**  
on-85355775

**Equipe Responsável:**

- Janaina Mota Da Rocha;
- Lúcia Amaro De Araújo Gondim Feitosa.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Esta prática teve como objetivo desenvolver orientações necessárias às mulheres acompanhadas nas consultas de pré-natal, para que compreendam as transformações no universo da maternidade, utilizando a ferramenta educativa do grupo de gestantes. Foi realizada durante o ano de 2015, tendo como público alvo mulheres gestantes da Comunidade Quilombola, de diversas faixas etárias. A prática ocorreu nas unidades básicas de saúde, associações e sindicatos da colônia. Desenvolve-se ações intersetoriais com Profissionais da Equipe Multiprofissional em Saúde e do CRAS, da Associação dos Remanescentes de Quilombos de Alto Alegre e Adjacências - ARQUA e moradores proprietários de sítios na localidade. Sendo contempladas 120 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Devido aos baixos índices de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida do bebê, poucas atividades educativas e a baixa adesão das gestantes aos momentos coletivos, se percebeu a necessidade de implantar uma estratégia de captação que as motivassem a comparecer aos encontros de educação em saúde. Para isso, primeiramente foi realizada uma sensibilização com a equipe da ESF e agentes comunitários de saúde, intensificado durante a consulta com a enfermeira, sendo sensibilizada, convidada e registrada na caderneta do pré natal a data da atividade e para fortalecer os vínculos, autoestima e estimulador, foi ofertado a sessão de ensaios fotográficos.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Esta estratégia aborda assuntos como amamentação, parto, puerpério, alimentação saudável, cuidados com bebê, a importância do pré-natal e o autocuidado, direitos sociais, alívio da dor, saúde bucal, vacinação, cuidados obstétricos, saúde neonatal e doação de leite materno, prevenção e tratamento IST. A mobilização assertiva e individualizada, a participação da equipe multiprofissional com novos olhares, as rodas de conversas interativas, a visita a Maternidade fortalecendo a rede de apoio, a estratégia do ensaio fotográfico amador, mas que envolve afetos, sentimentos, vínculos e dinamismo. Trata-se de uma prática inovadora, pois envolve criatividade, trás estratégias pensadas e adaptadas a realidade do público e da comunidade, estimula o aprendizado pelo conhecimento e pelas experiências vivenciadas pelas gestantes. Utiliza durante os encontros metodologias dialógicas e ativas, consegue articular diversos setores da rede e do território e busca trabalhar a afetividade, a autoestima, principalmente,



a representação da imagem da mulher negra, valorizando a estética, beleza e a diversidade. Participaram 120 mulheres gestantes, em que se observou uma melhor compreensão do ciclo gravítico e dos cuidados com o recém-nascido, aumento dos índices de aleitamento materno, a procura e assiduidade pelo acompanhamento da criança no primeiro ano de vida e manutenção do cuidado no planejamento reprodutivo. Percebe-se que, a utilização de metodologias ativas e participativas associadas ao diferencial do ensaio fotográfico é uma continuidade e efetividade do grupo. Os desafios foram inicialmente com a mobilização e desenvolver um estratégia que motivasse as gestantes e proporcionasse um maior envolvimento delas. Buscar a realizar a atividade em outros espaços, ou seja, além da unidade básica de saúde, transpôr barreiras e tirar os profissionais da zona do conforto, ampliando para outros equipamentos, no caso a sede da Associação dos Remanescentes de Quilombos de Alto Alegre e Adjacências - ARQUA, expressão da organização da comunidade e a Maternidade.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada, de acordo com as necessidades dos territórios, já que a ferramenta educativa grupo de gestantes é implementada na maior parte das equipes de saúde da família. Convém ressaltar, que o sucesso está no trabalho de mobilização individualizada, a articulação com a rede, o envolvimento da comunidade em geral e principalmente, no compartilhamento de conhecimentos e vivências, respeitando a cultura e desenvolvimento de competências na preparação holística para a vida. Buscar uma estratégia agregadora, que trabalhe questões específicas do território, como o ensaio fotográfico, foi o ponto chave da experiência, já que explorou e quebrou estereótipos, relacionados a imagem, etnia e estética das mulheres gestantes Quilombolas. Percebemos que a prática se tornou uma ferramenta de inclusão social, pois promove a convivência em grupo, desenvolve atividades que ajudam no crescimento pessoal, no autocuidado e corresponsabilidade da sua saúde e do bebê, na socialização do conhecimento e ampliação do aprendizado. Estimula a percepção da participação das mulheres e seu papel na sociedade, a compreensão do ciclo gravídico, a importância do pré-natal de alto risco, como também dos cuidados com o recém-nascido, assistência em saúde no primeiro ano de vida, inclusão e acompanhamento no planejamento reprodutivo. A metodologia utilizada trabalha na perspectiva transformadora, desenvolvida na interação com o público, através de rodas de conversas, numa aplicabilidade no convívio familiar, social e comunitário. Os recursos financeiros destinados estão envolvidos com o alcance dos indicadores, no caso pré-natal das gestantes com início até a 12ª semana e no mínimo 06 consultas na Atenção Básica. A prática adotada estimula, a assiduidade da gestante no acompanhamento na unidade, trabalha a questão da mobilização e busca ativa dos profissionais no território na identificação desta mulher e início do pré-natal precoce, evitando o acompanhamento tardio. A consequência da eficiência financeira no município, é que alcançamos bons resultados neste indicador na referida equipe de saúde tanto no acompanhamento pré-natal, como na realização dos testes rápidos de rastreamento de Sífilis e HIV e avaliação e tratamento bucal das gestantes. Sendo assim, conseguimos bons resultados, sem desperdício de tempo e recursos. governança: Retrato de Mãe é uma prática que agrega liderança da equipe de saúde na rede e no território, utiliza-se de estratégias inovadoras e criativas com o intuito de envolver as gestantes como protagonistas do cuidado, incorpora elementos como gerenciamento do processo de trabalho e articulação da rede, no controle da busca ativa no território e da oferta dos serviços. Supervisão no território de pontos que precisavam ser melhorados, como o aleitamento materno e o envolvimento familiar, comunitário e finalmente na responsabilização compartilhada entre os profissionais de saúde e público alvo do cuidado integral em saúde. Implementando estratégia criativa, inovadora que transmite confiabilidade, credibilidade e fortalecimento dos vínculos.



## SEMANA DO BEBÊ

**Município:**  
Madalena

**Número de inscrição:**  
on-1003447230

**Equipe Responsável:**

- Jana Guerra;
- Equipes Estratégia Saúde da Família;
- NASF;
- Secretaria municipal de Madalena.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo contribuir para melhorar o status atual dos cuidados maternos e infantis em nosso município. Conforme a identificação das necessidades do perfil de atendimento do município foram traçadas estratégias envolvendo o público de crianças, gestantes e puérperas, sendo desenvolvidas no período de dois anos. Trata-se de uma prática que envolve esforço conjunto entre diferentes setores de ação municipal, proporcionando que a estratégia seja desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde da sede do município e regiões rurais, assim como sua execução em escolas e pontos públicos em geral. As estratégias contaram com a parceria entre Secretaria de Saúde, Assistência social e CRAS, conseguindo alcançar 200 pessoas contempladas com as ações.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, o estudo se faz necessário, tendo como base Ausência das crianças nas unidades de saúde, profissionais com dificuldades em completar esquemas vacinais, ausência nos acompanhamentos de desenvolvimentos e crescimento infantil, ausência do aleitamento materno, e crianças com presença de doenças constantemente. Diante das ações tornou-se possível o acompanhamento puerperal, atualização de cadernetas de crianças diariamente, acompanhamento e avaliação de crescimento infantil, realização de registro na maternidade do município. Acompanhamento do CRAS e assistência diariamente.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

As práticas possibilitaram incentivar os cuidados do materno infantil, com envolvimento dentro das unidades de saúde, a aproximação da gestão aos pacientes, realizar capacitações entre os principais prestadores de serviços de saúde que estão diretamente envolvidos na melhoria dos indicadores de saúde do município. Tornou-se necessário o empenho das secretarias, dos membros, profissionais envolvidas, e adesão da população. Foi possível identificar melhoria nos indicadores de saúde, assim como atendimento qualificado, funcionando adequadamente, os sistemas de saúde dependem diretamente de sua força de trabalho, e assim obtendo melhores desfechos e melhorar a cobertura dos serviços de saúde, com a força de trabalho em saúde, temos percebido as mudanças nos setores. Mesmo diante de tantos benefícios, foi possível observar como barreira a dificuldades em desenvolver as ações em conjuntos.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto semana do bebê acontece de forma contínua, tendo a possibilidade de ser replicada, considerando que precisa ser avaliada quais as necessidades de dada equipe, traça as ações para ser alcançadas dentro da unidade, e desenvolver as atividades. Há uma possibilidade de fácil replicação, em virtude do baixo gasto e baixa demanda de ações de cunho material e profissional. A prática traz ainda a importância de acompanhamento de perto, tendo em vista grande melhoria nos indicadores de saúde e esforços conjuntos que visam melhoras no atendimento a mães e bebês no município, podendo inspirar a replicação em outros municípios, assim garantindo o aumento do alcance de práticas promotoras de saúde. A prática apresenta ainda a inclusão de adolescentes nas atividades desempenhadas pelas secretarias, uso de redes sociais e portais da prefeitura.



# SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO A CRIANÇA COM SÍFILIS E TOXOPLASMOSE - SACST: UMA INTERVENÇÃO

**Município:**  
Iguatu

**Número de inscrição:**  
on-197885145

**Equipe Responsável:**

- Fideralina Rodrigues de Albuquerque.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo reduzir os agravos em decorrência da sífilis congênita no município de Iguatu, Ceará, tratar todas as crianças com sífilis congênita, acompanhar todas as crianças expostas ou diagnosticadas e reduzir o número de casos de sífilis congênita. Ela se realizou em outubro de 2021, envolvendo médicos e enfermeiros da Atenção Primária, do Hospital Regional e pediatra do serviço – SACST, na Unidade Básica de Saúde (UBS). A prática desenvolveu ações intersetoriais entre todas as Unidades de Atenção Primária do município e Hospital Regional (Pediatria/ Centro Obstétrico/Centro de Parto Normal e SACST), envolvendo 26 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de monitoramento das gestantes e crianças com sífilis congênitas, comunicação entre os serviços entre os setores de saúde e as maternidades, e a ausência fluxos de atendimento à gestante definidos, algumas UBS não realizavam o tratamento da gestante com esta doença e não se encontrava na pauta das prioridades em saúde do município. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, com a publicação da Portaria nº 14 de 01 de junho de 2021, que trata da administração de penicilina benzatina nas UBS sob a gestão municipal. Para aperfeiçoar o controle foram elaboradas planilhas de acompanhamento das gestantes e crianças com sífilis, sendo alimentadas mensalmente, junto também com a implantação do SACST.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi motivada, pela ideia surgida a partir da realização de um Curso de Manejo da Sífilis, para médicos e enfermeiros da APS do município, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Universidade de Fortaleza (UNIFOR). A partir disso, foi realizado o diagnóstico do município, onde se observou dificuldade em acompanhar a criança com Sífilis Congênita (SC) e toxoplasmose.. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, ocorreu por meio da realização de testagem e tratamento da SC nas UBS, melhoria da comunicação entre profissionais das UBS e maternidade, quando a criança receber alta hospitalar tendo agendado a consulta de retorno e a oferta de passe livre para realização dos exames. Serviço de Acompanhamento a criança com Sífilis E Toxoplasmose - Sacst: uma intervenção é inovador por ser pioneira na região e pela importância no acompanhamento e redução de agravos em decorrência da sífilis congênita, além da implantação do SACST, que contribui para a redução das demandas por consultas



pediátricas na atenção especializada, as quais não conseguem acompanhar todas as crianças expostas em tempo hábil recomendado. Mas também, da oferta de consultas e exames para estas crianças não necessitarem entrar na fila para agendamento. A prática permitiu a partir da realização do diagnóstico situacional da SC no município, capacitar profissionais das UBS e da maternidade em ações para prevenção e manejo da sífilis; implantar Comitê de Investigação de casos de transmissão vertical da sífilis; regulamentar a administração da Penicilina Benzatina nas UBS; implantar o Cartão de Seguimento da Sífilis em gestantes e da Criança Exposta/com SC; elaborar o fluxograma de atendimento a criança com SC e dispensá-lo a todas as unidades de saúde do município. Dentre os principais desafios citam-se o de capacitar todos os médicos e enfermeiros das UBS e da maternidade, em ações para prevenção e manejo desta doença; a organização do fluxo da logística de distribuição de Penicilina Benzatina para todas as UBS e garantir a sua administração nas UBS. Como potencialidade teve o apoio da gestão garantindo a assiduidade dos profissionais nos encontros, permitindo o envolvimento no projeto, e disponibilizando todos os recursos para implementação da prática.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática possibilita sua replicação em qualquer município que assim desejar, sendo necessária a capacitação profissional, implantar ou implementar a legislação que garanta o tratamento da Sífilis Gestacional (SG) nas UBS, implantar Comitê de Investigação de casos de transmissão vertical da sífilis; realização de testagem e tratamento da SG nas UBS; melhoria da comunicação entre profissionais das UBS e maternidade; implantar um serviço de acompanhamento a criança exposta ou com SC, necessitando de um médico pediatra, espaço físico adequado e equipamentos mínimos; ofertar consultas e exames a crianças expostas ou com SC mediante a organização de fluxograma bem definido sem que haja necessidade de regulação da vaga. Apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, garantindo acesso a todas as gestantes com SG e crianças expostas ou com SC, independente de qualquer condição social ou ambiente que esteja inserida. A proposta agrega baixo custo e grande efetividade, tendo em vista que elaborou-se tecnologias leves como estudo diagnóstico, planilhas, cartões de acompanhamento, fluxogramas e legislações. Além disso, os profissionais envolvidos fazem parte da rede de saúde local, não onerando para o município e, ainda assim, garantindo alto impacto social na prevenção de agravos decorrentes da sífilis. A iniciativa visa contribuir para a redução de agravos objetivando ao longo do tempo a redução da ocorrência de casos de sífilis congênita. Os recursos humanos para desenvolvimento da prática foram utilizados responsabilmente e garantidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Os profissionais que realizaram a capacitação tiveram suas bolsas custeadas pelo projeto Carta Acordo OPAS: Controle da Sífilis nos Territórios – Ceará, uma parceria entre a UNIFOR, OPAS e SESA, assim como os recursos materiais, tais como: materiais de expediente, banners e impressos, foram também custeados pelo projeto. A proposta foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde que emitiu resolução favorável a sua implementação. O Processo teve início em janeiro de 2021, porém o SACST foi implantando/ implementado a partir de outubro de 2021. Dessa forma, portanto, o projeto vem sendo monitorado diretamente pelos membros do Comitê de Investigação de casos de transmissão vertical da sífilis em parceria com a Coordenação da Atenção Primária e Coordenação do Centro de Parto Normal e apoio da pediatra responsável pelas internações de crianças com SC. O monitoramento e estudo de casos ocorrem em reuniões organizadas trimestralmente pelos membros do comitê, contando com a participação de médicos e enfermeiros das equipes de Estratégia de Saúde da Família que registraram casos de SG e SC. Até então, foram realizadas duas reuniões desde a implantação do SACST, uma no início das atividades, outra após o primeiro trimestre de funcionamento.



# VACINAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: GUIA DE CONSULTA RÁPIDA

**Município:**  
Miraíma

**Número de inscrição:**  
on-1507006343

**Equipe Responsável:**

- Simone Oliveira Lucas;
- Antonia Maria Alves Pinheiro Pinto;
- Tayane Maria Lira Bandeira.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo aumentar a cobertura vacinal de rotina na primeira infância diante do contexto pandêmico. Ela se realizou em dezembro de 2021, no município de Miraíma, envolvendo profissionais da sala de vacina e crianças até 5 anos, na Unidade Básica de Saúde. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Universidade Federal do Ceará e especialistas no tema para validação do guia, envolvendo 15 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, onde se evidenciou a baixa cobertura vacinal, antes de 2020, fato este agravado diante da pandemia, era necessário traçar estratégias para aumentar a adesão às vacinas. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, por meio da construção de um guia de consulta rápida para os profissionais da sala de vacina implementarem e buscarem uma maior adesão dos pais/responsáveis, levando suas crianças à Unidade de Saúde da Família (USF) para realizarem a vacinação.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida da população de Miraíma, através do uso de ferramentas para padronizar a assistência prestada, pode ser apontado como objeto de melhoria na qualidade dos serviços. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, facilitou a adesão dos enfermeiros das USF, para que se chegassem aos reais problemas para o declínio da vacinação. Vacinação na Primeira Infância no contexto da pandemia da Covid-19: Guia de Consulta Rápida é inovador porque não existia nos municípios da 6ª Área Descentralizada de Saúde (ADS), a capacitação com os profissionais de saúde, com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal de rotina, no contexto pandêmico. A alta adesão das vacinas de boa parte da comunidade com um projeto de baixo custo evidencia o impacto positivo que a prática inovadora atingiu, com aumento nos registros do CDS e E-SUS de cobertura vacinal no município. O desconhecimento do público foi uma das maiores barreiras encontradas. Isso foi combatido com a orientação da importância da vacinação, contudo, foi um grande desafio e o aprendizado de participantes e profissionais para alcançar os objetivos mostraram onde a prática precisava melhorar e quais profissionais



teriam que mudar sua estratégia. Tendo como potencialidade o conhecimento interdisciplinar da equipe multiprofissional que se complementou para inovar, traçar novos rumos e atingir os objetivos propostos pelo projeto.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

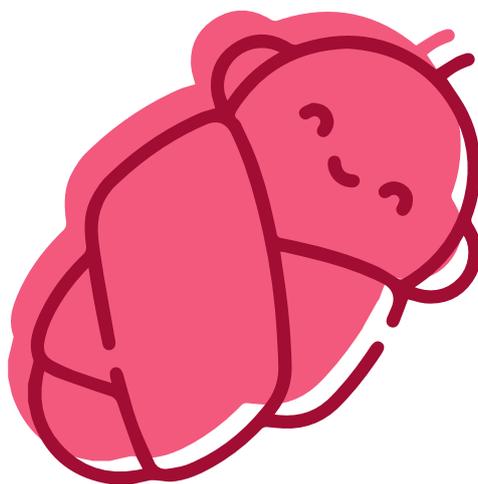
O Projeto Vacinação na Primeira Infância no contexto da pandemia da Covid-19: Guia da Consulta Rápida acontece de forma contínua desde 2021. A prática é de fácil replicação, onde foi replicada para as 5 USF do município, com a realidade regional semelhante à Miraíma. A prática apresentou baixo custo ao município e consegue abranger um público diversificado. O projeto utiliza poucos recursos, os materiais foram utilizados de forma simples e didática, por meio da introdução de tecnologia leve, com a elaboração do guia de consulta rápida, visando sempre buscar capacitações para os profissionais para melhor atender a população e temos parcerias com outras secretarias para utilizar seus espaços públicos. Além disso, para o uso deste guia, os recursos financeiros foram próprios da pesquisadora, que é funcionária efetiva do município, tendo esta fornecido o recurso humano. O projeto percebeu-se a necessidade de incluir outros profissionais para poder alcançar a alta cobertura das vacinas, com isso surgiu uma liderança para orientar os profissionais, direcionar as atividades, monitorar e controlar os conteúdos propostos, avaliar os resultados obtidos e organizar a equipe na produção e implementação do guia nas unidades, como construção de estratégias para alcançar mais e mais pessoas de forma eficiente.



PROGRAMA

# CUIDAR MELHOR

## PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA





# SUMÁRIO

- 01.** A ATUAÇÃO DO PROJETO FLOR DO MANDACARU PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM SOBRAL-CE ..... **122**
- 02.** ADOLESCENTES: RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA..... **125**
- 03.** ADOLESCENTES: RESPONSABILIDADE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ..... **127**
- 04.** CURSO PREPARATÓRIO “PAIS DE PRIMEIRA VIAGEM”..... **129**
- 05.** ESPAÇO ÁGORA: APOIADORES INSTITUCIONAIS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE..... **130**
- 06.** PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA..... **133**



# A ATUAÇÃO DO PROJETO FLOR DO MANDACARU PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM SOBRAL-CE

**Município:**  
Sobral

**Número de inscrição:**  
on-1153834698

## **Equipe Responsável:**

- Larisse Araujo de Sousa;
- Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo;
- Regina Celia Carvalho;
- Bruna Oliveira Silva;
- Gerlânia Ferreira Costa dos Reis;
- Rogeriany Lopes Farias.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

Esta prática teve como objetivo relatar a atuação do Projeto Flor do Mandacaru para redução da gravidez na adolescência, por meio da oferta de atendimento sigiloso e multiprofissional; exames ginecológicos; prevenção, diagnóstico e tratamento de IST's e ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, no município de Sobral (CE). O projeto teve início em 2008 e perdura até os dias atuais, contemplando 5914 adolescentes escolares ou que necessitam de atendimento sigiloso/desacompanhados pelos responsáveis. Essa prática desenvolveu ações intersetoriais com Programa Saúde na Escola; Centros de Saúde da Família; Instituto Teias da Juventude; Secretaria de Segurança Cidadã; Secretaria de Educação; Secretaria de Direitos Humanos e Assistência Social e SENAC.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Em 2008, o município de Sobral apresentou um índice de gravidez na adolescência de 22,86%. Compreendendo que a gravidez precoce pode elevar o risco de morte da mãe e do bebê, entre outros agravos, percebeu-se a necessidade de se implementar uma estratégia de prevenção e enfrentamento à problemática. Dessa forma foi criado o projeto Flor do Mandacaru com o objetivo de mobilizar a rede socioassistencial do município para oferecer cuidado integral à saúde dos adolescentes com ênfase na promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção de IST's e garantia de atendimento multiprofissional seguro e sigiloso.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

Elevados índices de gravidez indesejada na adolescência, somados à dificuldade em assumir a gravidez para a família por vergonha ou medo, a desinformação e a fragilidade no acesso aos serviços de saúde motivaram o município a implantar um projeto inclusivo e acolhedor para os adolescentes. A oferta do atendimento multiprofissional e sigiloso; realização



de oficinas educativas nas escolas e projetos sociais; facilidade no acesso ao serviço por meio das redes sociais do projeto; preparação dos profissionais para o atendimento livre de estigmas e preconceitos; parcerias intersetoriais.. O diferencial do projeto consiste na oferta de atendimento multiprofissional em caráter sigiloso e na preparação do adolescente para lidar com a gravidez. Inicia-se com a realização de atividades educativas de promoção da saúde sexual e reprodutiva; perpassa pela oferta de exames e atendimento clínico de prevenção ginecológica, pré-natal e tratamento de IST's; até a construção de projetos de vida e fortalecimento da parentalidade positiva. Facilitando o acesso do adolescente ao SUS. Desde a sua criação, o projeto tem sido relevante para a diminuição da gravidez na adolescência no município, com redução da taxa de gravidez na adolescência de 22,86% em 2008 para 11,35% em 2021. Além disso, contribuiu para a garantia de acesso e satisfação dos adolescentes aos serviços de saúde; mobilizou a rede socioassistencial do município para a construção de uma política pública intersetorial voltada para os adolescentes. Trata-se de um projeto de baixo custo e grande impacto. As dificuldades para implementação do serviço consistem na sensibilização dos gestores e profissionais para a execução de práticas alternativas que possam ir ao encontro das necessidades dos adolescentes de forma multifacetada, para além das ações já previstas pela política de saúde. Ir ao encontro dos adolescentes onde eles estão, utilizar as mesmas linguagens, ofertar modos de comunicação inclusivos e vinculá-los ao projeto é um dos grandes desafios e potencialidades, simultaneamente.

### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Para que a prática seja replicada, faz-se necessária a composição de equipe multiprofissional, formada por médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social, capacitada para ofertar atendimento clínico, psicológico e social aos adolescentes com foco no cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva, a aquisição de insumos para realização de exames; bem como, articulação com demais serviços, escolas e organizações para a construção de um fluxo de execução de oficinas educativas e de encaminhamento prático do adolescente ao projeto. É necessário que o serviço garanta a oferta de atendimento com caráter sigiloso e livre de estigmas ou preconceitos, respeitando os direitos do adolescente. Além disso, é importante criar um canal de comunicação online para acesso do adolescente ao serviço. O projeto é desenvolvido de forma ampla visando oportunizar o acesso de todos os adolescentes a ele, independente de classe social, orientação sexual, gênero, condição física, etnia, entre outros. Além disso, foram adotadas tecnologias para ampliar o acesso de forma simples, desburocratizada, com fácil aplicabilidade e baixo custo, através da criação de um canal de comunicação online que permite que os adolescentes acessem o serviço de forma sigilosa e sem sair de casa. Por meio do canal são realizadas orientações, esclarecidas as dúvidas e realizado o agendamento para atendimento e exames necessários. A sede do projeto possui fácil acesso e acessibilidade a pessoas com deficiência. E é executado também de forma descentralizada nos equipamentos sociais dos territórios onde eles residem. Todos os recursos necessários para execução do projeto, tais como: recursos humanos, equipamentos e insumos para realização de exames ginecológicos, materiais para realização de oficinas educativas e métodos contraceptivos, são adquiridos por meio de recurso próprio do orçamento do município. E podem ser acessados pela população em geral através do Portal da Transparência da prefeitura de Sobral. Além disso, as ações do projeto são amplamente divulgadas nas redes sociais e sites oficiais da prefeitura para que a população tenha conhecimento das ações que são ofertadas e suas formas de execução. As ações do projeto também constam no Plano Anual de Saúde de Sobral e são submetidas a avaliação pelo Conselho Municipal de Saúde. governança: Desde a sua implantação, o projeto tem sido responsável pela criação de uma rede socioassistencial



## PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



intersetorial de promoção do cuidado integral à saúde do adolescente no município de Sobral. Ele conseguiu unificar as políticas públicas governamentais e não governamentais para o mesmo objetivo: redução da gravidez na adolescência e atenção à saúde do adolescente. O projeto é responsável pela condução da Semana Municipal do Adolescente e pela Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência em Sobral. O projeto também consiste em uma importante ferramenta de planejamento, monitoramento e avaliação das condições de saúde dos adolescentes e fornecem ao poder público evidências para a elaboração de políticas voltadas ao público



# ADOLESCENTES: RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

**Município:**  
Várzea Alegre

**Número de inscrição:**  
on-63322831

**Equipe Responsável:**

- Reginalda Batista Viana.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo implementar estratégias de educação em saúde para manter o baixo índice de gravidez na adolescência. Dessa maneira, foram compartilhadas informações para jovens adolescentes, com o intuito de sensibilizá-los sobre riscos e desafios de uma gestação precoce e não planejada. A atividade aconteceu de agosto de 2021 a agosto de 2022, abrangendo adolescentes em situação de vulnerabilidade social e, também, suas famílias. Com isso, foram contempladas 4384 pessoas, junto ao trabalho articulado com Secretaria de Ação Social, Conselho Tutelar, escolas, Secretaria de Saúde, Educação e Meio Ambiente, Centro de Referência de Assistência Social e outros equipamentos.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O motivo que conduziu a essa prática, foi a atenção insatisfatória direcionada à saúde de adolescentes, a qual, gerou alto quantitativo de gravidez nessa fase da vida. Interferindo, dessa maneira, não só na condição fisiológica, mas também na condição escolar, no surgimento de demandas emocionais, mentais, sociais e econômicas. Ao observar esse contexto, tornou-se célere a articulação com a rede de assistência, para criar estratégias e fortalecer a cultura de prevenção à gravidez precoce, com a adoção de práticas sexuais saudáveis e seguras.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Diante desse cenário, a Atenção Primária em Saúde do município fortaleceu estratégias preventivas e de atenção integral a esse público-alvo, tendo em vista, reduzir o número de gravidez precoce, prezando pela humanização nos atendimentos e acompanhamentos. Para isso, realizou-se salas de acolhimentos, visitas domiciliares, calendário para atendimento dos jovens adolescentes, oficinas, formação de agentes multiplicadores, escuta qualificada, fortalecimento de vínculos, dentre outros. Essas atividades, permitiram realizar novas projeções frente à demanda, ainda que tenham havido dificuldades inerentes e, tenham impactado na realização dessas ações. A infecção por COVID -19, por exemplo, assim como no mundo, foi uma das principais dificuldades enfrentadas.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada desde que os alicerces norteadores sejam o acolhimento, escuta qualificada, atenção humanizada, atendimento sem qualquer discriminação, orientações através da educação continuada e permanente em saúde, principalmente, sobre a temática



geradora desta ação. Com isso, promover a autonomia e individualidade dos sujeitos, além de desmistificar o estudo sobre a educação sexual, destacando sua relevância, não só, para evitar gestações precoces, mas outras gravidades relacionadas ao tema. Para fortalecer a disseminação de informação e encorajar os adolescentes a buscarem o serviço de saúde quando necessário, ferramentas de comunicação como rádio, panfletos, *youtube*, *outdoor*, *facebook*, *whatsapp*, dentre outros. Além disso, também, buscou-se sensibilizar a sociedade como ator participante desse processo e, difusora do conhecimento, com suporte de recursos humanos, recursos materiais, gestão da saúde e Organização Não Governamental.



# ADOLESCENTES: RESPONSABILIDADE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

**Município:**  
Ocara

**Número de inscrição:**  
on-978149767

**Equipe Responsável:**

- Glauciano Ferreira;
- Ana Beatriz Correia;
- Ruti Aires Bandeira.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Esta prática teve como objetivo geral promover a saúde sexual de adolescentes das escolas da rede Municipal de Ensino Fundamental de Ocara, focando na prevenção da gravidez nesta faixa etária e como objetivos específicos realizar ações de prevenção a gravidez na adolescência e conscientizar os jovens sobre a importância dos atendimentos. Foi realizada de abril a outubro de 2021, envolvendo os adolescentes, bem como os seus responsáveis, sendo desenvolvida na escola e no domicílio. A prática desenvolveu ações intersetoriais com a Secretaria de Educação envolvendo 80 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública devido às repercussões na vida pessoal, familiar, educacional e social. No contexto da pandemia, que se iniciou em meados de março de 2020, as ações de prevenção e promoção da saúde de maneira coletiva foram suspensas mediante as orientações de distanciamento social. Além das suspensões das aulas presenciais, diante dos nossos dados optamos por trabalhar a prevenção. Para isso utilizamos a metodologia participativa, onde pudemos dialogar e tirar as dúvidas existentes dos jovens, ressaltando e conscientizando quanto ao atendimento dos mesmos no âmbito da Atenção Primária. De forma em que facilitasse a compreensão e disseminação do conteúdo repassado.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Desde o início da pandemia, pensou-se no âmbito da gestão da Secretaria da Saúde de Ocara em como poderíamos realizar as ações do PSE tendo em vista que as escolas permaneciam suas aulas de maneira remota. Desta forma, em 2021 adotamos a mesma tecnologia usada pela Secretaria Municipal de Educação, utilizando os recursos tecnológicos, a metodologia participativa e o material de apoio. Acreditamos ainda que, a estratégia de utilizar as tecnologias para acesso a população, pode ser um meio de comunicação em que podemos inserir no nosso cotidiano de trabalho para facilitar o alcance da população, tendo em vista que o nosso território é bastante extenso e os usuários têm dificuldade de estar com frequência nas unidades de saúde realizando as atividades coletivas. Podendo assim, romper as barreiras existentes, atender e obter êxito no cuidado longitudinal da população. Como resultado foi a aprovação parte do núcleo e do público alvo. Dentre os principais desafios foi atrair a atenção



dos jovens e a adaptação a uma tecnologia existente.

## **APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA**

Essa prática deve ser replicada para melhorar a acessibilidade da população à Educação em Saúde, pois ao utilizar videoaulas, possibilitou a inclusão social e uso de tecnologias sociais. A ação foi aberta sendo um campo de debate, discussão de ideias, troca de opiniões, tanto dos jovens, como dos profissionais e núcleo gestor e foi monitorada pelo Programa Saúde na Escola.



# CURSO PREPARATÓRIO “PAIS DE PRIMEIRA VIAGEM”

**Município:**  
Ipueiras

**Número de inscrição:**  
on-1208450910

**Equipe Responsável:**

- Ricardo Nobre Dos Santos.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a capacitar pais e mães de primeira viagem quanto ao cuidado humanizado com seus filhos, considerando os fatores biopsicossociais das crianças. A ação aconteceu de fevereiro de 2021 a maio de 2021, com abrangência de jovens com interesse em ter filhos pela primeira vez, realizando ação intersetorial com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e, contemplando 15 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO [8 e 9]

A situação motivadora dessa prática, foi a falta de planejamento familiar, surgimento de casos de gravidez na adolescência e pouca ou nenhuma preparação dos genitores quanto à educação e desenvolvimento da criança. Com o advento da pandemia, estas demandas se potencializaram, gerando ainda mais limitações ao serviço de atenção básica em saúde. Nessa situação, foi construído um curso teórico-prático, com a intenção de orientar aos pais e mães de primeira viagem quanto aos cuidados necessários à criança e, também adolescente.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA [10 a 14]

O que motivou a realização dessa prática foram as fragilidades apresentadas sobre o planejamento familiar, principalmente na fase adolescente, pois, há jovens que iniciam a prática sexual nesse ciclo da vida. Em consequência, o despreparo desses jovens no cuidado com os filhos recém-nascidos, também se manifestou nesse contexto. Sendo assim, fez-se buscas ativas a este público, incluindo aos jovens na condição de pais de primeira viagem, conforme a territorialização, identificadas as principais fragilidades e dúvidas, para assim, planejar as atividades e discussões. Com isso, tanto os sujeitos e famílias construíram vínculos mais estreitos com a equipe multiprofissional, quanto obtiveram esclarecimentos básicos em relação à função de pais e mães. Essa iniciativa, ainda oportunizou à promoção da educação continuada aos profissionais e saúde e, a equipamentos garantidores dos direitos e deveres das crianças e adolescentes. Os desafios se apresentaram na carência de conhecimento da população sobre o tema e ações inerentes, emergindo dessa forma, a relevância da informação e formação familiar em seus ciclos de vida.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática tem condição para ser replicada, no entanto, é importante haver formação prévia junto a outros profissionais e equipamentos e observar o contexto de cada território e, nessa perspectiva, articular-se com a secretaria de saúde e outras instituições, se necessário. A prática foi direcionada à população, ainda que tenha havido uma condução voltada aos jovens pais e mães de primeira viagem, com uso de simulação realística e mensagem audiovisual. Contudo, também foram realizadas oficinas de avaliação da prática, com o intuito de qualificá-la.



# ESPAÇO ÁGORA: APOIADORES INSTITUCIONAIS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

**Município:**  
Acaráú

**Número de inscrição:**  
on-1890321058

## **Equipe Responsável:**

- Ana Paula Praciano;
- Lucas Andrade Lima;
- Amanda Souza Barbosa;
- Ana Davila Vasconcelos Rios;
- Ricardo Cesar Rodrigues Rios Filho;
- Suzane Passos de Vasconcelos;
- Juliana Barroso Pacheco;
- Barbara Hellen Gomes Coelho;
- Carmen Rita Giffoni de Souza.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo a Qualificar os Coordenadores da SMS para atuarem como Apoiadores Institucionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) a partir de escuta qualificada do território e de suas necessidades de qualificação, além de fomentar a participação dos profissionais como protagonistas dos processos formativos. A Atividade vem sendo desempenhada julho de 2021, sendo desempenhada junto a Coordenadores da Secretaria de Saúde e Profissionais de Saúde da Atenção Primária. Trata-se de uma ação que envolve uma série de ações em territórios da Atenção Primária em Saúde, alcançando 288 sujeitos alcançados pelas ações.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

As ações consideram o cenário de baixo percentual de gestantes acompanhadas/93/gestantes/mês, representava em torno de 54% do total, com uma média de nascidos vivos/ano de 2018 a 2020 variou de 1.013 a 1.075 (SINASC/MS), a proporção de recém-nascidos filhos de gestantes adolescentes variou de 17,33% em 2017 a 24,3% em junho/2021. Com o objetivo de qualificar as ofertas de atenção a saúde e do cuidado para o binômio mãe e filho, realizou-se Oficinas de Alinhamento Conceitual e Metodológico, visitas aos território com processos continuados de educação permanente com ferramentas que dialogaram com processo de trabalho das ESFs.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A estratégia pensa superar a fragmentação da gestão do cuidado, a partir de estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo e transversal de indicadores materno-infantil que



forneceu subsídios epidemiológicos confiáveis capazes de produzir processo de reflexão das dificuldades vivenciadas pelos profissionais. Além disso, capacitar os apoiadores institucionais, alinhamento conceitual e metodológico com os profissionais de saúde envolvidos para se tornarem protagonistas do processo, qualificar e apoiar as equipes, provocar mudanças no modo de agir e cuidar das equipes APS e envolver a população alvo. A inovação da prática se dar na mudança do perfil das coordenações da secretaria que ao se tornarem apoiadores das equipes, saíram do status de cobrança por resultados, para fazer junto com as equipes e vivenciarem lá no território as dificuldades enfrentadas pelos profissionais a partir da escuta qualificada, da visita in loco e do apoio com ferramentas que auxiliaram na mudança do processo de trabalho das equipes, na qualificação profissional e ampliação da oferta de serviços as gestantes. Ampliação da proporção de gestantes cadastradas e vinculadas até o 3º mês de gestação de 54% para 68% (SISAB/MS), aumento de atendimentos realizados por gestantes que antes era média de 6 a 7 para 7 a 10/atendimentos/gestante. A partir de entrevistas realizadas com as gestantes acompanhadas se constatou o aumento significativo do grau de satisfação e segurança do atendimento prestado, ampliando o vínculo entre os profissionais e gestantes. Além da transformação das práticas e aprendizados. A prática encontrou desafio para conscientizar coordenadores acompanhar mais de perto as equipes, as equipes aceitarem os apoiadores dentro das UBS acompanhando o processo de trabalho e a gestão do tempo de todos os profissionais envolvidos. A principal barreira foi o deslocamento para o território. A capacidade de transformação das práticas pelos profissionais envolvidos, além do envolvimento para o desenvolvimento do projeto, como potencial. O importante foi concluir que a melhor maneira de aprender é fazendo.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada pelos demais municípios, transformar coordenadores institucionais em Equipes de Apoiadores Institucionais das Equipes de Saúde da Família. Importante que os gestores realizem inicialmente análise da situação de saúde para identificar as principais necessidades em saúde, identificar as prioridades sanitárias e realizar planejamento ascendente e participativo com as equipes de saúde e comunidade. A partir de então identificar a necessidade de mudanças nos processos de trabalho das equipes, realizar capacitação com os coordenadores para que possam atuar como Apoiadores Institucionais e acompanhem de perto a real necessidade das equipes, a partir da escuta qualificada e do apoio Institucional. Os momentos de capacitação foram ofertados a todos os Coordenadores/ Apoiadores Institucionais e profissionais de saúde que atuam na APS. Foram utilizadas metodologias ativas com situações baseadas na realidade local das equipes, favorecendo um ambiente colaborativo e participativo na busca de soluções para os problemas vivenciado pelas equipes nos territórios. As Oficinas realizadas proporcionaram integração e a interação de todos os envolvidos, que foi capaz de gerar uma sensação de pertencimento por parte da gestão/coordenadores da SMS e dos profissionais da APS. Foram utilizados para reflexão das equipes, o resultado da análise epidemiológica e indicadores e a proposta de mudança dos processos de trabalho, tendo os profissionais como protagonistas do processo de educação permanente. Durante os momentos de capacitação foi realizado planejamento anterior para uso eficiente do tempo das equipes de coordenadores e profissionais da APS, para que aliassem as atividades a serem desenvolvidas pelo projeto com as ações já planejadas anteriormente. Os momentos foram realizados na Secretaria de Saúde e nas Unidades Básicas de Saúde. O projeto foi apresentado no Conselho Municipal de Saúde. O custo operacional acrescido por conta do projeto foi com o deslocamento dos coordenadores as Unidades de Saúde para monitoramento e avaliação *in loco* com as equipes da APS. As ferramentas utilizadas



dialogaram com o processo de trabalho das equipes tornando-os mais efetivo tanto para os profissionais, quanto para gestantes e crianças, impactos positivos na assistência à saúde das gestantes. Os apoiadores Institucionais atuaram junto aos profissionais de saúde da APS de maneira colaborativa e participativa, mostrando a importância de construção coletiva, mostrando os benefícios e resultados a serem alcançados com o projeto. A prática desenvolveu nos profissionais estratégias para qualificar os serviços e garantia da integralidade das ações da Rede Materno infantil, o cuidado começa antes do nascimento. A gestão municipal definiu os papéis e responsabilidades de cada um no processo, indicadores para garantir a sustentabilidade e a implementação da prática e avaliar o alcance dos resultados com as ações realizadas. O mais importante foi o sentimento de confiança e parceria conquistados pelos Coordenadores junto aos profissionais de saúde.



# PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

**Município:**  
Mombaça

**Número de inscrição:**  
on-1576475841

**Equipe Responsável:**  
• Maria Karla Araújo

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo desenvolver ações educativas, para que os adolescentes façam suas escolhas de forma consciente e segura, fortalecendo o vínculo com a Unidade Básica de Saúde Manoel Martins Veras (UBS) no distrito Catolé. O início da realização da prática inovadora foi em fevereiro de 2021. Como público envolvido tem os adolescentes dos sítios Ribeiro, Mosquito, Luis Rodrigues, Lagoa Nova e Distrito Catolé, sendo realizada nos espaços das Escolas, das Unidades Básicas de Saúde e nos domicílios, contemplando dezoito participantes. A Prática foi desenvolvida a partir de ações intersetoriais, que compreendem parcerias com a UBS, as famílias e a Escola de Ensino Fundamental José Liberato de Pádua no Distrito Catolé, contou, também, com pontos de apoio no Sítio Ribeiro, nos encontros do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A Prática se fez necessária em razão de um contexto anterior as ações, que, após a observação e análise de dados dos usuários de serviços da UBS do distrito de Catolé, verificou-se que os adolescentes cadastrados apresentavam alto índice de gravidez, acompanhados ou não do surgimento de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente a Sífilis, também notou-se que havia a baixa procura pelos serviços de acompanhamento. A solução encontrada foi adotar o atendimento dos grupos de adolescentes nas UBS, em pontos estratégicos dos sítios vizinhos e na escola, pois ainda era um tabu social a busca pela assistência sexual à saúde, tendo como motivos a vergonha, insegurança e o medo, que refletem e impactam nas ações desses adolescentes.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Percebendo que grande parte dos adolescentes era desprovida de informações sobre sexualidade e iniciavam a usar métodos contraceptivos sem orientação de um profissional, acarretando em gravidez indesejada e incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, a prática teve sua motivação para ser desenvolvida. Para isso, as estratégias foram distribuição de panfletos informativos, em especial, em dias de vacinação, com a seguinte abordagem temática: Como evitar a gravidez, Riscos da gravidez, Adolescência como desafio, Métodos contraceptivos, IST e Qual sua melhor escolha, realizando partilha de experiências, opiniões, dúvidas e questionamentos. A prática desenvolvida é de cunho inovador e relevante, porque buscou novas estratégias para engajar os jovens nos programas assistenciais, levando o atendimento a locais estratégicos nas comunidades e sítios, estimulando o protagonismo juvenil, com abordagem e metodologia diferenciada, buscando o engajamento dos jovens e



adolescentes nos programas. Por resultados quantitativos e mensuráveis, do grupo assistido pelo projeto, um total de 18, destes, doze participantes demonstraram falta de informações básicas acerca da contracepção e da sexualidade, que representa o principal fator que contribuiu para a ocorrência dos casos de gravidez precoce. Este fato ocorre principalmente pela ausência de orientação no âmbito familiar, onde seis participantes relatam que o início precoce da vida sexual está associado à curiosidade, ao desejo da descoberta, comportamentos que são característicos dessa faixa etária. Como desafios, infere-se fatores territoriais condicionantes, pois foi necessário descentralizar o atendimento em locais estratégicos e realizar busca ativa do público almejado (adolescentes). O próprio percurso exige coragem e determinação para atuar na UBS do distrito Catolé, por se tratar de uma zona rural distante da sede do município (33km) e o acesso ocorrer por estrada de terra. Foi uma experiência motivadora e surreal.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A Prática pode ser replicada em outras comunidades fazendo as adaptações necessárias para cada realidade para potencializá-la, adotando medidas e intensificando ações que estimulem o acesso formal aos serviços de Saúde, buscando sensibilizar gestores e profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) para o compromisso de melhorar a qualidade e integralidade do cuidado ao crescimento e desenvolvimento a saúde reprodutiva de adolescentes, disseminando informações sobre medidas preventivas e educativas. A Prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, a partir da criação do desenvolvimento em parceria com o serviço de busca ativa, onde o Agente Comunitário de Saúde estimulou o resgate através da colaboração de cada participante, utilizando ferramentas como, grupo de WhatsApp para facilitar a comunicação, uso de recursos tecnológicos como Televisão e data show para auxiliar no repasse das informações nos debates e rodas de conversas e, principalmente, uma linguagem mais compreensível que facilitasse o entendimento dos jovens. A apresentação das temáticas foi feita de forma lúdica e interativa, fazendo com que os adolescentes participassem e esclarecessem as suas dúvidas e inseguranças. A aplicabilidade dessa prática foi eficaz, pois houve uma participação significativa dos jovens no grupo atendido e uma busca considerável pelos serviços diversos oferecidos pela UBS. Todo o trabalho desenvolvido foi coordenado pela enfermeira da UBS com apoio da Secretaria de Saúde do Município em parceria com a Secretaria de Ação Social, com a Escola e acompanhado pelos responsáveis dos adolescentes que participaram ativamente no desenvolvimento do projeto. A prática apresentou governança, as ações empreendidas foram de iniciativa da enfermeira Maria Karla Araújo Pereira, pautada no pressuposto de melhorar os mecanismos de atendimento para a população. Por ter aptidão gerencial e conhecimentos no cuidado, acredita-se no potencial de cada agente envolvido e na força da ação transformadora, com isso, sempre podemos melhorar as estratégias de atendimento e implementar práticas inovadoras que ofereçam maior possibilidade de engajamento, possibilitando o amadurecimento do projeto e ajudando a tirarmos a idéia da teoria para a prática com muita leveza e otimismo, buscando sempre prezar pela consolidação dos princípios doutrinários do SUS, bem como dos princípios que dizem respeito a sua operacionalização.



PROGRAMA

# CUIDAR MELHOR

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO  
AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)**





# SUMÁRIO

01. A EXPERIÊNCIA DOS CEADH ENQUANTO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE EM FORTALEZA..... **139**
02. ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR A PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS PELAS UBS DO MUNICÍPIO DE CARIDADE ..... **142**
03. ACADEMIA EM DOMICÍLIO..... **144**
04. AÇÕES INOVADORAS NA APS EUSÉBIO NO ENFRENTAMENTO PANDEMIA COM FOCO EM PACIENTES COM DM E HAS ..... **146**
05. AGITA LIMOEIRO E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ..... **148**
06. AMES: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE ESTRATÉGIAS EM SAÚDE PARA QUALIFICAR OS SERVIÇOS HAS E DM..... **150**
07. ARATUBA INOVANDO NO CUIDADO A DM E HAS: CUIDAR MAIS, VIVER MELHOR..... **153**
08. AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS ..... **155**
09. AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS ..... **157**
10. BUSCA ATIVA DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NOS COMÉRCIOS DO CENTRO DE AURORA, CEARÁ ..... **159**
11. CAFÉ COM SAÚDE: JUNTANDO PESSOAS, DESCOBRINDO TALENTOS E MULTIPLICANDO SABERES..... **161**
12. CONSTRUINDO UM FUTURO SAUDÁVEL ..... **163**
13. CUIDADO AS DCNT NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA . **165**
14. CUIDADO FARMACÊUTICO ITINERANTE AO PACIENTE INSULINODEPENDENTE ..... **167**
15. CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM HAS/DM..... **169**
16. CUIDANDO DA SAÚDE DO GARI COM GINÁSTICA LABORAL..... **171**
17. DESAFIO EM AMPLIAR O ACESSO AO CUIDADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PERÍODO DE PANDEMIA ..... **173**
18. DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS TRANSFORMADORAS PARA O CUIDADO INTEGRAL DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS..... **175**

19.	DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM NOVO OLHAR APÓS A PANDEMIA .....	177
20.	EQUIPES DE APOIADORES DE DESEMPENHO (EADES): ESTRUTURANDO LAÇOS, MELHORANDO RESULTADOS.....	179
21.	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: MONITORAMENTO, CUIDADO E PREVENÇÃO .....	181
22.	ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL .....	183
23.	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO .....	185
24.	FERRAMENTA TECNOLÓGICA DE MONITORAMENTO DE INDICADORES DO PREVINE BRASIL COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO.....	187
25.	GRUPO FOCAL E FORMULÁRIO ONLINE COMO ESTRATÉGIAS DE INTEGRALIDADE NO CUIDADO DO INSULINODEPENDENTE .....	189
26.	GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS PARA MUDANÇA DE HÁBITOS....	191
27.	GRUPO DE ZUMBA CORAÇÕES DANÇANTES NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM .	193
28.	IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE .....	194
29.	INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) .....	197
30.	INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS .....	199
31.	OS BENEFÍCIOS QUE O EMAGRECIMENTO EM GRUPO PROPORCIONA .....	201
32.	OS IMPACTOS DA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL JUNTO A UM GRUPO DE PACIENTES FEMININAS COM HIPERTENSÃO.....	203
33.	PROGRAMA MAIS SAÚDE .....	205
34.	PROGRAMA MAIS SAÚDE .....	207
35.	PROGRAMA SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ .....	209
36.	PROJETO CARIRÉ MAIS PERTO DE VOCÊ: OPORTUNIDADE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO DIABETES E HIPERTENSÃO .....	211
37.	PROJETO CUIDADO INTEGRADO.....	213
38.	PROJETO SAÚDE NAS COMUNIDADES NO MUNICÍPIO DE PARAIPABA.....	214
39.	PROJETO SAÚDE TODO DIA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT.....	217
40.	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1.....	219

<b>41.</b>	SAÚDE E BEM-ESTAR NO CUIDADO AO DIABÉTICO E HIPERTENSO .....	<b>221</b>
<b>42.</b>	SAÚDE EM MOVIMENTO .....	<b>224</b>
<b>43.</b>	SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ: ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PARAMOTI-CE.....	<b>226</b>
<b>44.</b>	SAÚDE NA ÁREA .....	<b>229</b>
<b>45.</b>	EGUE O FLUXO E VIVA MAIS: O CUIDADO CONTINUADO NO CONTROLE DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	<b>231</b>
<b>46.</b>	VANTAGENS DO USO DA HOMEOPATIA NO MANEJO DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM CAIÇARA – CRUZ-CE.....	<b>233</b>



# A EXPERIÊNCIA DOS CEADH ENQUANTO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE EM FORTALEZA

**Município:**  
Fortaleza

**Número de inscrição:**  
on-1975399257

## **Equipe Responsável:**

- Cibelly Melo Ferreira;
- Meirelene Xerez Cardoso;
- Anamaria Cavalcante e Silva;
- Erlemus Ponte Soares;
- Fabiana Sales Vitoriano Uchoa;
- Valéria Alves Machado Penha;
- Luciana Passos Aragão.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo a implantação dos Centros Especializados de Atenção à Diabetes e Hipertensão (CEADH), visando melhorar o acesso à Atenção Especializada, qualificar a atenção aos hipertensos e diabéticos de alto e/ou muito alto risco e a resposta terapêutica com consequente redução da morbimortalidade. Ela se realizou a partir de dezembro de 2017, no município de Fortaleza, envolvendo Pacientes hipertensos e/ou diabéticos estratificados como alto/muito alto risco na Atenção Primária à Saúde (APS), em diversos locais, como escolas, igrejas, associações, entre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre os profissionais do CEADH e UAPS, que realizaram oficinas educativas voltadas para o autocuidado aos diabéticos de alto e/ou muito alto risco nos equipamentos sociais do território (escolas, igrejas, CRAS), envolvendo 10651 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, onde se evidenciou a escassez de uma linha de cuidado estabelecida, orientação profissional para auxílio na melhoria da qualidade de vida, deixou claro um déficit no trabalho executado pelas equipes de saúde, que não possuíam direcionamentos claros para lidar com os índices elevados de morbimortalidade por hipertensão e diabetes, apresentando um cuidado fragmentado, longas filas de espera para a atenção secundária e ausência de ambulatórios de estomatoterapia para pacientes com pé diabético, foram os principais problemas encontrados, dificultando a identificação e prevenção para o trabalho de forma efetiva. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida deste em Fortaleza, criando-se uma linha de cuidado ao hipertenso e diabético, criação de sete CEADHs com oferta de serviços multiprofissionais,



assim como ambulatórios de estomaterapia para atendimentos cujas complexidades não possam ser resolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A principal motivação para implantação do CEADH foi a melhorar os indicadores de saúde para hipertensão e diabetes, com qualificação dos atendimentos, reduzir a fila de espera para especialistas e o número de internações hospitalares por complicações, tais como amputações por Diabetes Mellitus. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, foi a tomada da decisão política, elaboração de fluxos para a linha de cuidado, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada, definição de critérios de encaminhamentos baseados nas diretrizes clínicas municipais e implantação do prontuário eletrônico integrado com a APS. A prática é inovadora porque tem a implantação do CEADH que é relevante ao ofertar um cuidado multiprofissional ao usuário de alto e/ou muito alto risco, ao superar o modelo fragmentado de atenção à hipertensão e diabetes. O usuário é encaminhado para a linha de cuidado, na qual será atendido por médicos especialistas, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, entre outros, e terá prioridade na realização de exames. A localização dentro de postos de saúde permite maior aproximação dos especialistas com os profissionais da APS. Através disso, com a criação dos sete CEADHs, possibilitou a qualificação dos atendimentos aos usuários, por meio da elaboração de diversos materiais educativos, assim como instrumentos, planilhas e cartilhas para facilitar a adesão às terapias medicamentosas e não medicamentosas. Além disso, foram elaborados dois vídeos sobre os CEADHs para orientações aos profissionais de saúde e realizadas lives no canal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sobre Diabetes, conforme os dados do do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), referentes a amputações do pé diabético. Como barreiras pode-se citar a dificuldade do acesso hospitalar e aumento expressivo de amputações devido à pandemia da COVID-19, devido as dificuldades na contratação de recursos humanos, na oferta de exames especializados (ecocardiograma, holter, arteriografia, etc), entretanto, destaca-se a importância da necessidade da elaboração de políticas públicas, como, a organização dos fluxos e da linha de cuidado, a fim de, prevenir complicações. Tendo como potencialidade, a redução do número de internações e melhoria da qualidade de vida.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto A experiência dos CEADH enquanto estratégia de fortalecimento da integralidade em saúde em Fortaleza, seja implantada de forma bem-sucedida em outras equipes é preciso identificar as unidades de saúde com espaço físico adequado (consultórios equipados, sala de espera, sala de curativos, etc), realizar licitação dos insumos e equipamentos, especialmente para o ambulatório de estomaterapia, realocar ou contratar profissionais especialistas para compor a equipe multiprofissional do CEADH, identificar os serviços hospitalares secundários e terciários de referência para as complicações das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), organizar os fluxos e processos de trabalhos, realizar a capacitação profissional, implantar prontuário eletrônico de forma integrada entre os níveis de atenção, garantir a coleta de exames laboratoriais em tempo hábil, realizar matriciamento e promover educação em saúde para os usuários. Além disso, a prática permitiu que o usuário seja atendido pela Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual fará a estratificação de risco para a hipertensão e/ou diabetes, caso seja estratificado como alto ou muito alto risco, deverá ser encaminhado para o CEADH. Dessa forma, o agendamento dos exames laboratoriais é realizado de forma prioritária e o atendimento no CEADH facilita o cuidado integral e multiprofissional ao usuário.



Portanto, a prática mostra-se como uma forma de inclusão social, qualificando o atendimento aos usuários com maior risco de complicações devido às condições crônicas. Foram elaboradas tecnologias leves com a produção de manuais, cartilhas, instrumentos (meu remédio na hora certa, descarte seguro - distribuição de recipientes plásticos com tampas para recolher as agulhas de insulina no posto). O projeto permite uma regulação de forma transparente, em que os usuários podem ter acesso à sua posição na fila de espera, por meio das lives e tutoriais sobre o CEADH, disponíveis no Youtube, que foram baseados de acordo com o Plano Municipal da Saúde de Fortaleza 2018-2021, dentre as condições que mais causavam adoecimento e morte da população, expressas na análise de situação de saúde, destacavam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) dentre as quais, a hipertensão e diabetes. Para tanto, foram investidos recursos para a implantação dos CEADHs. E as análises dos indicadores demonstram uma tendência de queda na mortalidade por DCNT após a implantação dos CEADHs em dezembro de 2017. A partir do uso do prontuário eletrônico e a definição dos critérios de encaminhamento baseados nas diretrizes clínicas de hipertensão e diabetes. Logo, os encaminhamentos para o CEADH, por meio do prontuário eletrônico, tornaram possível monitorar a quantidade de encaminhamentos oriundos das UAPS, agendamentos, atendimentos e também o absenteísmo, que também são registrados no mesmo que é integrado com o prontuário das UAPS, o que facilita a contra-referência dos usuários, permitindo o monitoramento e a avaliação dos indicadores. Importante destacar também que, os indicadores vinham apresentando melhoras a partir de 2018, porém a pandemia trouxe prejuízos para os resultados da prática no decorrer dos anos de 2020 e 2021, conforme gráfico e série histórica em anexo.



# ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR A PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS PELAS UBS DO MUNICÍPIO DE CARIDADE

**Município:**  
Caridade

**Número de inscrição:**  
on-1270445363

## **Equipe Responsável:**

- Jucianne Maria Malveira Cavalcante Moura;
- Karyanne Maria de Oliveira Tavares;
- Gabriela Tavares Nunes;
- Francisca Caroline Mendonça Silva;
- Paula Renata Alves Barros;
- Enfermeiros das UBS;
- Nutricionistas.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo de descrever as ações do serviço de enfermagem na estratégia saúde da família, com uma equipe multidisciplinar, com ênfase na nutrição. Ela se realizou no início de maio até os dias atuais, no município de Caridade, envolvendo pacientes hipertensos e diabéticos, em diversos locais, como Unidade Básica de Saúde e Domicílios. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria Municipal da Saúde, Apoio da Prefeitura Municipal de Caridade, Secretaria de Educação e de assistência social, envolvendo 389 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Houve mortalidade hospitalar de residentes em 2020 com 52 casos, pois os pacientes diabéticos e hipertensos necessitavam de um acompanhamento multidisciplinar individualizado. Após a prática implementada em 2021 teve a redução de mais de 34% dos casos. A solução implementada foi feita com realização de acompanhamento nutricional e de enfermagem individualizado com pacientes diabéticos.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A pandemia do Covid19, dificultou a ida dos pacientes diabéticos a Unidade Básica de Saúde (UBS) por serem do grupo de risco, acabando ficando sem acompanhamento adequado, com isso muitos descompensavam. Foi iniciado um atendimento domiciliar específico a essa comorbidade, com atendimento da equipe de enfermagem e foram incluídos o profissional de nutrição, para realizar um acompanhamento individual semanalmente a esses pacientes. A prática foi relevante e inovadora, devido ao acompanhamento individual e semanal, bem como a inclusão da nutricionista para acompanhamento direto a esses pacientes. Os resultados quantitativos foram uma redução da morbidade hospitalar de residentes em 2020, com 52



casos e em 2021 com 34 casos, tendo uma redução de mais de 34%. Já os resultados qualitativos foram uma qualidade de vida maior, com uma dieta equilibrada e cuidadosa, sendo monitorado de perto. Os desafios foram principalmente a pandemia, o deslocamento dos profissionais diante as localidades mais distantes, a resistência inicial da dieta equilibrada e mudanças de hábitos saudáveis. A prática teve a lição de que trabalho em equipe multidisciplinar possui um melhor desempenho.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada pelas equipes de Atenção Básica do município. Foi utilizado o princípio da equidade, a fim de atender a todo o público em questão, sendo realizado atendimento domiciliar de acamados, como também deslocando a equipe para as comunidades mais distantes e difícil acesso. Os profissionais do quadro participaram das ações pertencente ao município, e com o apoio das demais secretarias os gastos foram menores, bem como os impressos que utilizados já existiam. O gerenciamento total do cuidado envolvendo todos os profissionais da Atenção Básica e instituição, fazendo com que busque sempre a melhoria contínua do serviço prestado, fez com que a governança seja uma opção de prática inovadora e eficaz, com foco da gestão e excelência.



## ACADEMIA EM DOMICÍLIO

**Município:**  
Itarema

**Número de inscrição:**  
on-2049576909

**Equipe Responsável:**

- Elayne Costa

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo facilitar o acesso a reabilitação funcional, melhoria da autonomia/independência das atividades da vida diária (AVDs) e consequente melhoria da qualidade de vida dos pacientes acompanhados. Teve início em maio de 2017 e está vigorando até os dias atuais. Tem por participantes pacientes restritos ao domicílio, que necessitam atenção em reabilitação e os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O local de realização da prática é o próprio domicílio do participante. Contemplando um total de 48 pessoas, a partir de uma experiência intersetorial, com a equipe realizadora, a Secretaria de Proteção Social, por meio de seus equipamentos Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a comunidade e as lideranças comunitárias. Essas articulações ampliam o acesso e a qualidade da assistência prestada.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação anterior observada antes da implantação do Projeto Academia no Domicílio, foi a existência de usuários com dificuldade de locomoção/alterações funcionais, que limitam suas atividades com necessidade de atenção em reabilitação, estando impossibilitados, pela condição de saúde ou barreiras geográficas, de se deslocarem até as unidades de saúde. Diante disso, necessitando do cuidado em domicílio. Na execução da Prática Inovadora de reabilitação dos usuários acamados, foram confeccionados equipamentos simples e de baixo custo, a partir de materiais de fácil acesso e reciclados, elaborados pela equipe NASF e cuidadores de pacientes. Esses equipamentos trabalham a marcha, força, resistência, flexibilidade, postura e o equilíbrio dos participantes.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática teve por motivação para ser realizada, a possibilidade de avaliação do comprometimento neuromuscular apresentado pelos pacientes, a condição e infraestrutura física dos domicílios, além do compromisso e envolvimento dos cuidadores com o projeto terapêutico estabelecido aos pacientes acompanhados. As estratégias utilizadas, que geraram o sucesso da Prática foram o envolvimento entre o usuário e os profissionais, ampliando o vínculo e a confiança; a cooperação do cuidador, que articulou junto a equipe as necessidades do usuário; a montagem do equipamento de acordo com a necessidade do paciente e a atuação multiprofissional. A Prática se tornou relevante e inovadora por estar conseguindo mudar a realidade encontrada antes das ações, anterior ao ano de 2017, que era de pacientes com a capacidade de melhorar a sua locomoção e assim realizar suas atividades de vida diária, porém diante de algumas



barreiras que dificultavam o acesso desses usuários (distância, locomoção, etc), a eles era desfavorecido o acompanhamento mais intenso. Deste modo, com a implantação dos equipamentos e a realização da Prática, foi possível fazer com que os usuários e os cuidadores atuassem de forma mais eficaz, ampliando a assistência. Como resultados quantitativos e mensurados foram e estão sendo acompanhados por esse projeto 48 pacientes, que possuem academia montada e são acompanhados pelo NASF. Como resultados qualitativos evidenciados em função da implementação da prática, observou-se a melhoria na qualidade de vida e a melhoria do paciente com relação a sua autonomia para realização das AVD. As principais barreiras encontradas foram a demora para a aquisição de material, a distância entre os territórios e o trabalho de montagem da estrutura que dificultava a agilidade do processo. Para a realização da Prática, vale salientar, que a atuação multiprofissional é algo de extrema relevância, tendo em vista que o trabalho exercido contribui de forma direta com a saúde biopsicossocial do paciente e experiências intermunicipais. Essa prática fortalece o acesso desses usuários, fazendo com que eles participem ativamente da sua reabilitação.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi reaplicada, inicialmente foi realizada em seis pacientes acamados. Após os resultados satisfatórios, de melhoria na resistência, na força muscular, do tônus muscular, do equilíbrio, da escala de flexibilidade e da amplitude articular nos movimentos dos pacientes acompanhados no domicílio, a ação foi ampliada a mais pacientes acamados, que obtiveram os mesmos resultados satisfatórios. A prática ampliou a inclusão social de famílias e de alguns usuários, uma vez que utilizou-se de tecnologias de baixo custo, o que facilita a aquisição e a utilização do produto para melhorar a qualidade de vida de forma integral de cada usuário, prestando assim uma assistência mais individualizada. A prática favoreceu a utilização eficiente dos recursos materiais, humanos e financeiros, tendo em vista que os materiais são de fácil acesso, baixo custo e muitos são reciclados. Os recursos humanos também favoreceram a prática devido os mesmos serem os profissionais do NASF e os cuidadores dos usuários. O projeto é divulgado no controle social e acompanhado pelo mesmo, o mecanismo de transparência se dá nos relatórios quadrimestrais que são apresentados no Conselho Municipal de Saúde (CMS).



# AÇÕES INOVADORAS NA APS EUSÉBIO NO ENFRENTAMENTO PANDEMIA COM FOCO EM PACIENTES COM DM E HAS

**Município:**  
Eusébio

**Número de inscrição:**  
on-526860806

## **Equipe Responsável:**

- Maria das Graças Viana Bezerra;
- Sarah Alencar Xavier Feitosa;
- Juliana Gonçalves de Oliveira Lôbo de Farias;
- Josete Malheiro Tavares;
- Vicente de Paulo Monteiro Vieira.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

Esta prática teve como objetivo acompanhar pacientes portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica durante a pandemia Covid-19 no ano 2021 em Eusébio. Foi desenvolvida durante o ano de 2021, sendo realizada nas unidades básicas de saúde. O público-alvo foram os usuários das Unidades Básicas de Saúde de Eusébio. Contou ainda com ações intersetoriais nas comunidades terapêuticas, conselho Municipal de Saúde, Associações Comunitárias Secretarias de Municipais de Saúde/Desenvolvimento Social e FIOCRUZ-CE.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

O tempo entre o início dos sintomas até se obter o diagnóstico de covid-19, a idade avançada, comorbidades como HAS/DM, dentre outros, elevam os riscos de complicações e letalidade. Além disso, atrasos no diagnóstico, subnotificação e pouca testagem contribuem para aumentar as taxas de mortalidade. As ações no enfrentamento a Covid19, de vigilância viral com ampliação de testagem; descentralização da coleta de RT-PCR por equipe da estratégia da família; antecipação do diagnóstico; monitoramento dos pacientes com Covid19 e o cumprimento da quarentena; de sinais de alarme e complicações.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A principal motivação para realização dessa prática foi a parceria com a FIOCRUZ/CE, para avançar nas medidas de prevenção, controle sanitário, monitoramento e manejo de casos confirmados de covid-19, a interação com a comunidade e os diversos atores sociais, prevenindo complicações sobretudo em pacientes com DM e HAS (crônicos). Foram realizadas estratégias como rastreamento de contato, monitoramento e intervenções antecipadas em abordagem familiar no enfrentamento a pandemia SARS-CoV-2, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em Eusébio-CE; ampliação da testagem RT-PCR Covid19, tempo médio do diagnóstico e acompanhamento de casos em domicílio. Num curto intervalo de tempo conseguiu redirecionar



o fazer diário das equipes multiprofissionais da APS para o cuidado compartilhado e adotando novas práticas de atendimento híbrido: presencial/ on-line /remoto, de amplo alcance social em todo o território de Eusébio. Com a implantação dessas intervenções pode-se vidas salvas, pacientes reabilitados ou em reabilitação pós covid-19, orientações ao uso correto da medicação de rotina para DM e HAS, apoio emocional num momento de extrema fragilidade dos usuários do SUS e ações integradas na APS. Os principais desafios foram desinformação e falsas informações, dificuldade de adesão a quarentena e ao isolamento por covid-19, receios e medo dos profissionais adoecerem, sobretudo quando ainda não havia esquema vacinal completo, intenso fluxo urbano local, dificulta as medidas restritivas e de distanciamento social.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Esta prática nos trouxe a possibilidade do apoio técnico científico da FIOCRIZ-CE, aproximando o nosso fazer com a cidade de Araraquara/SP, com partilha das experiências adotadas, motivou a equipe da APS a se reinventar durante a segunda onda de covid-19 em 2021. possibilitou um equilíbrio no fazer diário da APS em Eusébio que desempenhou destacado papel no enfrentamento a pandemia, salvou muitas vidas e reabilitou centenas de pacientes, atraiu o olhar de outras cidades que passaram a adotar estratégias semelhantes. Gerou economicidade, vez que foi possível receber os insumos para testagem da FIOCRUZ/CE > deu celeridade aos resultados dos exames, permitindo uma atuação mais aproximada das equipes de APS junto aos pacientes infectados. estimulou a participação comunitária e social através do conselho Municipal de Saúde. facilitou a comunicação entre o sistema de saúde e a população. Utilizou ferramentas digitais - redes sociais e fácil acesso a população em geral. Ao se obter de modo célere os resultados dos testes realizados, foi possível atuar em tempo oportuno com as medidas e as intervenções necessárias. Estimulou a adesão de todas as equipes da estratégia saúde da família e equipes de saúde bucal permitiu uma maior e melhor governabilidade. Expandiu-se para outros 22 municípios cearenses.



# AGITA LIMOEIRO E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

## Município:

Limoeiro do Norte

## Número de inscrição:

on-2005416356

## Equipe Responsável:

- Thalita Soares Rimes;
- Deolino Júnior Ibiapina;
- Davi Alves.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo melhorar a qualidade de vida da população limoeirense com o desenvolvimento de aulas coletivas em espaços públicos abertos, visando a promoção da saúde individual e coletiva. Ela se realizou em agosto a dezembro de 2021, no município de Limoeiro do Norte, envolvendo crianças, jovens, adultos e idosos, na praça municipal. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Esportes e Secretaria de Saúde do município de Limoeiro do Norte, envolvendo 180 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com o advindo da pandemia, as pessoas se restringiram no domicílio e evitaram as práticas coletivas. A partir do cenário epidemiológico diferente e a liberação de algumas atividades a gestão municipal traçou estratégias para estimular a atividade física e práticas saudáveis para sua população. Dessa forma, foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, a partir da elaboração deste projeto, com o intuito de promover saúde para a população limoeirense através do acesso a prática de exercícios de forma orientada por profissionais capacitados. Além de estimular a participação em práticas saudáveis, o projeto pretende proporcionar melhoria da qualidade de vida da população limoeirense.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida da população de Limoeiro do Norte dando suporte e alternativas para que aconteçam mudanças de hábitos, ofertando a prática regular de exercícios físicos, o que possibilita inúmeros benefícios que se manifestam em todos os aspectos do organismo, auxiliando assim na prevenção e no controle de doenças. Intensificar essas ações no território são fundamentais para a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. As principais estratégias fundamentais para que a prática fosse bem-sucedida, aconteceu através do apoio da gestão, mobilização da população, diversidade do público, envolvendo em um só projeto público infantil, jovem, adulto e idoso e brindes no ato da inscrição, como camisas, garrafas e máscaras. Agita Limoeiro e a prática de atividade física é inovador porque trata-se de uma ação realizada pela Secretaria de Esportes do município com o olhar para a saúde do município, de forma dinâmica, consegue estimular a população na realização de atividades físicas, contribuindo dessa forma para a melhoria da qualidade de vida, reduzindo consideravelmente os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes, problemas relacionados a baixa imunidade, além dos transtornos



de fundo emocional. A implementação da prática se deu através da realização das aulas que acontecem semanalmente, nos dias de segunda, quarta e sexta. Os locais escolhidos são os espaços públicos com grande fluxo de pessoas: na praça eu amo limoeiro, na praça do seminário e a praça da Francisco Remígio – atrás da igreja santo Antônio. A proposta das ações acontecerem em espaços públicos movimentados com o objetivo de dar visibilidade a prática de atividades físicas, bem como estimular cada vez mais um número maior de pessoas. Contudo, o projeto apresentou alguns desafios nos períodos chuvosos, tendo em vista que a ação ocorre ao ar livre.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática acontece de forma contínua desde de 2021, em todo o município, nas principais praças. Atualmente, está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. Dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades. Dar visibilidade aos profissionais de educação física e levar propostas dinâmicas e em horários diferentes incentivam a população a praticar exercícios físicos. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, a partir da Ação de custo zero, com uso de tecnologias leves, objetivando incluir o máximo de pessoas, onde as ações ocorrem no horário da noite, iniciando às 18 h:00, o que favorece a adesão da população no projeto. Abrange todos os gêneros, idades, deficiências e classes sociais. As ações são voltadas para o grupo, mas quando necessário as particularidades de cada participante eram trabalhadas de forma individual através de atendimentos presenciais ou por meio de redes sociais. Os custos referentes aos projetos foram apenas em relação as inscrições, confecção de blusas, copos e máscaras. Ambos estão descritos e prestados as contas no Portal da transparência. Agita Limoeiro e a prática de atividade física surgiu da liderança pela educadora física da Secretaria de esportes, em que a mesma programa a agenda semanal nas praças, monitora o número de participantes, bem como realiza a busca ativa dos faltosos e organizar a equipe na construção de estratégias para alcançar mais e mais pessoas de forma eficiente.



# AMES: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE ESTRATÉGIAS EM SAÚDE PARA QUALIFICAR OS SERVIÇOS HAS E DM

**Município:**  
Acaráú

**Número de inscrição:**  
on-58925935

**Equipe Responsável:**

- Ana Paula Praciano;
- Lucas Andrade Lima;
- Suzane Passos de Vasconcelos;
- Ricardo Cesar Rodrigues Rios Filho;
- Ana Davila Vasconcelos Rios;
- Amanda de Sousa Barbosa;
- Juliana Barroso Pacheco.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Esta prática teve como capacitar coordenadores da Secretaria de Saúde sobre o Programa Previne Brasil e a utilização do PEC (Prontuário Eletrônico) para atuarem como Formadores Institucionais da ESF e na qualificação das equipes da ESF através da avaliação e monitoramento de estratégias em saúde e indicadores da APS. Teve início em agosto de 2021 e perdura até os dias atuais. O público alvo foram os coordenadores de saúde e profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, sendo contempladas 288 pessoas. A prática ocorreu nas unidades básicas de saúde, associações e sindicatos da colônia. Não ocorreu ações intersetoriais.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A baixa cobertura de atendimentos de HAS e DM, com uma taxa de 7% do percentual de pessoas com HAS com PA aferida em cada semestre e 39% de solicitação e avaliação de HbA1c para pessoas com DM/Indicadores Previne, além do aumento taxa de internação por DM e HAS de 6,0% em 2020 para 8,3% em 2021/SIHD. Para isso, avaliou-se os indicadores por equipe, foi realizada uma escuta qualificada dos profissionais da ESF. Com isso, observou-se a necessidade de qualificar os profissionais no monitoramento dos usuários com HAS e DM, busca ativa e registro em PEC, treinamento para os coordenadores, divisão das ESF, avaliação e monitoramento in loco.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A principal motivação para o desenvolvimento desta foi ampliar a cobertura de atendimentos de pessoas com HAS e DM conforme metas previstas no Previne Brasil/MS, bem como a redução de internações por HAS e DM, além de qualificar os coordenadores e profissionais das equipes da APS em avaliação e monitoramento de indicadores de saúde e utilização do PEC. Para isso,



utilizou-se as seguintes estratégias: capacitação dos coordenadores sobre Previnde Brasil e utilização do PEC, avaliação dos indicadores, escuta qualificada dos profissionais da APS, qualificação dos profissionais da APS na melhoria do atendimento e cuidado de pessoas com HAS e DM, na busca ativa e registro em PEC, mutirões e campanhas. Trata-se de uma prática inovadora, pois provoca e induz a mudanças nas práticas de saúde e atitudes dos profissionais da APS a partir de ações de educação permanente desenvolvidas pelos Coordenadores, sendo uma troca de vivências e saberes que aproxima os profissionais da gestão e criação de vínculos e qualificando o processo de trabalho das equipes. A prática proporciona uma interação e integração da gestão com os profissionais da ESF, tornando-os protagonistas do processo de mudança de forma participativa e colaborativa. Com a realização deste projeto, verificou-se o aumento de 18,57% cobertura cadastral de diabéticos no e-SUS AB, ao comparar com o 1o semestre/2021; aumento no de atendimentos a pessoa DM e ou HAS realizados por enfermeiros e médicos/APS, sendo para hipertensos no 1o semestre de 7.554 atendimentos e no 2o semestre de 12.122 atendimentos, que corresponde a um aumento de 60%; quanto os atendimentos para diabéticos, no 1o semestre foram realizados 4.347 atendimentos e no 2o semestre um total de 6.578 atendimentos, aumento de 51%. Os principais desafios encontrados com a implantação dessa prática foi o momento inicial de análise das informações para identificar as necessidades de capacitação e mudanças de processo de trabalho, a adesão dos coordenadores e profissionais da APS ao projeto; a perspectiva de mudança de práticas gera inicialmente questionamentos quanto ao que já vem sendo desenvolvido, e a dúvida quanto aos resultados a serem alcançados, mas a medida que participam ativamente do processo, os resultados são positivos.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada para os demais municípios, visto que é uma necessidade de todos, capacitar as equipes ESF, monitorar e avaliar os indicadores da APS do Programa Previnde Brasil e a utilização do PEC eletrônico. Importante que os gestores realizem inicialmente análise da situação de saúde para identificar as principais necessidades em saúde, identificar as prioridades sanitárias e realizar planejamento ascendente e participativo com as equipes de saúde e comunidade. A partir de então identificar a necessidade de monitorar e avaliar os indicadores de saúde da APS, realizar capacitação com os coordenadores para que possam atuar como Formadores Institucionais e acompanhem de perto a real necessidade das equipes, a partir da escuta qualificada e do apoio institucional. Os momentos de capacitação foram ofertados a todos os Coordenadores/Formadores Institucionais e profissionais de saúde que atuam na APS. Foram utilizadas metodologias ativas com situações baseadas na realidade local das equipes, favorecendo um ambiente colaborativo e participativo na busca de soluções para os problemas vivenciado pelas equipes nos territórios. As Oficinas realizadas proporcionaram integração e a interação de todos os envolvidos, que foi capaz de gerar uma sensação de pertencimento por parte da gestão/coordenadores da SMS e dos profissionais da APS. Foram utilizados para reflexão das equipes, o resultado da análise dos indicadores de saúde/Previnde Brasil e a proposta de mudança dos processos de trabalho. Durante os momentos de capacitação foi realizado planejamento anterior para uso eficiente do tempo das equipes de coordenadores e profissionais da APS, para que aliassem as atividades a serem desenvolvidas pelo projeto com as ações já planejadas anteriormente. Os momentos foram realizados na Secretaria de Saúde e nas Unidades Básicas de Saúde. O projeto foi apresentado no Conselho Municipal de Saúde. O custo operacional acrescido por conta do projeto foi com o deslocamento dos coordenadores as Unidades de Saúde para monitoramento e avaliação in loco com as equipes da APS. A gestão municipal representada pelos coordenadores da



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)



Secretaria de Saúde atuaram junto aos profissionais de saúde da APS de maneira colaborativa e participativa, mostrando a importância de construção coletiva, de maneira a mitigar os riscos e mostrando os benefícios e resultados a serem alcançados com o projeto. A prática desenvolveu nos profissionais estratégias para o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde da APS. A gestão municipal definiu os papéis e responsabilidades de cada um no processo, desenvolveu indicadores para garantir a sustentabilidade e a implementação da prática e avaliar o alcance dos resultados com as ações realizadas. O mais importante foi o sentimento de confiança e parceria conquistados pelos Coordenadores junto aos profissionais de saúde.



## ARATUBA INOVANDO NO CUIDADO A DM E HAS: CUIDAR MAIS, VIVER MELHOR

**Município:**  
Aratuba

**Número de inscrição:**  
on-1990932803

**Equipe Responsável:**

- Josenir Filho Rodrigues Vitor

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Esta prática teve como objetivo conhecer, cadastrar, estratificar e elaborar um plano de atenção à população HAS e DM, trazendo para dentro da equipe para que haja um cuidado mais qualificado, diminuindo assim suas complicações. Teve início em maio 2018 e perdura até os dias atuais. O público alvo foram a população HAS e DM, a equipe da UBS serra verde, a equipe multidisciplinar e atenção farmacêutica, já foram contempladas 500 pessoas. A prática ocorreu nas unidades básicas de saúde e no domicílio, contando com ações intersetoriais junto à Equipe multiprofissional do NASF Equipe farmacêutica do município.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Antes a população HAS e DM não era acompanhada por completa nem avaliada quando seu risco. A unidade não possui um fluxo de acompanhamento dessa população, o que muitas vezes sobrecarregam o hospital. Assim visando não só melhorar esse fluxo como diminuir as complicações, elaboramos esse plano. Inicialmente a solução seria identificar essa população, acolher na unidade, sendo a única porta aberta sempre, estratificar cada um para elaborar o plano de cuidado. Posteriormente, organizar o fluxo de atendimento e conhecer as dificuldades para traçarmos os planos de cuidados.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação inicial para o desenvolvimento desta foi porque a equipe a necessidade de mudar o olhar quanto a assistência prestada aos hipertensos e diabéticos. Garantindo a essa população a diminuição das complicações decorrentes destas doenças, através de uma assistência mais qualificada. O trabalho em equipe foi a estratégia primordial para o sucesso dessa prática, seguindo da ajuda da equipe multidisciplinar e farmacêutica. Os ACS fizeram o levantamento dessa população. Na unidade eram estratificados para avaliarmos seu risco e traçar um plano de tratamento. A nossa prática se aprofunda em dois princípios do SUS, a universalidade, e na integralidade, na qual avaliamos de forma integral focando na prevenção e reabilitação da saúde. As palestras alimentares trazendo receitas demonstrativas foi uma das nossas inovações. O treinamento com os diabéticos insulina depende também foi um ponto forte inovador onde buscamos dar um suporte maior para esses pacientes. Temos inovador também o nosso cartão de controle medicamentoso. Em 2018 quando iniciado tínhamos menos de 10% da população HAS e DM cadastrada, hoje a equipe alcançou 100% dessa população cadastrada. através desse cadastro podemos mensurar o total de paciente assistidos que hoje a equipe alcançou 97% de pacientes atendidos a cada 6 meses. Dados



avaliados pelo sistema E-SUS. Também diminuimos a demanda do hospital informando e dando um fluxo de atendimento para esses pacientes. Uma grande dificuldade foi o cadastramento no sistema pois muitos ACS não tinha computador ou não sabia manusear o sistema. Outra dificuldade era que alguns pacientes que não podiam se deslocar a unidade moravam em locais de difícil acesso. O principal desafio era conscientizar o paciente da importância da aderência ao tratamento mesmo estando assintomático.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A partir dessa prática em nossa UBS, o município ampliou para outras equipes. Atualmente estão em processo de adesão à prática, sendo que boa parte dela já foi desenvolvida, como os cadastros, uso do cartão e trabalho com a equipe multidisciplinar. Essa visa a inclusão social, pois possuímos uma população com grande maioria de baixa renda assim o projeto foi todo realizado focando nessa baixa condição, a nossa finalidade foi gerar atendimento sem nenhum custo ao paciente. Tivemos o envolvimento de toda equipe de saúde, e auxílio da secretaria de saúde. tivemos muito apoio e ajuda da equipe multiprofissional e farmacêutica. A enfermeira que geriu todo projeto direcionando cada um a sua função. Inicialmente o projeto era acompanhado pela quarta CRES através do projeto qualifica, depois começamos a monitorar pelos indicadores do ESUS.



# AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

**Município:**  
Jardim

**Número de inscrição:**  
on-157243779

**Equipe Responsável:**

- Jordanna Correia de Araújo

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo construir projeto de intervenção para implantar o grupo de saúde HIPERDIA, com vistas a promover a saúde do idoso, prevenir agravos e viabilizar a melhora de sua qualidade de vida. Nessa situação, o público-alvo foi formado por pessoas idosas, acometidas por hipertensão e diabetes. A atividade se realizou em abril de 2021, contemplando cerca de 60 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A sobrecarga de atendimentos de pessoas idosas com crises hipertensivas e hiperglicêmicas na Atenção Primária e a baixa adesão ao tratamento, foram as razões motivadoras da prática supracitada. Portanto, a criação do grupo HIPERDIA fez-se uma oportunidade complementar para acompanhar esse público e, melhorar sua qualidade de vida, além de proporcionar convivência mais harmoniosa e troca de saberes.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Realizar pleno acompanhamento às pessoas participantes do grupo HIPERDIA, através de um processo organizacional funcional, foi o condutor para pensar e executar essa prática. Para tanto, realizou-se ações educativas com orientações e esclarecimentos aos usuários do serviço, otimizando a ocasião para fortalecer vínculo com os profissionais e, conseqüentemente, a melhora da saúde. Nessa perspectiva, considerar os aspectos biopsicossociais do ser humano e suas fases de vida, é primordial nessa iniciativa, considerando que o intuito é promover, além de tudo a qualidade de vida a longo prazo, pois, é incongruente ter longevidade e, não usufruí-la com bem estar. Portanto, o empoderamento sobre sua condição de saúde e, a corresponsabilidade para mantê-la, foi uma das tecnologias educacionais utilizada, para assim, fortalecer a tomada de decisão a respeito de sua condição de saúde. Contudo, um dos principais desafios foi lidar com a cultura da consulta, mediada pelo médico e, ainda enraizada como solução ao bem estar. Pois, mesmo com um olhar e prática holísticos e biopsicossociais, superar àquela condição não é uma tarefa simples, pois, perpassa valores e saberes histórico-culturais.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada, desde que haja engajamento profissional e planejamento, conforme as particularidades do território. Pois, transformar uma realidade dotada de valores e práticas históricas, é por si, um desafio. Por isso, a relevância do fortalecimento de vínculo e orientações ao público, assim como estratégias grupais de ação



# AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

**Município:**  
**Mombaça**

**Número de inscrição:**  
**on-1535841480**

**Equipe Responsável:**

- Jordanna Correia de Araújo

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da prática inovadora é elaborar um projeto de intervenção para implantação do grupo HIPERDIA promovendo a promoção da saúde do idoso e prevenção de agravos melhorando a qualidade de vida dos pacientes idosos. O período de realização da prática foi em abril de 2021. O público envolvido foram idosos hipertensos e diabéticos. As ações foram realizadas na associação, sindicatos e Unidade básica de Saúde Anísio Mendes Cavalcante situado no distrito de Boa Vista há 38km da sede do Município de Mombaça-ce. Ao todo foram contempladas 607 pessoas com a prática.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes da inovação era a sobrecarga de atendimentos de idosos apresentando crises hipertensivas e hiperglicêmicas atendidos na UBS. O acompanhamento inadequado e a baixa adesão ao tratamento proposto. A solução encontrada foi a criação do grupo HIPERDIA, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Através deste os idosos puderam apresentar uma oportunidade adicional, além do consultório de tirar dúvidas, avaliar sua vida proporcionando momentos de convivência harmoniosa e troca de conhecimentos.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora é alcançar um acompanhamento adequado e adesão de tratamento dos grupos de hiperdia é necessário um processo de organização funcional. Deve-se ter o controle daqueles pacientes faltosos em consultas e mesmo dos pacientes que comparecem, mas não aderem adequadamente. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática, por meio de ações educativas importante para esclarecimento da população, diálogo empático, levando em consideração aspectos biopsicossocial dos idosos Incentivando hábitos, tais como alimentação adequada e prática regular de atividade física. realizamos a entrega da caderneta do idoso atendido na UBS. 12. A prática é inovadora, relevante e/ou significativa, porque apresenta uma visão global do processo de envelhecimento, enquanto sujeitos ativos, a velhice deve ser abordada de uma maneira ampla, de forma a considerar o envolvimento de múltiplos aspectos. Diante do aumento demográfico de idosos previsto para os recentes anos, bem como para o futuro, a longevidade só poderá ser considerada como uma real conquista da sociedade na medida em que agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Os resultados das práticas foram



mensurados qualitativamente e quantitativamente com construção e reconstrução do conhecimento por parte dos idosos, sobre a doença e suas consequências, de forma que este possa tomar decisões informadas acerca do cuidado de si. O empoderamento, entendido como tecnologia educacional inovadora, está diretamente relacionado a ajudar a pessoa no crescente controle sobre sua vida, abordando os campos da promoção da saúde. São vários desafios, barreiras enfrentadas, mas também lições aprendidas e potencialidades da prática inovadora. A adesão dos usuários ao seu tratamento foi a questão que apresentou o maior desafio. Antes da implementação do grupo HIPERDIA os usuários hipertensos e diabéticos só compareciam ao posto para receber a medicação, a cultura da consulta foi realizada pelo médico, o que se mostrou ser um dos principais desafios da enfermagem para obter êxito na realização da consulta de enfermagem.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada ou pode ser replicada, por meio do engajamento e interesse dos profissionais que estão na Atenção Primária à saúde para melhorar e mudar o cenário em que estão inseridos esse público alvo. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, Acredita-se que com o fortalecimento da prática grupal, será alcançado um melhor controle da demanda assistencial referente aos agravos hipertensão arterial e diabetes mellitus.

De forma geral, um grupo não se faz apenas pela convivência entre os trabalhadores de saúde e os usuários. É preciso ser construído. Por isso se evidencia a necessidade de fortalecer o trabalho da equipe com processos grupais. Por outro lado, o próprio grupo, quando bem conduzido, se define como um suporte terapêutico à população alvo, fortalecendo seus vínculos de apoio social. Como a abordagem diferenciada das estratégias grupais, tendem a favorecer a incorporação de novos estilos de vida.



## BUSCA ATIVA DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NOS COMÉRCIOS DO CENTRO DE AURORA, CEARÁ

**Município:**  
Aurora

**Número de inscrição:**  
on-896095087

**Equipe Responsável:**

- Ana Maria Fernandes bezerra;
- Neto Gregorio.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo realizar uma busca ativa de hipertensos e diabéticos nos comércios do Centro de Aurora, Ceará, visando promover a promoção à saúde e a fim de ter um diagnóstico precoce deste público. Ela se realizou desde agosto de 2021 aos dias atuais, envolvendo sua população com ou sem comorbidades, em comércios localizados no Centro da Cidade de Aurora, Ceará. A prática contemplou 180 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O cenário encontrado antes da realização desta prática, era bastante limitada a presença dos trabalhadores do comércio na Unidade Básica de Saúde (UBS), já que o horário de funcionamento coincidia com o deles, logo não se preocupavam com a saúde e só procuravam a UBS quando eram acometidos com uma doença grave. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida em Aurora, por meio das visitas semanais, de acordo com o resultado da verificação da pressão arterial e do teste de glicemia, os pacientes são orientados e encaminhados à UBS para consulta médica e fazer acompanhamento mensal.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Após a observação da ausência da população que trabalham em comércios na UBS, surgiu a preocupação de realizar uma busca ativa de pessoas hipertensas e diabéticas nestes estabelecimentos. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, facilitou a busca ativa nos comércios para a realização das atividades, fornecendo uma variedade de ações propostas para esse público. É notório que realizar mudanças no estilo de vida não é algo fácil, leva tempo e dedicação. Busca ativa de hipertensos e diabéticos nos comércios do Centro de Aurora-CE é inovador pois presença dos profissionais da saúde fazendo busca ativa em horários que eles possam ser atendidos e orientações gerais semanais nesses estabelecimentos estimula o contato, aumenta o vínculo e dificulta o agravamento da doença, que muitas vezes só procuram quando o estado se agrava. Portanto, através da implementação da prática, observou-se que o público-alvo passou a procurar mais os atendimentos na UBS, não apenas em consultas médicas, verificação de pressão arterial e teste de glicemia, mas também em vacinas, tratamentos odontológicos,



planejamento familiar, exame do papanicolau, entre outros. Dessa forma, as ações realizadas pela equipe de saúde tiveram resultados, que contribuíram para a prevenção de doenças e aumentou a qualidade de vida desses pacientes. Observou-se também que, a cultura de procurar um estabelecimento de saúde apenas quando a doença surge e/ou agrava está enraizada na sociedade, e que para conscientizar a população que a prevenção é o melhor caminho, torna-se um desafio. Porém, notou-se que, após as constantes visitas e diversos diálogos, a semente foi plantada e os frutos já estão sendo colhidos, ou seja, o objetivo foi alcançado, já que esse público está aumentando nos atendimentos.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Busca ativa de hipertensos e diabéticos nos comércios do Centro de Aurora-CE, ainda não foi implantado em outra unidade, mas pode ser facilmente implementada, já que não são necessários muitos recursos, apenas os que já são encontrados nas Unidades de Saúde e a adesão dos profissionais que a compõem. É fundamental o acompanhamento do integrante, principalmente os que apresentam comorbidades, junto a Equipe de Saúde da Família. É garantida a participação de todos, já que a busca ativa é feita em todos os estabelecimentos. Os materiais utilizados são os que já fazem parte da nossa UBS. A prática apresenta baixo custo, praticamente zero, já que utiliza dos meios que já são disponibilizados no dia a dia para os profissionais. A divulgação é feita na internet por meio de uma rede social da UBS, facilitando o envio de informações e tornando o conteúdo amplo e acessível. Dentre os profissionais envolvidos, a enfermeira é a responsável por monitorar a prática inovadora, fazendo reuniões mensais para traçar estratégias e avaliar os resultados alcançados.



# CAFÉ COM SAÚDE: JUNTANDO PESSOAS, DESCOBRINDO TALENTOS E MULTIPLICANDO SABERES

**Município:**  
Horizonte

**Número de inscrição:**  
on-253498314

**Equipe Responsável:**

- Elizamara Silva Saldanha Lima;
- Angela Nogueira de Melo;
- Janaina Mota Da Rocha;
- Lucia Amaro de Araujo Gondim Feitosa.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Esta prática teve como Sistematizar a experiência do Projeto “Café com Saúde: juntando pessoas, descobrindo talentos e multiplicando saberes”, proposto pela equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Horizonte (CE). Teve início em julho de 2019 a dezembro de 2022. O público alvo foram hipertensos, gestantes e diabéticos, sendo contempladas 350 pessoas. A prática ocorreu nas unidades básicas de saúde, domicílios e em outros. Houveram ações intersetoriais como igrejas, escolas, secretaria de assistência (espaço do trabalhador), comunicação/rádio, agentes comunitários de saúde, caps, associações, comerciantes, secretaria de agricultura e comunidade.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Antes de realizar a atividade, o contexto era de falta de vínculo com a comunidade, resultando na falta de mudança nos comportamentos não saudáveis e não engajamento da comunidade nas ações que a UBS realizava, pois a clientela estava cansada da monotonia e da falta de inovação nestas ações. Diante dessa problemática, decidiu-se desenvolver o café com saúde, encontros mensais em 4 UBS ou seja em 4 territórios diferentes que partia sempre da premissa da sugestão do usuário após um diagnóstico situacional intenso na territorialização na qual foi percebido a real necessidade daquelas comunidades.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A principal motivação para o desenvolvimento desta foi resgatar o vínculo da comunidade a sua UBS de origem, uma vez que sem confiança e estabelecimento de vínculo haverá quase ou nenhum retorno da terapêutica no processo saúde/doença. Outra situação foi resgatar a educação em saúde de uma forma diferente e prazerosa entre a população. O sucesso se deu a partir da articulação com parceiros de dentro e fora da rede de atenção, uma vez que havia um dialogo eficiente com foco no cliente, além da equipe de residentes estarem alinhados com a equipe local levando em consideração os esforços e tentativas feita por eles. Essa pratica foi considerada inovadora porque tem o diferencial do foco realmente nas pessoas, da valorização dos saberes e ainda da multiplicação destes através do protagonismo do



sujeito. O empoderamento da importância da construção entre sujeitos e comunidade dentro da prática do fazer saúde gerando qualidade do serviço através do diálogo, considerando os condicionantes e determinantes da saúde e não só focando na doença/problema, além de ser criativa e diversificada, pois traz consigo a valorização da arte e cultura locais. Foram realizados 09 encontros, cada encontro tinha a participação de 60 a 100 pessoas. Ainda teve as ações disparadoras devido o envolvimento do Projeto maior do projeto Café com Saúde, como caminhada do bem que incentivava a prática de vida saudáveis e o grupo de saúde e arte com curso de bordado e certificação ao final, tudo isto se tornava terapêutico e estimulava as participantes a pensarem em uma outra forma de viver ativamente no mercado de trabalho. Os principais desafios foi a equipe local entender e juntos dar as mãos em prol de um mesmo objetivo, assim como fazer com que a comunidade dessem a importância e estivessem estimulados para novamente estarem valorizando ações de promoção da saúde, além de recurso insuficiente para conseguir levar a frente cada encontro, pois haviam os momentos de confraternização com entrega de um lanche coletivo e compartilhado. A maior potência dessa experiência foi a criatividade nas ações.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada em 04 territórios, além de CAPS geral e AD e se tem o intuito de levar a experiência para as outras 26 equipes da ESF de Horizonte, podendo ser replicada nestas equipes a partir de uma visão mais detalhada do território adscrito e uma sensibilização para os problemas reais da população. A equipe além de tudo, precisa saber articular apoiadores e a rede como todo, envolvendo para vincular e terem foco o suficiente de empatia pelo paciente/cliente. A valorização dos saberes como artistas da terra elevam o fazer da prática. Com isso a partir de uma visão ampliada de se fazer saúde olhando para as condições de vida da população, não sendo deixados de lado os cuidados medicamentosos, porém desfocando-o para o cuidado integral, mais social. A prática apresentou inclusão social, pois contou com a valorização da história de vida, da cultura, dos saberes, sendo estimulados além da comunidade em geral a participação também dos profissionais neste mesmo sentido. Trata-se portando do sentido de descobrir saberes, estimular as potencialidades locais e gerar benefícios desde o bem estar psíquico, físico, espiritual, emocional e financeiro. Não há distinção de cor, raça ou questões ideológicas e ou identitárias, valoriza-se o todo. Vale ressaltar que idosos, gestantes, usuários da rede de atenção psicossocial foram os grupos que tiveram mais abrangência na experiência. Teve ainda um papel preponderante no estímulo ao controle social, uma vez que a experiência foi desenvolvida a partir da solicitação e sugestões no processo de territorialização da turma de VI da Residência multiprofissional da Escola de Saúde Pública além de participação eficaz de divulgações das ações por meio de diversos meios de comunicação valorizando o ouvinte, como redes sociais, rádio, carro de som, panfletagem e outros. É uma prática com pouco dispêndio de recursos, uma vez que o objetivo é que seja com o foco na partilha. Apresentou também governança uma vez que todo o processo foi conduzido por residentes multiprofissionais com alinhamentos diários com preceptores de campo e núcleo e além de tudo tendo como articulador uma representação da gestão da Atenção Primária em Saúde municipal. Os planejamentos eram realizados mensalmente com vistas a organizar da forma mais clara e objectiva possível, era pensado no tempo do encontro, no lanche, no tema diga se de passagem sugerido por eles nos encontros anteriores, os apoios e parceiros, a realidade local no município era contemplada e discutido aquele assunto em alta.



## CONSTRUINDO UM FUTURO SAUDÁVEL

**Município:**  
Capistrano

**Número de inscrição:**  
on-1692472003

**Equipe Responsável:**

- Nadyana Araujo;
- Avner Anderson Bezerra Gomes;
- Maria Aila Queiroz Santos;
- Iury Pereira Araújo;
- Ingridy dos Santos Lima.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo prevenir e ajudar no tratamento das doenças crônicas buscando criar ambientes que estimulem os hábitos saudáveis através de atividades físicas, acompanhamento nutricional e psicológico, atividades permanentes de Promoção e Prevenção do Sedentarismo. Ela foi implantada desde 2013 até os dias atuais, no município de Capistrano, envolvendo a população com pessoas acima de 18 anos que tenham ou queiram prevenir as doenças crônicas não transmissíveis, em diversos locais, como praças e Unidades Básicas de Saúde, envolvendo 100 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Nosso município tinha altos índices de pessoas acamadas por decorrência de AVC começamos a perceber que índices como obesidade e sedentarismo eram muito presentes na nossa população e não era disponibilizado a população espaços de incentivo a práticas de atividade física. Contratação de profissionais de educação física, aquisição de material, município foi contemplado com 1 academia ao ar livre, 1 polo da academia da saúde e equipe multiprofissional nutricionista, psicólogos e fisioterapeuta. implantamos grupos de atividade física em diversos pontos do município.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Poder impactar na qualidade de vida das pessoas, dando a elas a oportunidade de envelhecer com mais saúde e ao mesmo tempo diminuir os impactos nos serviços de saúde do nosso município. A articulação com equipes de saúde da família para definição de fluxo encaminhamento e divulgação da população ao serviço que seria ofertado, apoio total da gestão tanto para aquisição de materiais, suporte com transporte, divulgação e equipamentos, profissionais capacitados e empenhados. Oferecemos no nosso município através da ESF, Academia da Saúde e Equipe multiprofissional um acompanhamento do usuário de forma única, o usuário que participa dos grupos recebe acompanhamento médico, enfermeira, professor de educação física, nutricionista, psicólogo e todos os envolvidos no objetivo individual de cada participante, todas as metas e ações resultam em uma busca pela melhor qualidade de vida do usuário, outro aspecto muito importante é a socialização do usuário.



Grandes aquisições tanto pessoal quanto profissional, através do contato mais próximos com os alunos, partilhando de momentos afetivo e emocional, na responsabilidade de cuidar e realizar atividades funcionais onde essas pessoas possam estar utilizando no dia-a-dia, com a ajuda dos exercícios podemos ver uma grande melhora, tanto física quanto mental, fazendo com que todo território onde é executado essa prática venha trazendo bem estar, melhora na qualidade de vida e felicidades aos usuários. O maior desafio é a população aderir e manter a constância na prática de atividade física, temos que contar com profissionais capacitados com diferentes abordagens para diariamente está despertando o interesse e tornar aquela ação duradoura, tornando o espaço de atividade física em um espaço de diversão, conhecimento, troca de valores e de cuidado não só com o físico mais com a mente.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Nossa prática teve início com um pequeno grupo na praça do município e atualmente acontece em mais 4 comunidades. O principal ponto de sucesso que eu vejo além do apoio incondicional da gestão em tornar possível e a adesão da comunidade a prática, o empenho das equipes em estimular, divulgar e mostrar o quanto a prática é importante e o impacto positivo que ela pode trazer para a vida do usuário. Outro ponto de grande importância são os relatos dos usuários que já participam na hora de divulgar os benefícios e as mudanças que os grupos trazem para vida deles, assim eles passam a ser nossos maiores aliados na divulgação. Nossos grupos acontecem em espaços públicos e são abertos a população sem nenhum tipo de burocracia para facilitar ainda mais o acesso. No decorrer desses anos foram realizados passeios na praia, museu, distribuimos fardamento, bonés, garrafinhas de águas, realizamos festas como São João, Natal, tudo para que os usuários a cada dia se considerem mais pertencentes aquele grupo e que o grupo só existe por eles e para eles. A garantia de uma avaliação individual com diversos profissionais de saúde torna o olhar para o usuário bem mais rico, pois dentro da especificidade de cada avaliação temos como garantir o acompanhamento ideal para os seus objetivos e necessidades. Realizamos palestras mensais com diversos profissionais de saúde para levar acesso à informação e conhecimento para o usuário. O apoio da governança está presente quando é conseguido o patrocínio, realizado através de um projeto inicial desenvolvido na sede do município, com planejamento da gestão, profissionais e sociedade oferecendo serviços que geram impactos na saúde e bem estar dos usuários. Os resultados do primeiro grupo implantado no município nos fez querer ampliar a prática para as demais comunidades, tendo o principal objetivo da busca da saúde como elemento essencial do bem estar, utilizando abordagens que envolvam a gestão e a comunidade.



## CUIDADO AS DCNT NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

**Município:**  
Martinópolis

**Número de inscrição:**  
on-452076779

**Equipe Responsável:**

- Christiele Braga;
- Equipes de Saúde da Família;
- Equipes de Saúde Bucal tipo – I;
- Núcleo ampliado de saúde da Família.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo acompanhar à população com DCNT com regularidade adequada objetivando a sua estabilidade clínica, Ela inicio em março e permanece até os dias atuais. O público alvo são usuários portadores de DCNT, envolvendo a população em diversos locais, como exemplo domicílios e Unidade Básicas de Saúde. A prática teve como responsabilidade a secretaria de agricultura.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com o crescente número de óbitos das pessoas com a DCNT foi necessário buscar a redução de complicações associadas à covid-19, evitando a exposição deste público ao vírus. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problema e orientação ao público geral, como exemplo: a dispensação de medicamentos de uso contínuo no município, consulta por telemedicina e aplicativos de mensagem por equipe multiprofissional, monitoramento dos agentes comunitários ao público.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida da população de Martinópolis, fez com que fosse criado estratégias para acompanhar à população com DCNT com regularidade adequada objetivando a sua estabilidade clínica, dispensação de medicamentos de uso contínuo no município, consulta por telemedicina e aplicativos de mensagem por equipe multiprofissional, monitoramento através dos agente comunitário de saúde o público. A prática torna-se inovadora por diminuir as complicações por COVID-19 ao público assistido, o número de internações, zerando os óbitos em três meses após início do programa. O deslocamento de profissionais com o alto risco de contaminação entre os profissionais, resistência dos portadores em obedecer o isolamento social com certeza foram os maiores desafios, na qual aprendemos a trabalhar com número reduzido de profissionais e elaborar novas estratégias de isolamento.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O projeto foi inicialmente aplicada na Equipe de Centro de Covid e replicada em todas as equipes de Saúde da Família, por meio de consultas de Telemedicina e monitoramento de casos positivos, suspeitos por meio de mensagem de aplicativo. A divulgação, apresentação de resultados positivos, novos casos entre outros nas mídias sociais, resultou em uma melhor conscientização do público em geral e avaliação e visitas dos profissionais de nível superior quando necessário, direcionamento de ao atendimento de urgência após avaliação dos profissionais e monitoramento dos ACSs dos casos suspeitos, positivos e contatos.



# CUIDADO FARMACÊUTICO ITINERANTE AO PACIENTE INSULINODEPENDENTE

**Município:**  
Solonópole

**Número de inscrição:**  
on-1344545385

## **Equipe Responsável:**

- Cícero Alexandre de Freitas;
- Antônio Gildenberg Queiroz Saraiva;
- Jaqueline Arruda Alves;
- Carla Rafaela Mendonça;
- Jezreel Carneiro Lins.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo a realizar o acompanhamento Farmacoterapêutico de 100% dos pacientes insulino-dependentes de 06 Unidades Básicas de Saúde do município de Solonópole. A assistência ocorreu de forma sistemática e contínua, buscando alcançar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Ela se realizou em julho de 2021 até o presente momento, envolvendo farmacêuticos, Agentes Comunitários de Saúde e pacientes insulino-dependentes, em domicílio. A prática contemplou 47 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

O cenário encontrado antes da realização dessa prática apresentou os seguintes problemas, como a posologia, armazenamento e técnica de aplicação de insulina incorretos, falta de acompanhamento, glicemia em valores elevados, falha na obtenção de resultados e metas terapêuticas estabelecidas pela equipe de saúde. Esses problemas seriam amenizados com o serviço farmacêutico. Dessa forma, é necessário, a prestação de serviços do farmacêutico clínico, que foi capaz de melhorar este cenário. As necessidades dos pacientes foram identificadas e as intervenções farmacêuticas foram aplicadas. Os dados foram documentados e foi possível notar a evolução dos participantes que seguiram as orientações.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

Diante das contestações dos Agentes Comunitários de Saúde, a respeito da dificuldade que os pacientes diabéticos insulino-dependentes tinham em controlar seus índices glicêmicos, a equipe de farmacêuticos do município de Solonópole decidiu inserir a prática de Farmácia Clínica na rotina de trabalho. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional, foi através do agendamento as visitas com os (ACS) que foi determinante para a criação de vínculo com os pacientes. Além de, reunir a equipe de farmacêuticos para juntar conhecimentos e experiências que contribuiu para traçar as estratégias, objetivos e padronização de conduta diante dos atendimentos clínicos. Cuidado farmacêutico Itinerante ao paciente insulino-dependente é inovador porque tem participação efetiva de toda equipe multiprofissional e acontece de forma contínua desde 2021, em que os serviços de farmácia



clínica na atenção básica existem em poucos lugares no Brasil e por inserir os profissionais farmacêuticos no acompanhamento clínico de um público específico: Pacientes Diabéticos Insulinodependentes. Os farmacêuticos saem apenas, do gerenciamento de medicamento e passam a visitar os pacientes em seus domicílios tendo um melhor acompanhamento terapêutico e contribuindo para a redução de riscos relacionados ao Diabetes Mellitus. A partir disso, teve como principais resultados, a realização de entrevistas com 47 pacientes de 06 UBS do município, totalizando 61 visitas em domicílio, onde foram coletados dados importantes sobre o perfil desses pacientes, bem como, informações sobre o conhecimento da própria doença, uso de hipoglicemiantes orais, técnica de aplicação e armazenamento de insulina. Após cada entrevista os 04 farmacêuticos clínicos do município realizaram intervenções e orientações pertinentes para cada caso. No entanto, sensibilizar os gestores da importância dos serviços farmacêuticos à saúde da população, chegar a locais remotos onde alguns pacientes residiam, aplicar intervenções efetivas em pacientes em condições de miséria foram alguns dos desafios encontrados, que conseqüentemente trouxe lições aprendidas como o conhecimento real da situação de saúde do município; Potencial de aplicação dos serviços farmacêuticos para outros grupos de pacientes e expansão para outros municípios.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A Prática foi projetada com o intuito de ser replicada a outros municípios do estado e do país. Na rotina diária foi possível perceber que o profissional farmacêutico pode seguir o modelo citado aqui, aplicá-lo e obter resultados importantes, necessitando apenas de adaptações para a realidade do local e da população onde estiver trabalhando. Há possibilidade ainda para ampliação ou alteração do grupo de risco que a equipe queira trabalhar, por exemplo: aplicar o serviço de farmácia clínica a pacientes hipertensos, asmáticos, obesos e psiquiátricos. Apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, onde todos os pacientes foram incluídos, independente de qualquer condição. A equipe de farmacêuticos, elaborou materiais de baixo custo para acompanhar os índices glicêmicos do público envolvido e classificou cada paciente em uma escala adaptada de estratificação de risco. É fundamental o acompanhamento do integrante, principalmente os que apresentam comorbidades, junto a Equipe de Saúde da Família. Tem baixo custo ao município e consegue abranger um público diversificado. O projeto utiliza poucos recursos, visando sempre buscar capacitações para os profissionais para melhor atender a população e ter parcerias com outras secretarias para utilizar seus espaços públicos. De acordo com as pontuações do instrumento de estratificação os pacientes eram classificados sobre uma ordem de prioridade. Quanto maior a pontuação, maior a necessidade de retorno para acompanhamento aos pacientes, com isso surgiu um direcionamento das atividades, como também organizar a equipe na construção de estratégias para alcançar mais e mais pessoas de forma eficiente.



## CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM HAS/DM

**Município:**  
Madalena

**Número de inscrição:**  
on-1396407442

**Equipe Responsável:**

- Jana Guerra.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a: Identificar os cuidados prescritos por enfermeiros e médicos da Estratégias de Saúde da Família a hipertensos e diabéticos e padronizar a Classificação das Intervenções de prevenção de cuidados, como hipertensão arterial, doenças cardíacas e diabetes, altos índices no município, considerando seus possíveis agravos, tendo em vista promover uma melhor qualidade de vida dá-se a atividade descrita aqui. Desenvolvida desde 2020, envolvendo sua população com ou sem comorbidades (HAS/DM), sobretudo na Unidade Básica de Saúde, e outros níveis de atenção, dentre outros locais. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Saúde, Centro de Especialidades e Hospital, envolvendo 254 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, onde se evidenciou a escassez de orientação profissional para auxílio na melhoria da qualidade de vida, assim como dificuldades nas consultas e acompanhamentos para estes pacientes, em locais de referência. Gerou-se uma grande demanda de pacientes não acompanhados pelas unidades de saúde. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas, visando melhoria dos resultados, a estratégia visou o acompanhamento mensal dos HAS/DM, assim como o acompanhamento com cardiologista os paciente que necessitam este acompanhamento, para ter esta prevenção o quanto antes.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, facilitou a realização de AÇÕES voltada para o cuidado integral desses pacientes, onde temos atendimentos especializado com CARDIOLOGISTA todos os meses, além de outros profissionais, com educadores físico, incentivar a procura dos mesmo em nossa unidades. Foram desenvolvidas atividades durante a semana com educador físico, orientações com nutricionistas realizado educação em saúde, voltado para prevenção precoce dos pacientes CARDÍACOS/ HAS/DM com acompanhamento diário, nas unidades básicas de saúde, E DIA D na SEMANA das atualizações cadastrais. A estratégia visou a prevenção precocemente junto a melhora nos indicadores, facilitando ainda a adesão dos pacientes nas unidades, para atendimento de qualidade. Foi possível identificar melhoria no vínculos entre pacientes e profissionais, na qual apresenta mais desempenho e confiança do paciente perante o profissional e assim adere os serviços com mais frequência de procura na unidade. Ainda ressaltou-se a melhoria em números de acompanhamentos de HAS e DM. Foram percebidas



dificuldades no desenvolvimento de ações nas unidades, desenvolver a implantação do serviços com atendimento com o Cardiologista no município.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Cuidado integral ao paciente com HAS/DM acontece de forma contínua desde de 2020, tendo ampliação e divulgação por meio de plataforma digitais da prefeituras, e nas unidades básicas de saúde e divulgações em centrais de aproximação com o paciente. Unidades de saúdes, e centrais de regulações de atendimentos. A prática é de fácil replicação, a equipe deve ser composta por profissionais que trabalhem de forma coletiva, para a boa execução das atividades, deve haver planejamento e organização das ações de acordo com as principais características do público participante. O momento contou com o monitoramento, e avaliações nos acompanhamento das ações desenvolvidas. A forma de comunicação é oficial da saúde, onde utilizamos as redes sociais de forma efetiva na organização e informação dos grupos.



## CUIDANDO DA SAÚDE DO GARI COM GINÁSTICA LABORAL

**Município:**  
Ibiapina

**Número de inscrição:**  
on-1600748095

**Equipe Responsável:**

- Simone Gonçalves da Cunha;
- Francisca Freire Mendonça.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo despertar a consciência corporal e o autocuidado, dos Garis, trabalhadores responsáveis pela limpeza das vias públicas municipais da cidade de Ibiapina. Os garis são trabalhadores carentes de autovalorização, embora tenham consciência da importância do trabalho que desempenham. Ela se realizou nos seguintes períodos de outubro de 2021 à janeiro de 2022, envolvendo os garis trabalhadores de Ibiapina, atuantes nas ruas da cidade. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria Municipal de Saúde, junto a Empresa Serra Evolution (empresa que terceiriza os trabalhadores da limpeza) para a articulação e planejamento para execução do projeto, envolvendo 25 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

De acordo com o estudo, Diagnostico de Saúde e Estilo de Vida, realizado pelo SESI Nacional, os principais causadores dos males que acometem os trabalhadores são, hipertensão, depressão e obesidade. O gari exerce atividades com grandes desgastes físicos e mentais, podendo acarretar-lhes, doenças crônicas. Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, onde se evidenciou a escassez de orientação profissional para auxílio na melhoria da qualidade de vida deste, Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando-os engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida dos garis em Ibiapina.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A realização da prática foi motivado pelo fato destes profissionais exercerem um trabalho desgastante que requer grandes esforço repetitivo, podendo desenvolver LER (Lesão por Esforço Repetitivo); Labuta estressante, logo que trabalham sujeitos a sol e chuva, os levando a um risco de desenvolver, hipertensão por tal estresse; discriminação e preconceito. Portanto, foram realizadas conversas motivacionais, abordando os temas: a importância da profissão do gari para a população; A importância de se desenvolver autocuidado e a consciência corporal para a melhoria da qualidade de vida; Incentivo à prática de atividade física para promoção da saúde e prevenção de doenças. Neste projeto, houve um planejamento entre os setores da saúde e limpeza do município de Ibiapina para planejamento das práticas, o que a torna a prática inovadora pois não se tem registros de práticas de promoção da saúde, voltadas para o público



de garis no Município de Ibiapina anteriormente. O projeto foi bem aceito pelos trabalhadores da limpeza, que mostraram-se entusiasmados com o desenvolvimento da prática. Tal aplicação deste projeto, obteve-se ótimos resultados, onde os profissionais sentiram-se valorizados pelos serviços de saúde, ao saberem que o projeto foi criado exclusivamente para eles. No decorrer da prática, despertaram em si a importância do autocuidado, a consciência corporal e autovalorização de sua profissão. Desenvolvendo essas potencialidades, conseqüentemente estarão menos suscetíveis a desenvolver LER(Lesão por Esforço Repetitivo), hipertensão e depressão. Contudo, os maiores desafios encontrados foram, articular o horário, pois os trabalhadores saem para as ruas antes das 7:00 e as atividades teriam que acontecer antes que os mesmos saíssem para labuta, sendo assim a profissional de educação física teve que estar presente para a atividade antes mesmo do seu horário convencional de trabalho, além de ter alguns participantes que se recusavam a participar dos exercícios.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Cuidando da Saúde do Gari com Ginastica Laboral é de fácil replicação, também para outros municípios, pois o serviço de limpeza pública existe em todas as cidades e seguem praticamente o mesmo padrão de ocupação, visto também que, a maioria das secretarias municipais de saúde, possuem em seu quadro de colaboradores, profissionais de Educação Física e Fisioterapia, que são as categorias aptas a trabalhar para a execução deste prática. Na pesquisa feita para a elaboração da prática foi observado que as queixas dos trabalhadores desse seguimento são praticamente as mesmas, mesmo sendo de diferentes regiões do País. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, através do planejamento, entre secretaria de Saúde e o coordenador do setor de limpeza que se mostrou apto e disponível para contribuir na realização das práticas, como a roda de conversa com os garis, para análise de aceitação da prática e articulação de horários que fossem melhor para que todos participassem. As ações são voltadas para o grupo, mas quando necessário as particularidades de cada participante eram trabalhadas de forma individual através de atendimentos presenciais ou por meio de redes sociais. Em todos os encontros os participantes tinham espaço para conversas motivacionais de autocuidado e autovalorização, atividade de ginástica laboral, sendo estas ações divulgadas nas redes sociais da Secretaria de Saúde do Município de Ibiapina-Ceará. A prática elaborou entrevista com os garis abordando perguntas relacionadas ao trabalho e a visão que eles tem em relação a promoção da saúde e qualidade de vida. Ao final da prática, foi realizado uma outra entrevista para se fazer uma comparação sobre consciência dos mesmos, em relação a consciência de saúde e autocuidado depois das práticas.



# DESAFIO EM AMPLIAR O ACESSO AO CUIDADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PERÍODO DE PANDEMIA

**Município:**  
Mombaça

**Número de inscrição:**  
on-1626038055

**Equipe Responsável:**

- Ana Karen Pereira De Souza;
- Equipe de Saúde da Família Recreio I;
- Equipe Saúde da Família Recreio II.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo descrever uma experiência vivenciada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Mombaça-Ce, que buscou ampliar o acesso ao cuidado aos usuários com Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM), no período de pandemia em 2021. Ela se realizou de Janeiro a Setembro 2021, envolvendo usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) cadastrados no território da ESF, a prática foi desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde e Domicílio, envolvendo 287 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Diante da Pandemia COVID-19 tornou-se necessário que as Equipes da APS alinhassem suas ações de prevenção e atenção aos usuários crônicos em meio aos atendimentos por Síndrome Gripal (SG), como também os monitoramentos dos casos positivos para COVID-19 ao Previne Brasil para ampliar o acesso ao SUS. Buscou-se ampliar o acesso ao cuidado aos usuários com Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM), no período de pandemia, alinhando as estratégias de monitoramento dos paciente e a vacinação aos indicadores do Previne Brasil. Através de visitas domiciliares e atendimento na UBS.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Houve necessidade de promover um atendimento de qualidade, buscando associar o acompanhamento do paciente hipertenso e diabético a imunização do Covid-19. O planejamento estratégico e o trabalho em equipe, sendo essa ação inovadora por ter mostrado mais uma forma de promover o cuidado ao paciente que esta em isolamento por medida de prevenção ao Covid-19. Nos mostra que trabalhar em equipe e com planejamento traz bons resultados, pois o indicador do Previne Brasil teve um crescimento, além do fortalecimento dos atributos da APS por meio do aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde. Se torna inovadora por aplicarmos ferramentas do cuidado que no período da pandemia em 2019 foram suspensas e que em 2020 a necessidade de retomar o cuidado a esses usuário para evitar o risco de adoecimento, sendo essencial para agregar o maior numero de usuários imunizados, como também, favorecer o crescimento do Indicador do Previne Brasil. No indicador de hipertensão tínhamos 7% e finalizamos o ano com 56%, diabéticos, iniciamos com 8% e finalizamos no ano com 86%, assim, alinhamos melhores práticas. Os



desafio encontrados foram com relação a adequação a UBS e a nova rotina em período de pandemia ao cuidado aos Hipertensos e Diabéticos, enfrentando barreiras de oferecer um ambiente seguro e acolhedor para os atendimentos tendo em vista o risco de aglomeração e o Covid-19. Aprendemos que mesmo com dificuldades, resistência dos usuários, sobrecarga de trabalho podemos ser resolutivos e promover um cuidado de qualidade e preventivo.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada nas outras UBS do Município de Mombaça e para termos bons resultados precisamos do empenho da gestão, quanto coordenadoras para aplicarem o planejamento estratégico em todas as equipes e monitorar mensalmente avaliando o crescimento das equipes em relação ao acompanhamento dos paciente hipertensos e diabéticos e avaliar as dificuldades particulares de cada equipe. Importante entender que só o atendimento não é único nesse processo de trabalho, que se torna essencial a participação dos profissionais utilizando seus saberes e somando a assistência ao usuário, desde a visita de rotina do Agente Comunitário ao retorno médico dos usuário para apresentar exames solicitados no primeiro atendimento, aplicando a escuta ativa, buscando ouvir as queixas para realização do diagnóstico eficiente.



# DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS TRANSFORMADORAS PARA O CUIDADO INTEGRAL DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

**Município:**  
Reriutaba

**Número de inscrição:**  
on-110123069

**Equipe Responsável:**

- Karine Martins Nobre

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Os objetivos da prática inovadora foram desenvolver práticas transformadoras para o cuidado integral de pessoas com Diabetes Mellitus; e compreendendo os sentidos da integralidade do cuidado a pessoas com diabetes e criação/manutenção do programa de apoio e prevenção a pessoas com diabetes mellitus. O período de realização da prática inovadora foi de Junho de 2021 até os dias atuais. O público envolvido foram pessoas com diagnóstico de diabetes inscritas no programa. Os locais onde foram realizadas as práticas foram: domicílios, praça pública, Unidade Básica de Saúde e escola. No total 1235 foram contempladas com a prática inovadora.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes da inovação era que no início de 2021 foi analisado com base nos cadastros e registros de informação do cidadão - PEC, uma grande diferença das pessoas cadastradas com diabetes das que procuravam a unidade para avaliação e monitoramento da comorbidade, apresentando alto índice de pessoas com DM descontroladas. E a solução implementada para o problema foi o cadastramento e acompanhamento, a solicitação de exames e a garantia da realização dos mesmos. Recomendado avaliação inicial com os seguintes exames: Glicemia de jejum e HbA1C. A partir daí a avaliação multiprofissional e integral dos pacientes e retorno para exames alterados para monitoramento.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora foram os dados alarmantes em relação ao problema de saúde. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) estima-se que ao menos 10% das pessoas sofrem de diabetes no Brasil configurando um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares como: infartos, acidentes vasculares cerebrais (AVC) e entupimentos das artérias e aneurisma. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática, foi primeiramente, compreender os sentidos da integralidade do cuidado a pessoas com diabetes; posteriormente a criação/manutenção do programa de apoio e prevenção a pessoas com diabetes mellitus; a realizar oficinas e capacitações mensalmente; Dispor de ferramentas que otimizem o tempo; Realizar captação precoce de diabéticos e acompanhamento. A prática é inovadora, relevante e significativa, uma vez que o projeto vem mostrar que embora o acompanhamento, cadastramento dos indivíduos seja uma obrigação das equipes de saúde, são necessárias ações e estratégias diferentes para garantir o adequado acompanhamento e



prevenir complicações, trazendo projetos e ações que buscam a inovação para uma assistência garantida. Por meio da prática de educação em saúde individualizada introduzem-se rotinas para o autocuidado, algo necessário para a prevenção primária do DM. Os resultados foram tanto de natureza quantitativa quanto qualitativa. A partir dos cadastramentos e assistência adequada das pessoas foi ofertado exames específicos para todos os pacientes através do Programa que garante o acompanhamento entre a solicitação e a garantia da realização do exame com resultado em tempo oportuno e o seguimento do mesmo para todos em tempo menor de 4 meses para aqueles com exames alterados e tempo maior para os exames normais, assim como o acompanhamento nutricional, avaliação física e avaliação médica especializada para os pacientes. Apesar dos desafios, barreiras enfrentadas, muitas lições foram aprendidas e as potencialidades da prática inovadora foram fortalecidas. O principal desafio foi a sensibilização da matéria humana, no que se refere a cadastro das pessoas com doenças crônicas que pode ser algo comum entre as equipes de saúde, pois já é uma ação cobrada desde o início da estratégias de saúde da família, porém, se não houver acompanhamento, monitoramento e implantação de metas para a realização das ações de cadastro, busca ativa, e expansão da função de cadastramento para todos da equipe de saúde, pode ser que não haja êxito nesse processo.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada. Nota-se que para o acompanhamento do Diabetes Mellitus é necessário mudanças e novas atitudes tanto por partes das equipes e profissionais como por parte das pessoas, quantos dos seus familiares, buscando assim uma relação Paciente x Profissional x Familiar ampla, onde esse paciente vai transformar os hábitos de vida, tendo em vista a promoção e prevenção da saúde proporcionando qualidade de vida a população. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, por meio da prática de educação em saúde individualizada introduzem-se rotinas para o autocuidado, algo necessário para a prevenção primária do diabetes em população de risco e tanto para prevenir o aparecimento de novos casos quanto o aparecimento de complicações. Através deste trabalho, pode-se observar que é importante as atividades educativas por meio de projetos. A melhoria do atendimento também contribui muito. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismo de transparência e controle social, com a criação do programa saúde para todos criação do projeto de apoio e prevenção ao diabetes divulgação do projeto realizar de cadastros e busca ativa acompanhamento através de consultas realização de exames de hemoglobina glicada realizar consultas nutricionais para avaliação e orientação nutricional dos paciente e acompanhamento periódico dos mesmos, a fim de auxiliar no controle de peso, diabetes, glicemia e dislipidemias através de orientação nutricional; divulgar informações sobre alimentação saudável, atividade física e seus benefícios, mudanças do estilo de vida. realizar avaliação física e orientação aos pacientes realizar grupos de caminhadas e alongamento de 3 a 5 vezes por semana aumentando gradativamente, durante pelo menos 30 minutos. A prática apresentou governança, com o programa de âmbito municipal que garante às equipes de saúde recursos próprios para a garantia de projetos e ações para melhorar a saúde da população. Objetivo Garantir recursos do tesouro municipal para o andamento das ações e serviços Meta Aumentar a cobertura assistencial da população reributabense.

Ações:

- Criação do Projeto de Apoio e Prevenção a Pessoas com Diabetes;
- Criação do Projeto de Apoio a Pessoas com Doenças Crônicas;
- Construção do Centro de especialidades médicas;
- Contratação de especialistas;



# DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM NOVO OLHAR APÓS A PANDEMIA

**Município:**  
Pereiro

**Número de inscrição:**  
on-1071125164

**Equipe Responsável:**

- Antônia Luana Diógenes;
- Roberta Silveira Maciel;
- Luiz Bezerra De Queiroz Neto.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da prática inovadora foi descrever o desenvolvimento das atividades da Unidade de Saúde Dona Lili frente ao paciente diabético após a pandemia no município de Pereiro desenvolvidos no ano de 2021. O Período de realização da prática inovadora foi de julho a dezembro 2021. O público envolvido foram os pacientes cadastrados na Unidade de Saúde com a condição Diabetes, contemplando um total de 137 pessoas. O local para realização das atividades foi a própria Unidade Básica de Saúde (UBS) e outros equipamentos do Município. A intersetorialidade esteve presente a partir da parceria com o Laboratório Municipal, com o Hospital Municipal na realização de eletrocardiogramas e com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no atendimento multiprofissional.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes do desenvolvimento das atividades, foi que com o atendimento de síndrome gripal, a UBS se tornou um risco para o paciente diabético, que teve sua comorbidade ainda mais afetada, pois somente eram realizadas as renovações de receita por cuidadores ou familiares, o paciente se ausentou da unidade como uma medida de segurança, deixando de realizar seu controle mensal e exames. Como solução para dirimir o agravamento da situação a medida encontrada foi as ações do HIPERDIA SEGURO, dividida em quatro momentos. No primeiro momento, identificou-se os diabéticos; em um segundo momento, foram realizadas atividades educativas; no terceiro momento, a consulta individualizada com solicitação de exames, organização das medicações, avaliação do pé diabético, por fim, no quarto momento, eram realizados os agendamentos para NASF e retorno.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da Prática foi um novo olhar após a pandemia, ao passo em que estamos vivenciando um novo normal, onde os pacientes diabéticos foram os mais afetados, a Unidade de Saúde foi caracterizada como não segura, em virtude dos atendimentos aos pacientes acometidos pelas síndromes gripais. Assim, o retorno, ou seja, a volta do atendimento da acolhida do paciente diabético na Unidade de Saúde teve que ser realizada com toda segurança e utilizando-se de estratégias. Destas, acredita-se que a que contribuiu fundamentalmente para o sucesso das ações foi a atividade educativa em grupos, que se



configurou como um momento esclarecedor de dúvidas, uma oportunidade mostrarem suas vivências em isolamento, bem como, refletirem como era o acompanhamento antes e após a pandemia. Outro ponto de fundamental importância, foi a coleta da estratificação de risco, que abrangeu muitos pacientes com exames alterados e ajustes de medicação. A relevância e significância da Prática do HIPERDIA SEGURO, se dá a partir da observância que os diabéticos foram os pacientes mais afetados pela pandemia, no início era um fator de risco ser portador de diabetes, esse público ficou muito fragilizado e afastados da Unidade de Saúde, portanto, as ações fortaleceram o um olhar diferenciado em cuidado para esse grupo. Deste modo, destaca-se como resultados a vinda programada do paciente as consultas de enfermagem e médica, onde a equipe de Saúde da Família analisa as condições atuais dos pacientes e a oportunidade de desenvolver o trabalho com a equipe multiprofissional para maior efetividade de atendimento, viu-se que a partir das estratégias de promoção do HIPERDIA SEGURO, pode-se efetivar a promoção da saúde que busca a atenção primária. Como desafio, cita-se a dificuldade de adesão dos pacientes ao programa HIPERDIA SEGURO pelo cenário, ainda atual, de descobertas das variantes do Covid -19.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A Prática desenvolvida no Município pode ser replicada para outras Unidades de Saúde, que ainda não desenvolvem a estratégia. Para essa aplicar é necessária organização da equipe, uso de tecnologias leves e duras. Para reforçar o sucesso da Prática, também, indica-se expor a experiência em outras Unidades de Saúde, mostrar os resultados do acompanhamento dos Diabéticos. A Prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, uma vez que, as atividades desenvolvidas identificaram os diabéticos cadastrados nas áreas da Unidade; tanto por localidades e quanto por agente de saúde. Também pode ser citado como exemplo, o desenvolvido de atividade educativa em grupos de 20 (vinte) participantes com a temática: diabetes e alimentação saudável, momento que ocorreu de modo descentralizado da Unidade para os pontos de apoio e as escolas da área de atuação, para realização da palestra em todas as comunidades, foi analisado que os diabéticos trabalham na agricultura e foram articuladas as atividades no turno da tarde, promovendo a participação de todos. A Governança foi outro componente essencial da Prática, realizando-se um painel de monitoramento de todos os diabéticos cadastrados da área de atuação, e realizado o monitoramento por um programa interno até contemplar todos os pacientes.



# EQUIPES DE APOIADORES DE DESEMPENHO (EADES): ESTRUTURANDO LAÇOS, MELHORANDO RESULTADOS

**Município:**  
Jaguaribe

**Número de inscrição:**  
on-937766512

**Equipe Responsável:**

- lanny de Assis Dantas;
- Brigida Alves da Silva Sousa;
- Wladenise Cavalcante de Aquino;
- Itatiaia Fernandes.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo aumentar a captação de hipertensos e diabéticos-HIPERDIA nas Unidades de Saúde visto que os números informados são menores do que estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Em hipertensos aumentar de 69% para 80% e diabéticos de 87% para 95%. Foi realizada a partir de fevereiro de 2021, pertecente até os dias atuais, na qual envolveu diversos profissionais da saúde, equipes operacionais de desempenho e usuários das unidades básicas de saúde, envolveu um público de 2001 pessoas. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre profissionais de saúde, equipes operacionais de desempenho e usuários.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O número de HIPERDIA identificados era menor do que o estimado pelo IBGE. Assim, HIPERDIA não identificados, conseqüentemente não diagnosticados e não tratados oportunamente são propensos aos agravos de saúde. A captação irá promover acompanhamento do HIPERDIA garantindo maior qualidade de vida.Elaborar e efetivar um plano estratégico que contemple a criação e capacitação de apoiadores de desempenho para realizar o acompanhamento da captação dos HIPERDIA nas Unidades Básicas de Saúde - UBS e nos sistemas de informação oportunamente é essencial para efetividade da prática.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Identificação e captação do público que não estavam recebendo acompanhamentos pelas UBS, garantido um diagnóstico precoce e tratamento adequado, com acesso e resolutividade das necessidades de saúde do público alvo. Implicará ainda na redução da comorbidades e mortalidade por HIPERDIA.Capacitação dos apoiadores de desempenho quanto ao fluxo e processos de trabalho referente ao HIPERDIA; Acompanhamento de listas nominais; reuniões semanais com as Equipes de Saúde; busca ativa de captação do HIPERDIA. Monitoramento de cadastros de HIPERDIA no sistema ESUS AB. O monitoramento dos apoiadores nas UBS e nos sistemas de informação torna-se inovador, uma vez que proporcionou resultados surpreendentes quanto ao objetivo proposto e implementou os processos de trabalho dos



profissionais de saúde. Essas estratégias possibilitaram acesso, resolutividade, oportunidade de tratamento com equidade. A prática está sendo replicada em todas as UBS do município, sem custos financeiros adicionais, sendo ainda disponível para replicabilidade em outros municípios. O percentual de captação de hipertensos aumentou de 69,58% para 80,87% e diabéticos acrescentou de 87% para 104%, dados disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica-SISAB. O monitoramento estimulou os profissionais de saúde e apoiadores para identificar o HIPERDIA, com aproximação desses usuários com as UBS, aumentando a confiabilidade e resolutividade pela Atenção Primária à Saúde. A integralidade foi fortalecida com as ações intersetoriais nos pontos de atenção do município. A definição de apoiadores foi bastante discutida, pois é necessário profissional com perfil adequado. A aceitação de alguns profissionais foi enfrentada como barreira, percebendo-se que conhecimento, habilidade, atitude, planejamento, monitoramento e diálogo são pontos-chaves para a conquista de objetivos propostos. A construção e efetivação coletiva das ações em saúde, gestores e profissionais, traz grandes resultados, sendo o maior aprendizado para todos os envolvidos.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática já está sendo replicada para outras equipes do município, tendo em vista a importância de alinhar as ações em serviços em todo território. Faz-se necessário número de apoiadores de desempenho conforme o número de equipes, além de realizar capacitação com os envolvidos, estimular os profissionais das equipes, conhecer toda a área adscrita. Torna-se necessário e importante que a equipe com projeto piloto seja visitada pela demais para aprender todos os passos da implantação do monitoramento. Para além da implantação municipal, a gestão da saúde está disponível para socializar a experiência com demais municípios do Estado do Ceará. Entende-se que a prática envolveu a inclusão social tendo em vista que fez a busca ativa de hipertensos e diabéticos independente de classe social, raça, cor ou qualquer classificação econômica e de gênero. Os cidadãos puderam conviver com demais usuários da Unidade de Saúde participante efetivamente do seu cuidado. Em consonância com a inclusão social, essa prática foi baseada na tecnologia social, a qual presta atenção nos problemas existentes socialmente com valores aplicados na interação com a população. A utilização de planilhas de monitoramento conseguiu identificar os hipertensos e diabéticos que não estava sendo acompanhados pelas Unidades de Saúde. Os pacientes foram identificados, acompanhados e monitorados de acordo com suas necessidades, sendo coparticipante do seu cuidado. A prática foi estruturada de acordo com um planejamento estratégico, onde as ações são realizadas e repensadas a cada monitoramento. Para tanto houve baixo investimento para a sua efetivação, tendo em vista que os serviços já contavam com uma estrutura organizacional capaz de desenvolver a prática. A motivação para a realização da prática possibilitará a reorganização dos processos de trabalho, com monitoramento efetivo e avaliação de resultados. As informações são disponibilizadas para as equipes de saúde, além do conselho municipal de saúde, resultados dos indicadores do Programa Previne Brasil. Entende-se que a governança perpassa por liderança, organização, confiança, reputação, qualidade e produtividade, além do monitoramento e avaliação. Assim ajuda a ter mais controle e organização nos processos estruturais da prestação de serviços, garantindo que tudo flua com muito mais naturalidade e melhorando a experiência dos profissionais e dos pacientes da área adscrita. O planejamento e efetivação do projeto partiu da governança, tendo em vista o diagnóstico do território de atuação.



# ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: MONITORAMENTO, CUIDADO E PREVENÇÃO

**Município:**  
Jaguaratama

**Número de inscrição:**  
on-473652732

## Equipe Responsável:

- Samela Rayane De Lima De Assis;
- Hortencia Regia Barbosa Peixoto;
- Wesley Monteiro Lemos;
- Nagila Suelen Da Silva Inga;
- Maiana Martins Bezerra;
- Juanita Pinheiro Maia;
- Leonara Bezerra Borges Dias;
- Luiza Rubstheynia Ferreira Diniz;
- Layure Cunha Lima;
- Antonia Graziela Dantas Bezerra;
- Cicero Onorio Cipriano Lopes;
- Villena Evelyn Saldanha Brito;
- Jackson Rabelo Brito;
- Diogenes Almeida Queiroz
- Izabelli Barros de Barros
- Francisca Airlene Silva

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo acompanhar os pacientes das Unidades Básicas de Saúde, com uso efetivo de medidas preventivas para evitar ou retardar as complicações crônicas, junto às pessoas acometidas por hipertensão arterial e diabetes que, por conseguinte, formam o público-alvo desta prática. Realizada de janeiro de 2017 a agosto de 2021, a atividade demandou a articulação com equipes de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Assistência Social e Associação das Pessoas Idosas do município.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Através de análise realizada entre os anos de 2012 a 2016, revelou-se um cenário com baixa cobertura na assistência a pessoas com hipertensão e diabetes, em consequência da baixa adesão pelos usuários. Essa situação resultou taxas preocupantes quanto aos agravos nas doenças crônicas. A partir disso, entrevistou-se através do Programa “SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ”, distribuindo as equipes multidisciplinares em todas as áreas do município, descentralizando o suporte assistencial e laboratorial, além de fortalecer a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) nas localidades.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realizar a prática surgiu da necessidade em promover acompanhamento e tratamento plenos, às pessoas do grupo-alvo, considerando o aumento da demanda, já mencionada. Portanto, ao identificar a fragilidade do atendimento como propulsor desse cenário, realizou-se a obtenção de recursos humanos e a busca ativa pelos usuários sem



acompanhamento, a partir dos Agentes Comunitários de Saúde, construindo vínculos para que as pessoas adscritas aderissem ao acompanhamento e tratamento necessário. Sendo assim, a gestão de saúde municipal compreendeu a relevância de continuar o investimento no Programa SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ, afinal, suas ações permitiram um salto quantitativo de avaliação em hipertensão e diabetes, de 4,8 para 10, o que é positivo, mediante o Sistema de Informação à Saúde usado no município. As dificuldades e desafios serão uma realidade, assim como as demandas, no entanto, é importante realizar planejamento, criar estratégias e, principalmente executar. Dessa maneira, é possível buscar maneiras para chegar ao aprimoramento constante.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada e, dessa maneira, demonstrou sua aplicabilidade em outros setores, secretarias e municípios, desde que planejem as atribuições em conformidade às demandas locais, analisar indicadores, perfil epidemiológico, as dificuldades da população, dentre outros. Dialogando com o gestor, em todas as etapas, para apontar a viabilidade das ações, em relação aos recursos financeiros. Além disso, a prática teve o objetivo de abranger a população em sua totalidade, promovendo não só ações de recuperação em saúde, mas também preventivas, focando ao mesmo tempo no público-alvo da atividade. Utilizou-se ferramentas como a descentralização da assistência em saúde, fortalecimento da academia em saúde e ações socioeducativas, além da realização de planejamento, fortalecimento de vínculo através dos Agentes Comunitários em Saúde e, comunicação com o Conselho Municipal de Saúde, para esclarecer junto à população o uso dos recursos financeiros e a execução das ações. O gerenciamento da prática ocorreu pelas equipes de Atenção Primária e, também pelos gestores de saúde.



# ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL

**Município:**  
Reriutaba

**Número de inscrição:**  
on-1138754789

**Equipe Responsável:**

- Ticiania Maria Gomes Guedes.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Os objetivos da prática inovadora é realizar a estratificação do risco cardiovascular de usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Georreferenciar no território os usuários que apresentaram risco cardiovascular. As ações estão em andamento desde 2021. O público envolvido são os usuários com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes mellitus. A prática foi realizada na Unidade Básica de Saúde. No total foram 20.71 pessoas contempladas com a prática inovadora.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

No município do Crato tem 15.648 usuários hipertensos cadastrados e 5.062 usuários com diabetes. Em relação ao número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, o município registrou 176 no ano de 2020 e 196 no ano de 2021. A solução implementada para o problema foi a realização da prática com a redução dos índices de mortalidade por infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral e através da classificação do risco cardiovascular a partir da estratificação dos usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus e do georreferenciamento.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora foi a redução da mortalidade por IAM e AVC, a partir da estratificação de risco cardiovascular do usuário com hipertensão e diabetes e o georreferenciamento no território dos usuários com risco cardiovascular. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática foi a participação do Programa de Residência em Saúde Coletiva da URCA, profissionais de saúde com qualificação em estratificação de risco cardiovascular e multiplicadores da temática. Equipes de saúde da família reservam um turno na agenda dos médicos e enfermeira para atender hipertensos e diabéticos. A prática é inovadora, relevante e/ou significativa. porque tem a possibilidade de utilizar a estratificação de risco cardiovascular com georreferenciamento, como ferramenta orientadora das ações das equipes de saúde da família no município do Crato, voltadas aos usuários com hipertensão e/ou diabetes, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária de Saúde e para a redução da morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC), melhorando a qualidade de vida e saúde desses indivíduos. Os resultados da prática quantitativos mensurados e qualitativos evidenciados em função da implementação da prática,



foram que 17 equipes de profissionais da Estratégia de Saúde da Família já foram capacitados e iniciaram a estratificação de risco cardiovascular nos usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Nesses 4 meses mais de 300 usuários já tiveram o risco cardiovascular identificado com direcionamento das ações de saúde a esses usuários e ainda conta com o suporte da nutricionista da equipe multiprofissional de saúde. A Implantação da estratificação de risco cardiovascular em todas as UBS do município do Crato com o objetivo de reduzir a mortalidade por AVC e IAM no município. Motivar usuário a mudar o seu estilo de vida, ser informado sobre o seu risco de desenvolver um IAM e AVC. Capacitação dos profissionais em georreferenciamento. Melhorar o acesso dos usuários aos exames laboratoriais e ECG.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada, inclusive as Equipes de Saúde da Família do município, estão replicando com as outras equipes sua experiência exitosa com a estratificação de risco cardiovascular. A secretaria de saúde junto com a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da URCA realizou a capacitação em estratificação de risco cardiovascular no município de Araripe. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismo de transparência e controle social, logo a prática da estratificação de risco cardiovascular há sim a possibilidade da otimização dos recursos humanos, financeiros e materiais. Pois os profissionais de saúde da rede de assistência à saúde do município conseguem capacitar os demais quanto a estratificação de risco cardiovascular. Os profissionais já inserem os dados coletados no prontuário eletrônico do sistema de informação próprio do município. Os insumos e equipamentos necessários para a estratificação de risco são os que já existem na UBS. Os exames laboratoriais e ECG são marcados na própria na UBS. A estratificação de risco com georreferenciamento visa sobretudo a democratização do atendimento e redução de risco de IAM e AVC nos usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus. A prática apresentou governança. A estratificação de risco cardiovascular com georreferenciamento pode ser realizada por cada equipe de saúde da família com os usuários do território adstrito, a partir da capacitação sobre o tema. A realização da estratificação de risco será monitorada pelos relatórios do E-SUS e visita as unidades básicas de saúde e reunião com as equipes de saúde da família pela coordenação da atenção básica do município.



# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO

**Município:**  
Piquet Carneiro

**Número de inscrição:**  
on-1334379204

**Equipe Responsável:**

- Mateus Cavalcante Beserra de Moraes.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Os objetivos da prática inovadora é realizar estratificação de risco de pacientes portadores de HAS e Dm na Atenção Básica do município de Piquet Carneiro; classificar pacientes por seu grau e risco; Utilizar dados consolidados para traçar perfil epidemiológico populacional; e respeitar os princípios doutrinários e a equidade do SUS. O período de realização da prática inovadora foi de janeiro de 2020 a outubro de 2021. O público envolvido é de Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) vinculados à Unidade Básica de Saúde Marilu Aires. Ao todo foram contempladas 401 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes da inovação foram problemas relacionados às doenças cardiovasculares. As doenças cardiovasculares são conhecidas como causas associadas ao surgimento de AVC e IAM, merecendo a atenção dos serviços de saúde na atuação da prevenção e controle dessas condições de saúde como maneira de prevenir sua incidência na população. Como também a necessidade de fortalecer vínculos. Para solucionar os problemas, utilizou-se instrumento para atendimento de pacientes com HAS/DM cadastrados na unidade. Os mesmos eram convidados para a unidade para uma avaliação multiprofissional e consequente classificação de risco. Os pacientes faltosos ou impossibilitados de comparecer eram assistidos através de busca ativa.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora, foi diante do cenário local, das políticas atuais de financiamento da Atenção Básica e com o intuito de fortalecer o papel da unidade de saúde no território, viu-se a necessidade atuar diretamente e de forma organizada com esse público. Foram utilizadas estratégias que foram fundamentais para o sucesso da prática, com apoio da gestão e o envolvimento dos profissionais Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Agente Comunitário de Saúde, Nutricionista e Educador Físico no mesmo propósito. E principalmente a aceitação da comunidade em permitir a interação com o serviço de saúde. A prática é inovadora, relevante e/ou significativa, uma vez que permitiu reorganizar o processo de trabalho na unidade de saúde, garantindo a cobertura do nosso público alvo,



atuando na promoção e prevenção em saúde, captando o usuário para dentro do serviço de saúde. Permitindo ainda a atualização do cenário epidemiológico de saúde local para futuros planejamentos de ações e direcionamento de metas. Os resultados da prática quantitativos mensurados e qualitativos evidenciados em função da implementação da prática foram obtidos a partir da diminuição de agravos em saúde relacionados às patologias supracitadas dentro do território de trabalho. Para a validação e efetividade do instrumento elaborado, selecionamos um indicador para monitoramento, (solicitação de Hemoglobina Glicada), da unidade onde se decorreu o trabalho, e observamos o seguinte progresso nos quadrimestres: quadrimestres/solicitações 2020-01/17% 2020-02:/32% 2020-03/72% 2021-01/78% 2021-02/80% Fonte E-gestor. Ressalta-se que é desafiador trabalhar a promoção e a prevenção em saúde e desmistificar a ideia apenas de medicina curativa. O trabalho de busca ativa e envolvimento com a população é necessário para o fortalecimento e captação dos usuários para dentro do serviço. Trabalhar de maneira ordenada e planejada nos permitiu qualificar nosso serviço e envolver o paciente no processo de autocuidado.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada implantada de forma bem-sucedida em outras equipes. Inicialmente o projeto piloto de que trata esse estudo foi realizado na unidade de saúde Marilu, em seguida após perceber o potencial do mesmo, este foi estendido para as demais sete unidades do município, hoje faz parte do processo de trabalho de todas as unidades de saúde do município. Atualmente como frutos da dimensão do trabalho, o município ocupa a melhor colocação na ADS a que pertence no ranking de indicadores do Previner Brasil. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais. A prática permitiu a inclusão social, de modo que independente de classe social, nível econômico e condições de residência todos os pacientes que atendiam as condições de serem hipertensos ou diabéticos foram contemplados. Quanto ao uso de tecnologias trata-se de um método de baixo custo para implantação, podendo ser adaptável para a realidade de cada unidade, permitindo a inclusão de diversos profissionais no processo de cuidado. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismos de transparência e controle social. O controle social se deu através da apresentação do projeto ao Conselho Municipal de Saúde, como também da divulgação dos resultados do mesmo. A transparência do custeio se deu nas reuniões de quadrimestre, tanto na Câmara Municipal, como nas reuniões supracitadas do conselho de saúde. A organização e controle de solicitações de exames/procedimentos se deu através de instrumentos internos locais e de filtros aplicados dentro dos sistemas de informação em saúde, (E-SUS, E-GESTOR). A prática apresentou governança e permitiu organização do processo de trabalho e gerenciamento da sua realização, desde o controle dentro da unidade sobre sua capacidade diária de atendimento, organização da demanda agendada da unidade, sem prejuízo para os demais serviços e cobertura, como ainda permitiu o acompanhamento da mesma por parte da coordenação da Atenção Básica e gestão.



# FERRAMENTA TECNOLÓGICA DE MONITORAMENTO DE INDICADORES DO PREVINE BRASIL COM ÊNFASE NA HIPERTENSÃO

**Município:**  
Barbalha

**Número de inscrição:**  
on-2041672154

## **Equipe Responsável:**

- Daniela Cavalcanti e Silva Novais Carvalho;
- Eliane Maria Mendes;
- Magnollya Moreno de Araújo Lellis;
- Sheyla Martins Alves Francelino;
- Sayonara Moura de Oliveira Cidade;
- Ticiane Cavalcanti Sampaio Pinheiro;
- Tomásia Italo de Santana Ferreira;
- Carlos Henrique Carvalho de Albuquerque Bezerra;
- Antonio Eclesio Modesto Lima.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo implantar ferramenta tecnológica para monitorar o acompanhamento de pessoas acometidas por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) nas áreas das Unidades de Atenção Primária, para promover ações assertivas e em tempo hábil. E, também, formar grupos focais com àquele público para efetivar a educação em saúde e aprimorar o saber da equipe. A atividade aconteceu de abril a dezembro de 2021 abrangendo as pessoas com HAS e DM, com acompanhamento na Unidade de Atenção Básica, contemplando 7125 de municípios e, articulação com sindicatos, escolas e associações.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

No terceiro quadrimestre do ano de 2020 o município encontrava-se com apenas 2% do indicador de cobertura para Hipertensão de acordo com Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde, apresentando baixa cobertura de acompanhamento. Esse cenário, culminou na necessidade de pensar uma ação interventiva, a qual se deu pela implantação de ferramenta tecnológica capaz de gerar relatórios e gráficos de monitoramento do público-alvo do território.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

Com vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes acometidos por hipertensão e diabetes e, melhorar o desempenho dos indicadores de saúde, implantou-se ferramenta tecnológica, capaz de informar dados minuciosos e próximos da realidade. Assim, a equipe de saúde da família, dispunha de elementos concretos para planejar estratégias de intervenção e, no ano de 2021, os indicadores referentes à hipertensão e diabetes alcançou



uma taxa de 16% de cobertura, representando um salto qualitativo. Contudo, é preciso observar em um tempo de médio a longo prazo os impactos fidedignos do empenho investido, inclusive porque os desafios não desaparecem com as resoluções criadas. Dentre os principais desafios listou-se os entraves burocráticos para aquisição da ferramenta, dificuldade das equipes no manuseio da nova tecnologia, baixa qualidade dos cadastros individuais realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde e resistência dos pacientes em comparecer só serviço de Atenção Primária.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada em qualquer território, desde que observadas as particularidades locais e, que haja sensibilização dos gestores quanto à relevância do uso e adesão da ferramenta. Além disso, a formação profissional também é importante para o seu manuseio e para assegurar o acompanhamento contínuo.



# GRUPO FOCAL E FORMULÁRIO ONLINE COMO ESTRATÉGIAS DE INTEGRALIDADE NO CUIDADO DO INSULINODEPENDENTE

**Município:**  
Cedro

**Número de inscrição:**  
on-1296377664

**Equipe Responsável:**

- Antonia Norma Teclane Marques Lima;
- Alyssa Areane da Silva Lima;
- Marcos Andrei dos Santos Almeida.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo de implementar estratégias na continuidade do cuidado ao indivíduo insulino dependente ampliando a integralidade e a qualidade da Atenção Primária e Assistência farmacêutica em Cedro-ce. Ela se realizou no início de junho de 2021 e permanece até os dias atuais, envolvendo as equipes de Atenção Primária, Profissionais da assistência Farmacêutica e insulino dependentes na unidade Básica de Saúde. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Estratégia de Saúde da Família, Central de Abastecimento Farmacêutico e Setor da Tecnologia da Informação, envolvendo 110 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A Assistência Farmacêutica identificou os insulino dependentes através do fluxo de atendimento uma descontinuidade do cuidado pela Atenção Primária e surgiu inquietações: Seria a pandemia o motivo? Como está o acesso e acompanhamento? E assim buscou estratégias integradas para fortalecer o cuidado. Frente a problemática, o planejamento estratégico foi a dinâmica escolhida para implementação de estratégias resolutivas no tocante a integralidade do cuidado ao paciente insulino dependente com déficit de conhecimento da doença e do tratamento através da Atenção Primária e Assistência Farmacêutica.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Vários elementos externos ou contextos afetam o processo de integração do cuidado na Rede de Atenção à Saúde e isso motivou implementar uma prática inovadora que integra as tecnologias leve e dura; uma vez que apontam para a necessidade do planejamento de ações voltadas para o insulino dependente. As estratégias traçadas para re-significar a prática com estes pacientes foi o grupo focal e um formulário online. Inicialmente o grupo focal trouxe discussões e reflexões através de questões norteadoras, sendo necessário a inserção da segunda estratégia foi um formulário online baseado no grupo focal gerando planilhas e gráficos. O Diabetes Mellitus é uma doença crônica e sua etiologia parte da deficiência e/ou restrição na produção do hormônio insulina. Para um efetivo tratamento se faz necessário que a pessoa tenha conhecimento da sua atual condição de saúde e possa refletir e modificar



hábitos considerados inadequados, efetivando a adesão a práticas preventivas; diante disso, a prática é relevante por integrar o cuidado entre Atenção Primária e Assistência Farmacêutica capacitando este indivíduo para o autocuidado. Os grupos focais nas unidades básicas de saúde com os insulino dependentes trouxeram resultados relevantes com base nas reflexões compartilhadas e dados estatísticos, evidenciando a fragilidade da Atenção Primária no acesso deste indivíduo, nas ações integradas para a continuidade do cuidado e na educação em saúde. Possibilitou mensurar que 68,8% são do sexo feminino, 85,7% são hipertensos., 14,3% teve acidente vascular cerebral, 10,7% teve infarto agudo do miocárdio e 3,6% pé diabético. O maior desafio enfrentado foi a integralidade com as equipes da Atenção Primária; uma vez que houve um distanciamento destas com seus territórios em decorrência da pandemia. É importante ressaltar que a integração ocorre por meio da integralidade em saúde que é um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços. A prática foi acontecendo em suas etapas e as estratégias implantadas fortaleceram a integração dos serviços potencializando a Atenção Primária como ordenadora do cuidado.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática é possível de ser replicada, uma vez que a estratégia principal foi o grupo focal, ou seja, um tipo de possibilidade metodológica que permite um movimento dinâmico de coleta e análise de dados através da interação grupal, promovendo uma ampla problematização sobre um foco específico. As estratégias responderam a problematização e vislumbrou para a gestão, profissionais e insulino dependentes a continuidade do cuidado. A coordenação dos cuidados pela Atenção Primária é um desafio contemporâneo e crescente, principalmente frente à necessidade de melhorar a qualidade da atenção aos agravos crônicos. O sucesso desta prática se faz necessário para seguimento adequado e diminuição de riscos, prevenir complicação, melhorar a segurança dos pacientes, a qualidade da atenção e reduzir custos. Através da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde foram inclusos, através de convite, os pacientes insulino dependentes de cada território de abrangência da Atenção Primária para a participação do grupo focal que aconteceu em cada Unidade Básica de Saúde, fortalecendo o acesso destes indivíduos com suas equipes, a maioria deles foram acompanhados de um familiar. O grupo focal proporcionou uma excelente inclusão de todos, uma vez que através das questões norteadoras extraiu reflexões e empoderamento de maneira igualitária favorecendo o resgate deste paciente de forma satisfatória na Atenção Primária, um melhor conhecimento da doença e seus desafios e tratamento, baixo custo e apresentando uma ótima aceitação. Os recursos humanos foram dimensionados de forma eficiente na colaboração da prática, pois foram realizadas estratégias de grupos focais nas treze unidades básicas de saúde contemplando no processo de trabalho a equipe da estratégia da saúde da família. A mediadora do grupo focal foi a farmacêutica da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). A equipe da tecnologia ficou com o desenvolvimento do formulário online que foi repassado para cada enfermeiro da Atenção Primária para compartilhar dados referentes aos diabéticos. Os demais recursos utilizados para a efetividade da prática foram dispensados através da secretaria municipal de saúde e CAF. A experiência foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde como iniciativa de participação do controle social. A governança é presente nesta prática desde o estágio inicial quando optou-se em trabalhar com o planejamento estratégico na condução de cada etapa, proporcionando uma maneira de garantir a implementação das estratégias e assim apresentando os resultados de forma relevantes tanto para os pacientes contemplados com a prática como também para os profissionais envolvidos. A liderança foi essencial em todas as etapas, uma vez que a prática traz reflexões, mudança de rotina, avaliação e monitoramento.



## GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS PARA MUDANÇA DE HÁBITOS

**Município:**  
Choró

**Número de inscrição:**  
on-462626175

**Equipe Responsável:**

- Janio Marcio de Sousa.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática lançou como objetivo incentivar a mudança de hábitos dos usuários portadores de HAS e DM. com acompanhamento profissional nas atividades físicas, orientação nutricional, suporte psicológico, terapia de grupos e acompanhamento periódico nas consultas de acordo com a estratificação de risco. A prática é desempenhada junto ao público que apresenta como comorbidade hipertensão arterial, e diabetes. Ela se realizou de forma continua desde o ano de 2019, em diversos locais, como praças, ruas, sobretudo em unidades de saúde, principalmente na Unidade Básica de Saúde do Município, entre outros. A prática desenvolveu ações setoriais da Secretaria de Saúde, envolvendo 20 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Iniciou-se as atividades por meio da busca ativa dos pacientes de alto risco, com a perspectiva de reduzir o risco de agudização das suas condições crônicas. ocorreu a realização de atividade física orientada, terapia de grupo, avaliação com cardiologista, acompanhamento clínico, orientação nutricional, avaliação e acompanhamento com fisioterapeuta, avaliação a cada 60 dias.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A realização da prática visa contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzir os níveis pressóricos, reduzir agudizações. reduzir gastos. reduzir incapacitações. A realização das ações foi possível por meio do início de busca ativa, o treinamento da equipe multiprofissional, o apoio da gestão da saúde e o empenho dos profissionais. Trabalhou-se ao longo dos anos com abordagens repetitivas, com apenas orientações em sala de espera e consulta ou roda de conversa. Ao montar o grupo e mostrar na práticas cada ação o profissional identifica as limitações e condições cognitivas no entendimento de cada indivíduo. Os usuários passam a ter uma participação mais ativa no seu tratamento/acompanhamento, facilita a introdução do auto cuidado apoiado e mostra possibilidades de expansão. Os usuários demonstraram-se mais ativos, com mais vigor, apresentaram perda de peso corporal, melhora nos quadros pressóricos, chamou a atenção de outros usuários encorajando-os a buscar a participação no grupo, maior adesão no tratamento, os usuários passaram a ter domínio do seu tratamento junto aos profissionais. Muitos usuários se recusaram a participar, tivemos que abrir também para pacientes que não fossem do alto risco para formar o grupo, falta de engajamento por parte dos profissionais, pouco acreditados no processo, carga horária dos profissionais, distribuição das escalas para acompanhamento, inibição dos usuários.



Lenvantamos a bandeira junto da gestão, treinamos os profissionais mostramos que era possível todos compraram a ideia e montamos o grupo.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi pensada como um projeto piloto para ser expandida. Inclusive para a zona rural. Nesse momento foi necessária a ação de outros setores como secretaria de educação e ação social. A implementação das ações tem o destaque na inclusão social no sentido de compormos os grupos independentes da condição do individuo, como cor raça, situação financeira, etnia ou gênero. Quanto à tecnologia social o trabalho em grupo no compartilhamento de vivencia de cada um, de superação, dificuldades e empenho. A criação do grupo e implementação da ação foi pauta de reunião do conselho municipal de saúde, e os profissionais envolvidos assim como os insumos utilizados todos contratualizados e licitados legalmente. A coordenação da equipe multiprofissional faz acompanhamento direto e avaliação e a coordenação da atenção primária avalia as ações da coordenação do grupo.



## GRUPO DE ZUMBA CORAÇÕES DANÇANTES NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM

**Município:**  
Camocim

**Número de inscrição:**  
on-2050513719

### **Equipe Responsável:**

- Antonia Analice Braga de Oliveira;
- Francisca Girlane de Araújo;
- Francisco Yuri Carneiro Nascimento;
- Ayrton Senna Ricardo Monteiro;
- Neiliane Rios Da Silva.

### **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo desenvolver a educação em saúde através da realização de atividade física, direcionadas às pessoas com doenças crônicas. Na ocasião, foi reiterada a importância da construção de grupos para estimular o autocuidado, desenvolvendo assim, ações motivacionais para promover a autoestima desses sujeitos. A atividade ocorre desde julho de 2021, abrangendo idosos, pessoas com hipertensão e diabetes, pessoas com obesidade e a população geral. Contemplou, até então, 30 pessoas.

### **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

O município identificou que os pacientes hipertensos e diabéticos não praticavam atividade física regular. Por essa razão, pensou-se na melhoria da qualidade de vida desse público e, também, da população geral, ao ser criado por equipe da atenção primária, um grupo específico para iniciar atividade física através da dança, nesse caso, o ritmo zumba.

### **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A motivação para realizar essa prática, foi efetivar ações de Educação e Promoção da Saúde, com ênfase na prevenção de doenças e agravos e, estimular a busca pela melhoria da qualidade de vida e autoestima das pessoas. Enquanto estratégia, fez-se uso do apoio multidisciplinar e atividades motivacionais, direcionadas à autoestima. A partir disso, é viabilizado um tratamento holístico, envolvendo não só o público-alvo, mas a comunidade em geral, trazendo-lhes benefícios a sua saúde física e mental. O principal desafio encontrado foi o cenário pandêmico, o qual, impulsionou a reflexão sobre a manutenção mínima de aspectos saudáveis de vida, tanto à equipe multidisciplinar, quanto à população.

### **APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA**

A prática apresenta condição para ser replicada, considerando o objetivo de promover o bem-estar da população, em seu aspecto biopsicossocial. Incluindo, não só, um grupo específico de pessoas, mas todos os sujeitos que manifestassem interesse.



# IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE

**Município:**  
São Gonçalo do Amarante

**Número de inscrição:**  
on-1073424707

**Equipe Responsável:**

- Bruna Clemente Costa.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo prestar assistência de saúde multiprofissional ao idoso com potencial risco de fragilização no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará, como estratégia de controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT. O período de realização da prática inovadora foi de Abril de 2021 até os dias atuais. O público envolvido são idosos, cuidadores e familiares. Os locais onde foram realizadas a prática inovadora, foram desde associações, sindicato, Unidade Básica de Saúde, domicílio e outros. Ao todo 884 pessoas contempladas com a prática inovadora, também foram realizadas ações intersetoriais com os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo; associações comunitárias; Conselho Municipal do Idoso; Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes da prática inovadora foi ausência de serviço de saúde específico para a população idosa e atendimento fragmentado. As peculiaridades desse público ainda carecem de maiores investigações, evidenciando a necessidade de atenção direcionada e cuidados formais que considerem as vulnerabilidades clínicas, psíquicas e sociais. E a solução implementada para o problema foi a construção de um fluxograma; agrupamento dos instrumentos e outros ajustes administrativos; capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificação dos idosos do território através do IVCF-20 e agendamento dos atendimentos para acompanhamento multiprofissional dos idosos admitidos.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora, foi buscar implantar um serviço capaz de revolucionar os modelos de cuidado, de forma a ampliar o conceito de saúde na prática e promover, manter e recuperar a autonomia e a independência funcional dos indivíduos idosos, atendendo todos os aspectos relacionados à prevenção/controlado das DCNT. E as estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática, com assistência integral, além do olhar clínico sobre sinais e sintomas, com foco na funcionalidade; fortalecimento de vínculo e relação profissional-paciente para se aproximar do contexto familiar e coletivo; articulação intersetorial; ações de educação em saúde; grupos para atividades coletivas. Logo, a prática é inovadora, relevante e/ou significativa, porque a saúde contextualizada ao idoso possibilita medidas coletivas e individuais que concorram para atenção qualificada às DCNT, em especial



hipertensão e diabetes. Essa proposta proporciona atendimento integral considerando os aspectos biopsicossociais que permeiam o estado clínico do idoso, identificando estratégias prioritárias e interdisciplinares para construção de Projeto Terapêutico Singular para o controle de comorbidades, promoção da saúde, recuperação e manutenção da capacidade funcional. Os resultados da prática quantitativos mensurados e qualitativos evidenciados em função da implementação da prática, foram desde o monitoramento clínico de DCNT: manejo da polifarmácia; monitoramento de exames laboratoriais e adesão ao tratamento; inserção na Rede de Atenção à Saúde para atendimento aos fatores de risco; controle da situação vacinal; avaliação da capacidade funcional; consultas compartilhadas (multi e interprofissional); aproximação com o contexto familiar e coletivo do paciente; articulação com os demais equipamentos do território; ações de educação em saúde e atividades coletivas. As limitações serviram como estímulo e potencialidades da prática inovadora, logo, foi necessário fortalecer e garantir a concretização das políticas públicas direcionadas aos idosos, visando agir de maneira preventiva e terapêutica, promovendo a saúde integral, para aprimorar, manter e recuperar a capacidade funcional, redescobrimo possibilidades de viver essa fase da vida com a melhor qualidade de vida possível.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada, uma vez que trata-se de uma experiência acessível e passível de ser aplicada em outros municípios, custo-efetiva e de grande importância para a prevenção de complicações por hipertensão, diabetes e outras DCNT no idoso. Esse projeto traz uma nova maneira de atender o idoso, com um projeto terapêutico que restaura não só a saúde física, mas o papel social que permeia um envelhecimento saudável, com medidas intersetoriais e de promoção da saúde. Enfatiza-se que o público-alvo dessa estratégia não é o idoso com síndromes geriátricas instaladas, mas o idoso com risco de fragilização (perfil de atenção primária), o foco é na detecção precoce e controle de DCNT e outras situações clínico-funcionais que possam ter impactos negativos (a curto, médio ou longo prazo). A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, visto que priorizou o atendimento aos idosos em risco de fragilização, os quais foram submetidos a avaliação geriátrica ampla pela equipe multidisciplinar, avaliando fatores que permeiam as DCNT e a capacidade cognitiva e funcional para a prevenção de complicações. Utilizou-se tecnologias leves como estratégias, visando contribuir para a inovação e aperfeiçoamento da prática do cuidado prestado. Busca-se facilitar o acesso ao serviço, proporcionar acolhimento humanizado, estabelecer vínculo e o compromisso da equipe frente às vulnerabilidades, desde o manejo das medicações, entraves na adoção de hábitos saudáveis e as fases pré-clínicas de complicações do diabetes e hipertensão, utilizando de instrumentos de triagem clínica, caderneta do idoso, protocolos e manuais. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismos de transparência e controle social, em que inicialmente, foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde o objetivo do projeto e como se daria sua execução, a fim de socializar aos conselheiros a importância dessa iniciativa inovadora, bem como solicitar a aprovação para a realização dessas ações. Foi apresentado também os recursos financeiros necessários à viabilização do projeto a nível municipal. Mensalmente, é realizada reunião com os conselheiros de saúde e, de acordo com cronograma previamente estabelecido, as ações desenvolvidas são apresentadas, expondo a quantidade de atendimentos realizados e os impactos positivos desse projeto. Quadrimestralmente, é apresentado aos conselheiros de saúde o relatório do impacto financeiro do projeto, proporcionando assim, estabelecer mecanismos de responsabilização transparentes e eficazes. A prática apresentou governança, com a iniciativa municipal que contribui para que a política do idoso seja planejada, executada e implementada, buscando



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)



promover saúde e autonomia para um envelhecimento ativo. Por meio da intersectorialidade na esfera pública municipal e com participação ativa dos profissionais do serviço no conselho municipal do idoso, é possível alcançar a implantação de um serviço que atenda integralmente a esse público. O monitoramento tem como base a análise dos dados dos prontuários, os quais são processados por meio das intervenções e metas propostas, alinhando o cuidado com as recomendações das portarias, documentos e práticas, e os resultados são discutidos com equipe multidisciplinar a fim de reprogramar estratégias com vistas à obtenção dos resultados esperados.



# INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

**Município:**  
Brejo Santo

**Número de inscrição:**  
on-788613392

## **Equipe Responsável:**

- Caroliny Maria Leite Souza;
- Maria Gislaine Santana Sampaio Landim;
- Glauciane Torres Neves Quental;
- Patricia Rolim Rocha;
- Izabela Bezerra Martins;
- Anyslaine dos Santos Pereira.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

O objetivo da prática foi realizar o acompanhamento de todos os usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete Mellitus (DM) vinculados às Unidades Básicas de Saúde, através de um sistema próprio de acompanhamento em tempo real, onde é possível visualizar se o paciente está sendo acompanhado pela equipe com periodicidade estipulada pelo Ministério da Saúde (MS). O período de realização da prática inovadora foi iniciado no mês de junho de 2021. Estabeleceu como público envolvido a Gestão, os Profissionais de Saúde e os Usuários cadastrados no Município. A prática foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde, contemplando um total de 8.000 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A situação anterior a realidade de execução da prática era a dificuldade em realizar o acompanhamento com periodicidade aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), onde o Ministério monitora o acompanhamento através do Previne Brasil, pela importância do controle dessas patologias que constituem fatores de risco para doenças cardiovasculares e alta mortalidade. Como solução entrada para o problema descrito, o Município fez a aquisição de um sistema próprio, que faz o monitoramento em tempo real, facilitando o trabalho dos profissionais para a realização da busca ativa para a efetivação do acompanhamento no intuito de reduzir a mortalidade por causas sensíveis a Atenção Primária.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A motivação para a prática encontrou-se no acompanhamento de todos os usuários cadastrados no Município que tenham as patologias, para a redução de internamento e da mortalidade por causas sensíveis a Atenção Primária e, com isso, conseguir acompanhar a evolução dos



indicadores do Município através do Previne Brasil. Algumas estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática como, por exemplo, o apoio da Gestão Municipal e do empenho dos profissionais para a implantação, efetivação e monitoramento do Sistema nas Unidades Básicas de Saúde do Município. A relevância e importância relevante e/ou dessa prática está no porque nem todos têm acesso a esta ferramenta que foi implementada no município, onde o intuito vai muito além de só acompanhar a evolução dos indicadores que tem como base o atendimento na sua total integralidade para controle e prevenção de agravos. Como resultados se tem que, antes da implementação da prática, o Município apresentava nos indicadores do Previne Brasil, no primeiro quadrimestre de 2021, as seguintes notas no indicador sintético final no acompanhamento do hipertenso 10% e no acompanhamento da pessoa com diabetes 27%. Já durante a avaliação do terceiro quadrimestre, o Município apresentou no acompanhamento do hipertenso 26% e no acompanhamento da pessoa com diabetes 88%. Esse resultado mostra a efetivação da prática implementada e do trabalho realizado. Os desafios são diários, apesar de termos o controle nominal das pessoas acometidas de HAS e DM dentro do território municipal, encontramos muita resistência por parte de alguns usuários em buscar o serviço de saúde, mesmo tendo a busca ativa através do Agente Comunitário de Saúde.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A Prática apresentada foi iniciada em uma Unidade de Saúde do Município, devido ser um sistema bem completo, ao apresentar para os outros profissionais das Unidades de Saúde, o quanto fortalece a realização do acompanhamento, foi solicitado por todos e descentralizado na Rede. Hoje, o acompanhamento é realizado no município onde vinte equipes de Saúde da Família têm acesso aos relatórios do sistema para o planejamento das ações em busca de acompanhar os usuários na sua integralidade. A Prática apresentou inclusão social e assegurou a participação igualitária dos envolvidos, onde é feito os atendimentos com periodicidade e, dependendo da necessidade de mais acompanhamento, é garantido através da equidade, princípio doutrinário do SUS. Apresentou também uso de tecnologias sociais na implantação de novos produtos, que auxiliam as equipes a planejar ações para solucionar problemas para o acompanhamento das pessoas acometidas de HAS e DM no Município. Na utilização eficiente de recursos vem apresentando quantidade e qualidade das informações acompanhadas pelo Ministério da Saúde através dos indicadores do Previne Brasil, onde podemos acompanhar a evolução dos mesmos. Estamos conseguindo proporcionar mais saúde a população e, com isso, reduzir o número de agravos onde o acesso é a base para o alcance real das ações realizadas. O controle do sistema e o monitoramento do mesmo se dá através da Coordenação da Atenção Primária do Município, sempre articulando com os profissionais ações de controle e busca ativa pertinente a cada território devido as suas particularidades.



# INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

**Município:**  
Alcântaras

**Número de inscrição:**  
on-350290434

## Equipe Responsável:

- Gecileide Aguiar Freire de Sales;
- José Amauri da Silva;
- Paula Rivele Gomes Sousa Mendes;
- Verônica Araújo Rodrigues;
- Fernanda Galdino Lopes;
- Luiza Crisbenia Araujo Freire;
- Wyrna Freire Carvalho;
- Jamila Davi Mendes;
- Girleda Alcantara Carvalho;
- Joyce Carvalho de Oliveira;
- Nicoly Sarany Ferreira Freire;
- Marisa Ponte Ferreira Monteiro;
- Francisco Dos Santos Gomes.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo promover a integralidade do cuidado ao paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), através do estímulo à prática de atividades físicas regulares e acompanhamento sistemático pela equipe de Estratégia de Saúde da Família e equipe multiprofissional. Encontra-se em andamento desde o ano de 2013, com pacientes acometidos HAS, DM e população geral, contemplando 120 pessoas, as quais se reúnem com os profissionais, semanalmente, para a prática de atividades físicas. Nessa perspectiva, articula-se com o setor de transporte e desporto municipal para a execução das mesmas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Foi identificado que mesmo realizando atividades físicas, pessoas acometidas por HAS e DM não estavam com os índices glicêmicos e pressóricos instáveis. Dessa maneira, agregou-se o acompanhamento nutricional e a realização periódica de exames, além do estímulo à realização de atividade física regular.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação inicial foi o estímulo à prática de atividade física para sensibilizar pessoas acometidas por doença crônica, acompanhada pela Estratégia Saúde da Família. Nessa perspectiva, identificou-se a possibilidade de estender a ação à comunidade geral, o que levou à busca ativa por pessoas naquele grupo, criando alternativas como gravar as aulas e publicar em redes sociais, para que o maior número de pessoas pudesse ter participação. Além disso, dispor de horários alternativos, também foi uma estratégia para oportunizar o acesso das pessoas, assim como a ampliação à zona rural, com vistas a fortalecer o acompanhamento e adesão ao autocuidado. A rotina dessa atividade, entrou na agenda dos profissionais e, dos cidadãos locais, promovendo bem estar físico e mental, junto à interação social. Contudo,



alguns desafios estiveram presentes como encontrar espaço seguro e confortável às pessoas e, enfrentamento à pandemia, mas atualmente, o município foi contemplado com a construção de uma academia da saúde.

#### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Essa prática é replicável em qualquer território. Para isso, é necessário haver profissionais engajados e o apoio da gestão da saúde, quanto ao fornecimento de recursos materiais, insumos, infraestrutura e recursos humanos. O diálogo e articulação entre os profissionais das equipes de atenção primária, para referenciamento e acompanhamento dos pacientes, o que destaca a integração profissional para o êxito dessa atividade.



## OS BENEFÍCIOS QUE O EMAGRECIMENTO EM GRUPO PROPORCIONA

**Município:**  
Itaiçaba

**Número de inscrição:**  
on-121781316

**Equipe Responsável:**

- Lairla Gomes de Sousa;
- Thais Romao Monteiro;
- Ozanira Barbosa;
- Diego Gomes Lima;
- Laysia Minelly Duarte.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da prática inovadora foi promover a prevenção de agravos à saúde, como diabetes e hipertensão, através do emagrecimento saudável e mudanças de hábitos alimentares, resgatando a autoestima e melhorando a qualidade de vida. O período que foram iniciadas as ações foi o ano de 2019, sendo realizadas a cada seis meses com um público de trinta pessoas, nestes compreendidos os pacientes hipertensos, diabéticos e obesos vinculados à Atenção Primária à Saúde. As ações eram realizadas na Praça da Cidade, bem como em outros equipamentos. O total de pessoas contempladas com a prática foi de sessenta.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Após avaliação dos sistemas de informação, avaliou-se a necessidade de trabalhar este grupo pela grande quantidade de pacientes hipertensos e diabéticos existentes no município, tendo em vista o aumento da incidência de internamento e a procura de um suporte em saúde. Como solução implementada, a equipe multiprofissional do Núcleo Saúde da Família-NASF realizou acompanhamento nutricional e psicológico dos usuários, ofertando melhor qualidade de vida na perda de peso, além da prevenção e controle das comorbidades.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Como motivação, a prática inovadora teve os resultados alcançados como, perda de peso gradativa, melhora nos exames laboratoriais, controle da pressão arterial e glicemia, além da melhora do sono, nos quadros de ansiedade, função intestinal e autoestima. Algumas estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática, a exemplo do trabalho em parceria com a Atenção Primária à Saúde-APS, o respeito aos limites dos usuários, o estabelecimento de vínculo com os pacientes, ofertando suporte psicológico e acompanhamento multiprofissional. Deste modo, a prática é inovadora e relevante, uma vez que atingiu o objetivo principal que é promover mudanças positivas não apenas na saúde, mas também no convívio social dos participantes, além da melhoria na qualidade de vida, autoestima e autocuidado. Alcançando resultados positivos na mudança dos hábitos alimentares, como aumento no consumo de



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)



frutas e verduras, diminuição do consumo de sódio e gorduras e mudança para alcance de hábitos saudáveis, incluindo a prática de atividade física. Vale ressaltar, que foram respeitados os limites e restrições médicas. Foram cerca de sessenta pessoas acompanhadas durante doze meses, entre diabéticos, hipertensos e obesos, dando encaminhamento para continuação das atividades físicas de maneira autônoma após esse período. Dentre os resultados alcançados, destaca-se a redução do uso de medicamentos devido à mudança nos hábitos não saudáveis, controle da pressão arterial e glicemia, diminuição da circunferência abdominal e melhora nos exames laboratoriais, além da perda de peso gradativa. Como desafios e/ou barreiras enfrentadas, observou-se a dificuldade na adesão às dietas e adequação a realidade de cada indivíduo, em atrair a permanência dos usuários selecionados durante o curso do projeto, bem como tornar o projeto mais dinâmico possível para que a participação fosse mais atraente e prazerosa para os usuários. Diante disso, as lições e potencialidades apreendidas foram o respeito à individualidade de cada ser humano, caracterizando-se por seus limites e dificuldades no processo de aceitação e socialização da prática inovadora.



# OS IMPACTOS DA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL JUNTO A UM GRUPO DE PACIENTES FEMININAS COM HIPERTENSÃO

**Município:**  
Solonópolis

**Número de inscrição:**  
on-1944538570

**Equipe Responsável:**

- Luana Estevão da Silva.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Pontua-se que o projeto tem como finalidade primordial propiciar o controle e a diminuição dos riscos de complicações decorrentes de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus de um grupo de mulheres adultas no município. Realizado no período de execução de 6 meses, sendo o grupo composto por mulheres adultas, algumas são mães, avós, outras ainda exercem atividades laborais, totalizando 15 pessoas. As práticas foram realizadas dentro das Unidades Básicas de Saúde assim como executada como prática domiciliar. Fundamental ressaltar que as ações implementadas pelo grupo G-Sol Diahiper conta com o apoio de uma equipe de saúde multidisciplinar juntos a Secretaria De Desenvolvimento Social e Econômico.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Antes da implementação do projeto G-Sol Diahiper, o que se verificava era uma elevada taxa de indivíduos com hipertensão e diabetes na UBS e no município. Também foram diagnosticados um índice elevado de sedentarismo, ausência de saúde física, mental falta de hábitos e atividades saudáveis. Nesse diapasão, para a mudança do cenário descrito acima, foram implementadas diversas ações, uma delas foi a divulgação de informações científicas e adequadas referentes ao campo da saúde, especialmente sobre saúde física, exercícios físicos, alimentação saudável, estética, saúde mental, etc.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Consiste no reconhecimento da importância de mudanças de hábitos, comportamentos para o alcance da qualidade de vida individual e coletiva, afinal para a obtenção de saúde física, mental, aumento da expectativa de vida, é indispensável à assimilação e prática de hábitos saudáveis. As estratégias utilizadas foram uma abertura de diálogo com as pacientes, avaliação, observação e acompanhamento frequentes acerca das demandas, vulnerabilidades, dificuldades e percepções dos pacientes. Além disso, as informações corretas, acessíveis e compreensíveis através da atividade física. É um projeto completo e novo no município, além disso, os resultados coletados como mudanças de hábitos dos pacientes reforçam o impacto benéfico do projeto e que ele deve ser mantido e ampliado. No projeto há uma busca por informar, conscientizar e alertar as pacientes acerca dos impactos que essas doenças produzem, sendo também esclarecido que há ações viáveis para o combate com ações desenvolvidas pelo projeto G-Sol Diahiper como: acompanhamento, observação, entre outras.



Os resultados quantitativos observados é que as 15 pacientes do grupo apresentam melhora na disposição, resistência, força, condicionamento físico, melhora na saúde mental, elas ressaltam que estão tendo uma rotina de sono mais saudável. Os dados coletados também apontam que as pacientes também notaram uma diminuição dos impactos da hipertensão e diabetes em seu cotidiano. Também foram evidenciados o processo de emagrecimento, melhora no humor, na autoestima, autocuidado. A elaboração e implementação do projeto houve diversos desafios, um deles foi a comunicação. Havia dúvidas, receios em relação a como se comunicar de forma compreensível, clara e estimulante com o público, aliás, a preocupação era atrair atenção e convencer a comunidade da relevância do projeto, pois como a equipe de saúde lida e trabalha com conhecimento teórico, científico, adequar a linguagem para ser compreendido pela população.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O projeto possibilita uma inclusão que valoriza a diversidade e a emancipação dos sujeitos. Por meio de suas ações, o grupo busca estimular o autocuidado, autoconhecimento, empoderamento, o respeito à diversidade, o cuidado com o corpo, sendo também um projeto que visa demonstrar para as pacientes a importância do equilíbrio entre a mente e o corpo e o bem-estar. Salienta-se que as ações desenvolvidas também tem a finalidade de demonstrar para as pacientes que a saúde pública é um assunto sério, relevante, que é permeado por questões econômicas, sociais, políticas, e que a inclusão social, democratização da saúde são direitos sociais, assegurados pela Constituição Federal de 1988. A utilização das tecnologias sociais assevera-se que o projeto utilizou de objetos tecnológicos e também das redes sociais como WhatsApp, Facebook, Instagram para divulgar as ações realizadas, os resultados obtidos e também para convidar, encorajar a participação da comunidade no projeto. No que concerne às redes sociais é importante mencionar que a utilização dessa plataforma contribuiu para a divulgação do projeto e também para atrair a atenção da comunidade. Além disso, por meio das informações disseminadas, a comunidade passou a comentar, dialogar e tirar dúvidas em relação ao projeto através dessas plataformas. Também destaca-se que outro veículo de comunicação utilizado foi a rádio, essa plataforma foi utilizada com a finalidade de propagação de informações e novidades. Em relação se a prática inovadora utilizou de forma eficiente elementos como recursos, mecanismos de transparente e controle social, pontua-se que sim. Os recursos disponibilizados pelo poder municipal para a realização das ações do projeto foram utilizados de forma ética, transparente e consciente. Sendo informados tanto para a equipe como para as pacientes os recursos materiais, financeiros que seriam disponibilizados pelo poder municipal para a aplicabilidade da prática. Além disso, o poder público, os coordenadores, as lideranças políticas acompanharam desde a implementação, os recursos, ações desenvolvidos, não houve em nenhum momento reclamação, punição, objeção, redução de investimento, tampouco retirada de apoio referente às ações, materiais, recursos aplicados, pelo contrário. A prática inovadora apresenta de forma perceptível à presença da governança, visto que, desde a implementação do projeto o poder municipal através da figura da prefeita, secretária de saúde, por exemplo, demonstra constante participação, interesse com as ações da prática inovadora. Destarte, ressaltam-se que o poder municipal desde a elaboração do projeto realiza ações como acompanhamento, avaliações, discussões, monitoramento, análise de dados para verificar as ações, os objetivos, os resultados, as possíveis lacunas, a recepção do público em relação à prática inovadora. Pontua-se também que o poder municipal na representação do poder executivo demonstra fazer escolhas, apontar sugestões, comentários contundentes visando o aprimoramento do projeto.



## PROGRAMA MAIS SAÚDE

**Município:**

Jati

**Número de inscrição:**

on-293613306

**Equipe Responsável:**

- Tania Carol Sousa Xavier.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo a elaboração uma agenda assistencial, valorizando as visitas domiciliares; a elevação da adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos; a criação de grupos com práticas de atividades físicas para promoção da saúde e a prevenção de hipertensão arterial sistêmica com apoio às famílias para prevenção de complicações. Ela foi realizada no mês de maio de 2021, no município de Jati, envolvendo pessoas diabéticas e hipertensas, nos domicílios e Unidades Básicas de Saúde, com um total de 1300 pessoas. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Diretoria do idoso; CRAS; a Academia da saúde e a Diretoria da mulher.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

As pessoas com hipertensão arterial tinham resistência em manter o acompanhamento na Unidade de Saúde, assim, alguns pacientes paravam de tomar a medicação por conta própria. Dessa forma, a solução encontrada pelos profissionais de enfermagem foi realizar visita domiciliar aos pacientes e iniciar consulta de enfermagem, repassado as orientações de como deve ser tomado as medicações, sobre hábitos alimentares saudáveis e a importância práticas de atividade física. No momento, já era feito o agendamento para próxima consulta.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria a assistência à pessoa com doença crônica, evitando complicações. Para tal, foi desenvolvido a realização da consulta domiciliar, pois compreendeu-se que a prática poderia auxiliar os pacientes ao melhor acompanhamento, assim, obtendo um tratamento eficaz. Como resultados percebeu-se que esse trabalho contribui para crescimento profissional, pois ocorreu a aproximação com a realidade de cada paciente, como, também, os pacientes puderam ter um contato mais próximo com os profissionais, aumentando o vínculo e a confiança no profissional. Como desafios enfrentados cita-se um pouco de resistência dos pacientes no início do programa e a chegada as localidades de difícil acesso.

### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Programa Mais Saúde obteve como resultados positivos a necessidade de expandir as ações para outras áreas com a mesma necessidade de acompanhamento, trazendo benefícios para toda população da zona rural, principalmente àquelas de mais difícil acesso aos serviços de saúde. Além do que a mesma, apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, indo em busca de pessoas menos informadas, com menor acessibilidade financeira e com acesso



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)



aos mais desassistidos ou com acesso dificultado aos serviços de saúde. A prática apresentou ainda a utilização eficiente dos recursos, mecanismo de transparência e controle social, uma vez que o projeto de inclusão do Programa Mais Saúde foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde tendo em vista que todas as práticas que iriam ser realizadas trariam benefício à população assistida.



## PROGRAMA MAIS SAÚDE

**Município:**

Jucás

**Número de inscrição:**

on-366878596

**Equipe Responsável:**

- Carlos Eduardo Souza Moura.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da prática inovadora é diminuir as distâncias para atendimento das pessoas das localidades mais distantes e facilitar o acompanhamento dos pacientes, melhorando assim a qualidade de vida e minimizando os efeitos das doenças crônicas, em especial Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes por meio do Programa Mais Saúde. O programa existe há 9 anos e público envolvido são profissionais de saúde e condutores. Os locais de realização das estratégias de saúde são nos domicílios e na Unidade Básica de Saúde. O total de pessoas contempladas com a prática inovadora são 25. Também são realizadas ações intersetoriais com as associações de moradores, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Educação e população em geral.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes da inovação, era que o município apresentou muitas dificuldades geográficas e tornando difícil o acompanhamento dos pacientes, com a introdução dessa prática houve uma mudança significativa no cuidado e na qualidade de vida da população. A solução implementada para o problema foi a criação do Programa Mais Saúde que conta com transporte e equipe de enfermagem em diversas localidades do município, realizando o atendimento inicial e deslocando quando necessários os pacientes para as unidades de saúde e também para a realização de exames.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA [10 a 14]

A motivação para realização da prática inovadora foi a necessidade de melhorar o atendimento às doenças crônicas como HAS e diabetes, diminuir as distâncias para o acesso ao atendimento das equipes de saúde e realização de exames. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática, com ações em tempo oportuno, equipe treinada e preparada para o atendimento inicial. A prática é inovadora, relevante e significativa, porque nos proporcionou uma redução de complicações causadas pelas doenças crônicas, melhorou a acessibilidade da população. nossa prática é inovadora por romper barreiras dos programas já existentes. os resultados da prática são tanto de natureza quantitativa como qualitativa, em que aconteceu a diminuição da quantidade de internamentos por causas básicas, aumento na distribuição de medicamentos, realização de procedimentos em domicílio e remoção rápida das localidades mais distantes. São vários desafios, barreiras enfrentadas, lições aprendidas e potencialidades da prática inovadora. manter um programa de excelência com recurso próprio foi uma grande barreira, mais com organização e planejamento se demonstrou ser uma prática inovadora e sustentável, com benefício imensurável para as famílias.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A implantação foi de forma bem-sucedida em outras equipes. O Programa Mais Saúde já é uma realidade em vários municípios do interior do Ceará e vem ganhando força ao longo desses 9 anos. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais. O Programa Mais Saúde tem colaboração ativa da assistência social, educação e cultura. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismos de transparência e controle social. O programa é monitorado pelo mais cidadão, uma ferramenta de igual importância que proporciona o acompanhamento e triagem eficiente de todas as necessidades dos cidadãos, a prática também apresentou governança municipal através da Secretaria de Saúde e do Mais Cidadão.



## PROGRAMA SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

**Município:**  
Irauçuba

**Número de inscrição:**  
on-1156275932

**Equipe Responsável:**

- Perpetua Lima Gomes;
- Lissandro Isac Vilar Alves;
- Eliandra Maria Gomes Oliveira;
- Francisca Doracy Ramos Lopes;
- Hérica Oliveira Pinheiro.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática inovadora teve por objetivo facilitar o acesso da população aos serviços de atenção primária, bem como garantir um atendimento com maior qualidade a todos, ampliando os índices de cobertura vacinal, de atendimento odontológico, de cobertura do pré-natal, reduzindo riscos de agravamentos de doenças, fazendo saúde preventiva. O período de realização da prática inovadora foi do dia 16 de junho de 2021 a 31 de dezembro de 2021. Como público envolvido a prática contou com famílias, residentes nas comunidades de São José, Boqueirão, Macaco, Balança, Passarinho e Saco do Juá. A realização das ações teve como espaço Escola, Igreja, Associações e os Sindicatos. Através de desenvolvimento de uma experiência com apoio de ações intersetoriais junto a Secretaria de Educação e Assistência social, a prática contemplou um público de 3.576 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação anterior ao desenvolvimento das ações desenvolvidas eram de famílias, com bastante dificuldade de receber atendimento, pois devido a precária situação financeira, não conseguiam arcar com as despesas com passagens ou, ficavam com fome, devido os custos dos lanches. Públicos prioritários, como os idosos, também sofriam, em razão de serem encaminhados para atendimento somente em situações de agravamento, atraso nas vacinações obrigatórias, por muitos problemas odontológicos ou pouca saúde preventiva. Após as observações, a solução encontrada foi a formação de uma equipe itinerante de saúde, composta por uma equipe de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e técnico de saúde bucal. A equipe prestou atendimento rotativo em sedes de microáreas rurais delimitadas pela Secretaria Municipal. Elaboram planos de ação especial visando atingir os objetivos da prática.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A determinação em levar atendimento de saúde de qualidade às famílias mais distantes dos centros de atendimento, em sua grande maioria carentes foi ponto motivador para o desenvolvimento da prática. A busca pelo atendimento era deficitária devido à carência, assim, o acompanhamento não era procurado para situações preventivas, mas como observado, em



muitos dos casos, apenas em situações de agravamentos, ou seja, mais um fator motivador é garantir a cidadania das pessoas através da facilitação do acesso à saúde. Dada a situação, compreende-se que a estratégia que gerou o sucesso da prática, foi a parceria com as Associações Comunitárias, ideia construída de forma participativa a partir de deliberação do Fórum de Políticas Públicas Local denominado Alianças da Cidadania, a concepção de prática de saúde com viés comunitário. Além da aproximação maior do profissional com o usuário, o que contribuiu para o fortalecendo vínculos. A inovação e relevância desta prática está em ter levado o atendimento para perto das pessoas, e todo o processo ocorre junto com organizações comunitárias, melhorando a comunicação, fomentando a participação e facilitando a execução de campanhas, assim, a comunidade se apropria do Programa e é protagonista de saúde preventiva, o que auxilia na desobstrução do atendimento nas Unidades de Saúde, amplia a capacidade de atendimento das equipes do Programa Saúde da Família-PSF, desenvolve-se condições de maior tempo para formação de grupos de orientação e os índices de saúde melhoram. Como resultados, tem-se os 700 atendimentos de Odontologia, os 862 de Enfermagem e os Procedimentos realizado pela técnica de enfermagem, que contabilizaram 727 no seu total. Todos os procedimentos são realizados nas comunidades, fazendo com que o Município conseguisse avançar nos indicadores do Previne Brasil, assim como promover melhor assistência a população na vacinação e acesso a outros serviços de saúde. O maior desafio é a garantia do investimento, para isso, precisa haver priorização do processo de capacitação da equipe para um formato diferenciado de trabalho. Tal reserva de priorização representou uma dificuldade, por requerer certas habilidades comportamentais da equipe, daí tentar demonstrar e motivar o desenvolvimento destas necessidades. Aprendeu-se que a frieza, muitas vezes encontradas no serviço de saúde pública, pode sim ser quebrada incutindo uma nova concepção de trabalho, sendo, esta uma boa potencialidade.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática desenvolvida é totalmente replicável havendo disposição de investimento e de atuar em conjunto com a sociedade civil organizada. Haveria necessidade de planejar, identificando localidades com relevante concentração populacional, sua circunvizinhança e, a partir daí, definir microáreas de atendimento. Esta prática foi iniciada em duas microáreas e foi replicada para mais quatro, o que despertou ideias de ampliação de alguns tipos de serviços para outras microáreas, que não estão na rota de atendimento da equipe rotativa. O plano de ação deve ser apresentado às organizações das comunidades e propor parceria, na logística e execução, bem como, deve ser apresentado às lideranças das Unidades Básicas de Saúde-UBS e aos Agentes Comunitários de Saúde-ACS, trabalhar interação da equipe itinerante com as equipes oficiais do PSF, assim, definir sistemática de coordenação e monitoramento. Quanto aos usos de inclusão social a prática assegurou a participação igualitária dos envolvidos, independente da classe social, da condição física, da educação, do gênero, da etnia, entre outros aspectos. Nos aspectos das tecnologias sociais, ocorreu a introdução por parte da iniciativa de novos produtos, métodos, processos ou técnicas criadas para solucionar problemas da comunidade local, atendendo quesitos de simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade (e replicabilidade) e (impacto social). É fato que sem uso eficiente dos recursos teria sido impossibilitada a permanência do programa, quanto a transparência tudo feito em consonância com o Conselho Municipal de Saúde-CMS e as instituições sociais que têm controle social, por serem partícipes da ação. A governança foi estabelecida dentro da prática, onde a execução segue todo o planejado, há sistemático monitoramento pelo Departamento de Atenção Básica e pelos representantes das Associações parceiras, há avaliação constante de resultados e elaboração de planos de ação.



# PROJETO CARIRÉ MAIS PERTO DE VOCÊ: OPORTUNIDADE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO DIABETES E HIPERTENSÃO

**Município:**  
Cariré

**Número de inscrição:**  
on-627781229

## Equipe Responsável:

- Francisca Sandra Da Ponte Crispim;
- Cesar Wéverton Quintela Silveira;
- Indiane Soares Alcantâra Quintela;
- Maria Do Socorro Lopes Queiroz;
- Crislays Maria Pereira Fontenele;
- Francisca Maria Freire De Almeida;
- Alciney Alves Rodrigues;
- Katholleen Walsamya Morais Chaves;
- Thalisson Silva Pianco;
- Rozicleia Moreira Gomes;
- Lucilene Rodrigues Da Silva Mesquita;
- Alaide Moreira Silva;
- Antonia Elizete Gomes Melo;
- Gloria Maria Alves De Mesquita;
- Sandra Rodrigues De Moraes Chaves;
- Luiz Gonzaga Ribeiro Parente;
- Carlos André De Paula Rocha;
- Raila Aguiar Portela.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo identificar de maneira precoce, usuários acometidos por Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ocorre desde maio de 2021, até os dias atuais, com usuários integrantes do sistema de saúde de Cariré, contemplando 77 pessoas, com articulação à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social e de Transportes.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Após elaborar diagnóstico situacional do território, foi observada que a taxa de internação por DM e HAS encontrava-se insatisfatória. A partir disso, com a análise dos dados coletados, foram pensadas estratégias interventivas frente a esse cenário. Para isso, o diagnóstico precoce era a tarefa primordial e, logo mais, o início do cuidado aos pacientes suscetíveis ao desenvolvimento daquelas doenças. A articulação intersetorial fez-se relevante para executar a respectiva ação, principalmente, para aproximar-se da população da zona rural.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realizar essa prática, se deu pela oportunidade de acesso aos serviços intersetoriais e sua articulação, para promover o bem estar dos munícipes e à assistência integral, especialmente aos que fazem parte do público-alvo da referida ação. E, assim, reduzir a taxa de internação por esse diagnóstico. Como estratégia, foi realizado o planejamento das atividades e articulação intersetorial junto à assistência social, serviço de transportes e diálogo com os sujeitos sociais, ampliando a oferta do serviço à população, principalmente



das áreas rurais. Buscando, também, superar os traços da clínica tradicional. Durante a prática, foram identificados 33 pacientes susceptíveis a DM e/ou pré-diabéticos e 24 usuários com HAS alterada. Foram iniciados 23 planos de cuidado, considerando a interdisciplinaridade e o autocuidado apoiado, observando com isso, maior adesão ao acompanhamento na Atenção Primária (AP). Todavia, o maior desafio identificado foi sensibilizar os profissionais da AP quanto ao diagnóstico precoce, através da busca ativa. Embora parte fundamental, o modelo hegemônico e fragmentado de atenção à saúde, ainda se persiste.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O projeto foi replicado no município, especificamente em nove territórios da zona rural de Cariré. Para tanto, foi essencial o planejamento estratégico e intersetorial da Coordenação de Atenção Primária à Saúde com o setor de Assistência Social, setor de Transporte e o Conselho Municipal de Saúde, bem como a sensibilização dos profissionais envolvidos com a proposta do projeto. A articulação e participação das equipes de referência também foi fundamental. Não foram utilizados recursos econômicos consideráveis, pois, a ação foi contemplada pelo aparato material, já existente nos setores de saúde, assistência e de transporte. E a comunidade participou da ação através da fiscalização e monitoramento do conselho de saúde.



## PROJETO CUIDADO INTEGRADO

**Município:**  
Nova Russas

**Número de inscrição:**  
on-301008927

**Equipe Responsável:**  
• Verineida Sousa Lima.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da prática inovadora é diminuir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares baseado na atenção a hipertensos e diabéticos na atenção básica e especializada. O período iniciou em Julho/2021, e está em andamento. O público envolvido é a coordenação e profissionais de saúde para ações para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes. A prática foi realizada na Unidade Básica de Saúde, com um total de 5026 pessoas contempladas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes das ações da prática inovadora que a necessidade de identificar os usuários HAS e Diabetes no município e criar um sistema de controle, tanto de identificação como também de acompanhamento para garantir o retorno e cuidado desses usuários e assim melhorar no Previne Brasil e nos demais indicadores relacionados. A solução implementada para o problema, foi por meio da lista do Previne Brasil, em que colocamos em formulário google mapeando os usuários, confeccionamos cartões de acompanhamento e incentivamos as unidades a captar os usuários para o primeiro atendimento e estratificação. Além disso, com a informatização da regulação e mais especialista melhorou.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora foi buscar acompanhar os HAS e Diabetes de forma a reduzir as internações e observar o processo de acompanhamento nas unidades de saúde. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática foi a criação de formulários google forms que ajudaram a atualizar e comunicar melhor com os acs no primeiro momento, os cartões fazem com que a HAS retorne para os atendimentos, agora estamos na fase de articulação com o hospital. A prática é inovadora, relevante e/ou significativa, uma vez que conseguiu incentivar os Agentes Comunitários de Saúde a reconhecer seus hipertensos e diabéticos, impulsionou os profissionais para o acompanhamento dos usuários de forma quadrimestral. Os resultados da prática quantitativos mensurados e qualitativos evidenciados em função da implementação da prática, foi que entre março a outubro nos anos 2020 e 2021 o número de atendimentos a HAS eram 5.824 e passou para 8.357, diabéticos eram 2.768 e passou para 3.484 e a verificações de pressão de forma individualizada eram 10.752 e passaram a 17.721, resultado do quadrimestre 1/2021 para o 2/2021 foi no indicador de HAS que saiu de 18% para 24% e do indicador de Diabetes 45% para 60%. Foram entregues mais de 4 mil cartões de has e diabetes para acompanhamento. O desafio foi relacionado a sensibilizar os profissionais a necessidade de identificação e efetivação do acompanhamento e



a estratificação. Além disso, teve toda questão de gráfica do material dos cartões que sempre é burocrático, porém foi perceptível que todos se envolvem e entendem a importância de acompanhar esses usuários.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada ou pode ser replicada. A prática envolve todo município, desde a identificação a logística do acompanhamento, a ideia agora é integrar o hospital em um sistema de sentinela, ou seja, usuário que tenha internamento por has ou diabetes seja informado ao ACS que deve fazer visita em 7 dias, a ideia é continuar a integração entre os setores. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, com o uso de formulários e planilhas online para acompanhamento reduziu e muito a impressão de folhas com listas e listas de usuários, todos os ACS tinha um pdf com todas as informações que cionava no celular e também as listas eram disponíveis em drives. Outra coisa foi os cartões de acompanhamento que são fáceis, utilizados já em tempos antigos e que gera no indivíduo a sensação de pertencimento àquela unidade e a equipe, bem como a garantia do seu retorno ao atendimento e acompanhamento. A prática apresentou governança. com incentivo aos ACS a utilizarem formulários online e assim facilitou a informação mais rápida, gerou nos profissionais a autonomia de liderar o acompanhamento dos usuários, criou na coordenação o pertencimento do monitoramento, na realidade todos se envolveram na prática.



# PROJETO SAÚDE NAS COMUNIDADES NO MUNICÍPIO DE PARAIPABA

**Município:**  
Paraipaba

**Número de inscrição:**  
on-1504465751

**Equipe Responsável:**

- Griceli Barbara de Oliveira.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

Os objetivos da prática inovadora são: aproximar da realidade dos indivíduos realizando verdadeiras campanhas de prevenção e diagnóstico precoce de doenças nos bairros em que eles se inserem; orientar as comunidades sobre temas na área de saúde; estimular a participação do indivíduo no cuidado à saúde. O período de realização da prática foi de outubro de 2021 até os dias atuais. Público envolvido: comunidade, os agentes comunitários de saúde, as equipes de saúde da família, os agentes sociais. A prática foi realizada em vários locais: igreja, praça, Unidade Básica de Saúde, domicílio, escola, rua, associações e sindicatos. 25 pessoas foram contempladas com as práticas. Esta experiência desenvolveu ações intersetoriais junto às associações, são comunidade, que são os atores sociais dentro do contexto de divulgação nos bairros, a escola como entidade norteadora entre família e a escola.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Era necessária uma mudança nesse cenário, por meio de um acesso a comunidade a serviços diferenciados principalmente o atendimento odontológico, este instituído dentro do contexto foi necessário a melhoria do atendimento para qualidade de vida da comunidade, por meio da humanização a comunidades desfavorecidas nos demonstra a importância da universalidade com totalidade. Soluções foram implementadas para o problema. Logo, as estratégias nos proporcionaram um ambiente enriquecido com profissionais mais satisfeitos e dinâmicos com suas ações, usuários que não tinham acesso a consultas e exames atualmente em sua comunidade sem precisar sair de casa tem acesso aos serviços e aos exames de maneira gratuita e humanizada.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Uma das grandes motivações surgiu pela nossa gestora em servir, ao visitar os bairros e comunidades visualizou a grande necessidade da comunidade em serem atendidos de maneira humanizada e completa por diversos serviços voltados à saúde. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática. Por meio da organização em equipe, Amor e empatia pelo próximo, delimitação dos bairros e locais que mais necessitem de atendimento segundo os territórios do município, divulgação pelos atores da comunidade e equipes saúde da família sobre os serviços ofertados, apoio de toda a comunidade. Foi necessário a realização da prática, uma vez que o município nunca implementou essa prática em nenhuma das gestões anteriores, a população com demanda reprimida enorme de consultas e exames, usuários que nem acesso ao odontólogo tinham, exames como ultrassom sendo levados a comunidade, são



fatores primordiais para a prática ser inovadora e relevante. Ressalta-se que os resultados da prática quantitativos mensurados e qualitativos evidenciados em função da implementação da prática, foi o conhecimento da comunidade e suas demandas reprimidas suprimidas pela pobreza e a falta de conhecimento nos ensinou que a saúde não é apenas cuidar é deixar que o outro seja olhado como todo, que o Sr. José não é a “ dor na espinha ” ele tem uma história, um nome, um endereço, uma família , ele é alguém que deve ser olhado como todo e não apenas pelo seu estado de saúde. O Projeto nos mostrou que a humanização dos serviços nos leva a buscarmos a perfeição em nossas ações profissionais. Foram vários os desafios, barreiras enfrentadas, lições aprendidas e potencialidades da prática inovadora. Logo, o Programa possibilitou uma comunicação mais próxima com os usuários durante a pandemia. Ele foi essencial para que a população fosse alcançada mesmo com o isolamento social, o que facilitou o trabalho das equipes ao atendimento das comunidades e suas maiores prioridades.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática deve ser replicada e continuada, com êxito , devendo sempre ser levado em consideração as ações de mapeamento dos territórios com maior número de usuários que necessitem de atendimento. A prática apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais. A prática também apresentou inclusão social e uso de tecnologias sociais, por meio da Comunidade Local com a doação de espaços físicos e atendimento nas escolas com apoio da comunidade. A prática não apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismos de transparência e controle social, apresentando uma fragilidade, mas buscou apresentar governança, uma vez que estamos monitorando as práticas com relatórios e como podemos melhorar em nossas ações junto a comunidade e implementação de ações , caso a comunidade necessite de atendimentos diferenciados.



# PROJETO SAÚDE TODO DIA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT

**Município:**

Limoeiro do Norte

**Número de inscrição:**

on-97219155

**Equipe Responsável:**

- Thalita Soares Rimes.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da prática inovadora é prevenir a incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e ampliar a identificação precoce dessas doenças, intensificando as ações e serviços de saúde no território. O período de realização da prática inovadora é de Agosto a Setembro de 2021. O público envolvido foram hipertensos e diabéticos não identificados no território pela Atenção Primária à Saúde - APS. A prática foi realizada na rua, com total de 2357 pessoas contempladas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes da inovação era um número de hipertensos e diabéticos cadastrados inferior ao estimado. Mesmo com a busca ativa dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS nas áreas descobertas, o alcance não estava obtendo o êxito esperado. Os números estavam inferiores a 20%. Pensando na problemática, surgiu o saúde todo dia, onde equipes itinerantes adentram nos territórios descobertos para identificação precoce e posterior acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos ainda ocultos para a APS, bem como estímulo aos hábitos saudáveis e avaliação nutricional.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para realização da prática inovadora foi aumentar a busca ativa, conseqüentemente o número de hipertensos e diabéticos identificados, para posterior acompanhamento, estimular a prática de hábitos saudáveis e realizar avaliação nutricional. A longo prazo tal estratégia reduz a agudização dos casos e impacta diretamente na mortalidade por DCNT. As estratégias foram fundamentais para o sucesso da prática foi a organização da equipe (Enfermeiro, Nutricionista, Técnico de Enfermagem, Farmacêutico), conhecimento dos territórios com maior dificuldade de na identificação dos pacientes hipertensos e diabéticos, capacitação da equipe de campo, organização da APS para atendimento imediato da demanda detectada. A prática é inovadora, relevante e significativa, porque com a aplicação do projeto saúde todo dia nos territórios, o município contribuiu com a ampliação da identificação dos hipertensos e diabéticos adscritos nos territórios e ainda ocultos a APS. Ter uma equipe itinerante multiprofissional nos territórios com foco nas DCNT fortalece as estratégias de detecção precoce, bem como a mortalidade prematura causada pelas DCNT. A partir do projeto casos novos foram detectados e acompanhados pela equipe da AP. Os resultados da prática foram qualitativamente mensurados e qualitativamente evidenciados em função da



implementação da prática, uma vez que os resultados dessas ações impactam diretamente na detecção de novos diabéticos e hipertensos no território. Foram avaliados nas ações de saúde todo dia 2.357 pessoas, destas, foram detectadas como hipertensos não cadastrados 275 (11,6%) pessoas e 804 (34,1%) diabéticos não cadastrados. É importante salientar que uma proporção significativa dessas pessoas não eram acompanhadas nas UBS. Foram vários desafios, barreiras enfrentadas, lições aprendidas e potencialidades da prática inovadora. Dessa forma, a partir dessa intervenção, outras serão necessárias, como: melhorar a abordagem e tratamento dos pacientes diabéticos e hipertensos com uma equipe multidisciplinar; propor intervenções específicas para incentivar o autocuidado e capacitar os profissionais com intuito de atualizá-los e melhor prepará-los para o manejo desse público que apresenta DCNT.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi replicada. Os profissionais de saúde foram recebidos pela população de forma muito acolhedora. O usuário estava sentindo falta de profissionais dentro do território. A APS com sua grande demanda administrativa por muitas vezes não consegue se fazer presente de forma itinerante. Ter essa equipe volante, perto da população é fundamental. A prática continua sendo aplicada no território, sendo expandida atualmente para as áreas cobertas, porém com barreiras geográficas. Além dos serviços citados acima, o projeto ampliou as ações, levando também atendimento odontológico, ultrassonografia e vacinação contra covid-19. A prática apresentou utilização eficiente dos recursos, mecanismos de transparência e controle social. A ação não utilizou de recursos extras, sendo aproveitado os recursos humanos e materiais já utilizados no dia a dia. A prática também apresentou governança. As ações eram avaliadas após o término de cada atividade, avaliando por meio das planilhas preenchidas quanto a cadastro e acompanhamento na APS.



# RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

**Município:**  
Sobral

**Número de inscrição:**  
on-1660628006

## Equipe Responsável:

- Karine da Silva Oliveira;
- Viviane Oliveira Mendes Cavalcante;
- Maria Socorro de Araújo Dias;
- Rogeriany Lopes Faria;
- César Virgílio Freitas Nobre.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo relatar a experiência de uma estratégia de cuidado a pessoas com diabetes mellitus tipo 1 com o intuito de ensinar o uso correto da caneta de insulina humana a profissionais da saúde e pacientes. Esta realizou-se no período de Junho a Outubro de 2021, envolvendo 28 profissionais de saúde e 64 usuários com Diabetes Mellitus tipo 1, sendo desenvolvida na unidade básica de saúde e do domicílio. A prática não desenvolveu ações intersetoriais, sendo contempladas 92 pessoas com essa experiência inovadora.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Para o tratamento do paciente com DM 1 é essencial a administração correta da insulino terapia. A partir de junho de 2019, o Ministério da Saúde passou a distribuir as canetas para administração de insulina. Ao chegar no município como residente, verificou-se que a maioria dos profissionais não conheciam a respeito do dispositivo e seu uso. Os pacientes, foi observados a expressão dos sentimentos de medo e ansiedade do “novo”, relatos sobre fazer a aplicação da insulina de forma errônea, e sem a realização de rodízio dos locais de aplicação. Com o intuito de ensinar os profissionais e os usuários sobre o manuseio desse dispositivo, o facilitador realizou momentos de educação permanente. Facilitador realizou momentos de EP. Para os insulino dependentes, foram realizadas visitas domiciliares. Ao final das visitas foi entregue um instrutivo, com orientações escritas e visuais. Aos pacientes que tinha cuidadores, foram realizadas as orientações pertinentes na presença destes.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A principal motivação para o desenvolvimento dessa prática foi contribuir de maneira efetiva com os processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Saúde da Família, de forma que possam fornecer assistência adequada e cuidado integral aos usuários. Quanto aos usuários, a motivação caracterizou-se pela corresponsabilização do cuidado e assim torná-los protagonistas. As estratégias fundamentais para o sucesso da prática foram as orientações aos cuidadores e realização das visitas exatamente nos horários de aplicação para que o



profissional facilitador pudesse acompanhar esta prática in loco. A implantação das canetas de insulina é um significativo avanço no tratamento da DM1 no âmbito do SUS, em específico, na APS. Essa implantação ampliou as possibilidades do cuidado e autocuidado em saúde dos usuários a partir da singularidade dos sujeitos e trouxe mudanças positivas: reorganização do sistema de saúde para a distribuição e o manuseio pelos pacientes, qualificação do trabalho dos profissionais de saúde, apropriação e protagonismo do cuidado em saúde pelos pacientes. Observou-se que os profissionais de saúde consideraram relevantes as informações acerca da utilização adequada do dispositivo para qualificar seu processo de cuidado aos pacientes. Com relação aos pacientes, percebeu-se a compreensão e a abertura para adesão ao tratamento com as canetas de insulina, desta maneira, possibilitando o controle glicêmico e prevenção das complicações do diabetes mellitus. Assim, a experiência contribuiu com a qualidade de vida do diabético insulino dependente. Como barreira enfrentada, pode se citar a dificuldade de se encontrar alguns pacientes nos domicílios durante as visitas. Além da pandemia de covid-19. A intervenção proporcionou a implantação do cuidado farmacêutico com foco na consulta farmacêutica a pacientes insulino dependentes, visto que essa ação pode ser considerada inovadora no município e mostrar o poder que a APS tem de transformar o cuidado integral à saúde dos usuários desse serviço e o aperfeiçoamento profissional.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi inicialmente desenvolvida nos CSF Vila União e Campo dos Velhos, sendo replicada por profissionais de outros Centros de Saúde da Família, também profissionais residentes em saúde da família, nos respectivos territórios de abrangência. Para que seja replicada adequadamente em outras equipes é necessário que hajam profissionais sensíveis e comprometidos com a assistência à saúde dos diabéticos insulino dependentes nos territórios em Saúde da Família, e que estejam engajados na elaboração do planejamento de estratégias viáveis com vistas à adesão deste público e na execução da atividade de forma coletiva e multiprofissional. Essa experiência foi a prática foi direcionada e realizada com os pacientes insulino dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus cuidadores sem distinção, com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações. A proposta considerou a participação coletiva nos processos de organização, desenvolvimento e implementação, aliando saber popular, organização social e conhecimento técnico-científico durante as visitas e EP's, importando, essencialmente, que fosse promovida a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos, inclusive daqueles em situação de vulnerabilidade social. A prática utilizou os recursos humanos (profissionais de saúde dos CSF's, pacientes diabéticos tipo I e cuidadores), materiais (papéis para os folhetos informativos, álcool, algodão, baterias de gelo, canetas de insulina) e tecnológicas (aplicativos de comunicação e de mídias digitais) de forma racional. A intervenção promoveu a cogestão do cuidado para os profissionais e comunidade locais viabilizando o acesso integral a informações significativamente relevantes para o acompanhamento dos pacientes diabéticos insulino dependentes, considerando-os em um contexto holístico, bem como as suas necessidades sociais e de saúde específicas. Além disso, foi planejada e elaborada com a clara definição dos processos (etapas), papéis e responsabilidades dos sujeitos envolvidos, considerando o conhecimento, habilidades e atitudes (competências individuais) de todos, provendo à comunidade o compartilhamento de informações confiáveis, relevantes e compreensíveis. Maio de 2021 (EP's junto aos profissionais de saúde e iniciadas as visitas domiciliares e consultas farmacêuticas), Junho de 2021 (continuação das visitas e consultas; avaliação das EP's por meio de acompanhamento dos profissionais durante os momentos de educação em saúde aos pacientes), Julho/2021 (continuação das visitas e consultas; retorno (acompanhamento) das visitas e consultas iniciais) e Agosto/2021 (retorno (acompanhamento) das visitas e consultas iniciais).



## SAÚDE E BEM-ESTAR NO CUIDADO AO DIABÉTICO E HIPERTENSO

**Município:**  
Horizonte

**Número de inscrição:**  
on-418788303

**Equipe Responsável:**

- Lucia Amaro de Araújo Gondim Feitosa.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo identificar estratégias de cuidado que proporcionem uma melhoria na assistência aos pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Primária em Saúde, definindo novos caminhos para uma melhor assistência a estes grupos. Foi realizada no período desde Agosto de 2021, com o público alvo de hipertensos e diabéticos nas Unidades Básicas de Saúde, foi atendida no total de 665 pessoas, envolveu articulação com os Agentes Comunitários de Saúde na busca ativa deste grupo em seus domicílios, em igrejas, associações, rede de apoio psicossocial, outros atendimentos com outros profissionais na UBS.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada era de total insegurança devido ao contexto da pandemia no qual dizimou tantas famílias, com isso as pessoas não conseguiam mais sair de casa por medo do vírus. Portanto muitos hipertensos e diabéticos se encontravam com seus valores de pressão arterial e glicemia alterados. A solução foi por iniciativa dos profissionais Enfermeiros e médicos para retornos as visitas nas casas e entrega de exames de rotina previamente solicitados para pacientes e agendamento de consulta com horário marcado para priorizá-los no atendimento.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação se deu uma vez que a população estava adoecida pelo medo e pavor diante do contexto da pandemia, portanto houve a preocupação da equipe diante do adoecimento e possíveis complicações da população nestas condições de saúde. A parceria das Agentes Comunitárias de Saúde foram cruciais para o sucesso, já em outra equipe o sucesso foi o planejamento em equipe entre médico e enfermeiro com o apoio de toda a equipe local. Em outra UBS a estratégia foi o aproveitamento do período vacinal covid dos idosos e pacientes crônicos. É relevante uma vez que considera um período complicado neste contexto de pandemia onde muitas mortes aconteceram envolvendo exatamente os grupos de risco dentre eles hipertensos e diabéticos, portanto qualquer ação o mais pequena que fosse estaria tendo impacto neste momento. Continuar com estas ações de planejamento em equipe utilizando a metodologia da Busca Ativa mostra a real intenção de uma equipe Saúde da Família, comprometida com a longitudinalidade do cuidado dentro da APS. Diante da realidade dos indicadores do Programa Previne Brasil, Horizonte apresenta uma discreta melhora, de 12%, para 16% no 1º quadrimestre de 2021 para o grupo de hipertensos e nos diabéticos, evoluímos de 16% para 29% no 2º quadrimestre. Percebemos um crescimento nas 26 equipes,



significando melhoria no desempenho da assistência a estes grupos. Com isso percebe-se que são nos pequenos atos que a equipe da Estratégia Saúde da Família consegue estabelecer vínculo e demonstração de cuidado. Um dos problemas encontrados durante esse processo, foi o medo da população em procurar o serviço de saúde devido a pandemia, o outro foi a dificuldade dos profissionais se reencontrarem e recomeçarem em meio ao desafio de conviver diante da incerteza de uma doença desconhecida. A própria equipe não se sentia confortável em estar atendendo condições como hipertensos e diabéticos devido o pavor do vírus e ainda dentro de um contexto de isolamento social. Algumas crenças e mitos presentes durante a fase de Introdução Alimentar prejudicam a qualidade nutricional e alimentar do que é ofertado ao bebê, gerando muitas dúvidas em pais e cuidadores. Assim, a qualidade das informações repassadas sobre essa temática torna-se essencial para a saúde da criança. A escolha do Instagram como canal de comunicação por possibilitar o compartilhamento de informações e a interação com o público. Além disso, foi fundamental o alinhamento de informações embasadas cientificamente a um formato de apresentação didático, claro e acessível. A escolha de tópicos e assuntos a serem abordados no perfil foi norteadada pela Cartilha Digital Mitos e Verdades na Introdução Alimentar, que foi formulada tendo como base as principais dúvidas e perguntas que surgiam durante as consultas de puericultura. Após a criação do perfil no Instagram, houve a observação das métricas das postagens, criando a percepção dos assuntos mais relevantes relacionados ao tema. Além disso, os seguidores puderam expor suas dúvidas e sugerir temas a serem abordados. O perfil conta atualmente (janeiro/2022) com mais de 1030 seguidores, 49.052 acessos e 2988 interações com as publicações. A relevância da temática foi observada através do grande engajamento em enquetes, caixinhas de perguntas e testes postados no stories. Também foi recebido o feedback positivo de profissionais de saúde, que elogiaram a temática e a iniciativa da ação. Além disso, a Cartilha Digital pôde ser compartilhada entre os usuários, otimizando a transmissão de informações sobre o tema. Um dos desafios está relacionado a divulgação do perfil, que é realizado exclusivamente por seguidores e alguns profissionais de saúde, o que acaba por limitar o potencial de alcance das publicações para outros públicos. Outro fator limitante é o fato do usuário precisar estar inscrito na rede social Instagram para acessar a página. Além disso, não foi mensurado o grau de conhecimento adquirido pelos seguidores com as informações postadas, sendo inclusive uma possibilidade para novos estudos.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Os profissionais das 26 equipes da ESF replicaram a prática e priorizaram a organização de fluxos para não incorrer em aglomerações diante da considerável quantidade de pacientes no território. Portanto, assistir o grupo de hipertensos e diabéticos de forma gradual, dando acesso e gerando mais qualidade de vida e menos desgaste na demora do atendimento, observando sobretudo as especificidades sociais e individuais de cada indivíduo, faz com que a assistência seja mais equânime, longitudinal e resolutiva. Para se ter continuidade da ação é necessário abrir espaço para a comunidade usuária do sistema, os clientes da UBS precisam entender de forma clara sobre a rotina da UBS e acima de tudo ter vínculo com sua equipe de saúde. O olhar social veio a partir da responsabilização de todos os profissionais com a saúde dos clientes com a problemática de cronicidade. A partir do momento que se observou a necessidade de forma a perceber a ação com equidade, entendendo cada situação dentro de suas especificidades. Vale ressaltar que também foi bastante utilizado os meios de comunicação diversos de acordo com a condição socioeconômica de cada usuário. Além de utilização de outros atendimentos na Unidade Básica de Saúde para ampliar o acesso daquele paciente a diversos serviços, a fim de evitar que o mesmo tivesse que retornar outras vezes para serviços individualizados.



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)



As estratégias implementadas foram: planejamento quinzenal em equipe articulado pelo enfermeiro, intensificação da busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde com metas locais e apoio em áreas descobertas, avaliação e monitoramentos através dos relatórios do ESUS/PEC, captação do hipertenso e diabéticos em outros atendimentos, como odontologia, aproveitamento da vacina COVID/comorbidades, demanda espontânea, acesso a consulta, agendamentos e estratificação de risco, antecipação e agilidade dos exames e organização nominal dos pacientes assim como o apoio da equipe gestora da Atenção Básica, junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família favorecendo assim a utilização adequada de recursos e expandindo o diálogo e sendo valorizado sugestões dos pacientes para melhoria do serviço. Os profissionais Enfermeiros principalmente realizaram a articulação com o restante da equipe e priorizaram a organização de fluxos para não incorrer em aglomerações diante da considerável quantidade de pacientes no território. Portanto, assistir o grupo de hipertensos e diabéticos de forma gradual, dando acesso e gerando mais qualidade de vida e menos desgaste na demora do atendimento, observando sobretudo as especificidades sociais e individuais de cada indivíduo, faz com que a assistência seja mais equânime, longitudinal e resolutive. Toda a liderança sobre as ações foram realizadas de forma compartilhada e dialogada com os profissionais da Estratégia Saúde da Família sendo apoiados com relatórios e encaminhados orientações por parte da gestão da saúde do município.



## SAÚDE EM MOVIMENTO

**Município:**  
Itaiçaba

**Número de inscrição:**  
on-1624507694

### Equipe Responsável:

- Norma Sueli de Sena Barbosa da Costa;
- Anny Caroline Teobaldo Batista;
- Mikele Costa de Lima;
- Vitória Rodrigues Felix;
- Maria Gilvanise Lima de Freitas;
- Ana Clara Barbosa de Sousa;
- Janaina de Moraes Monteiro;
- Karine Soares Araujo;
- Maria Valdilene Ferreira da Costa;
- Cristiane Araújo Vieira Alves;
- Leydyane Garcia Filgueiras.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo promover atividade física como estratégia para controle de níveis glicêmicos, redução dos níveis de colesterol ruim, controle da pressão arterial sistêmica e excesso de peso. Além disso, fortalecer o vínculo entre a comunidade e os profissionais de saúde. A prática realizou-se em maio de 2021 havendo como público-alvo, pacientes com alteração no nível de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) (e outras patologias) entre 30 e 60 anos. Assim, foram contempladas 45 pessoas, em um trabalho articulado com o Gabinete do Prefeito, Secretaria de Cidadania e Desenvolvimento Social e Secretaria de Esporte.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Foi observado que diversos usuários acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde, além de acometidos por comorbidades, são sedentários, ou seja, não realizam atividade física com regularidade. Mesmo com uso de medicação e acompanhamento, apresentavam instabilidades em sua situação de saúde, por disso, a razão de planejamento da prática mencionada.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O que levou a realizar essa prática foi a incongruência entre o acompanhamento em saúde de pessoas acometidas por comorbidades, como HAS e DM e, os agravos relatados sobre seu quadro de saúde. Por isso, a implementação do Grupo Saúde em Movimento, o qual, identificou as reais demandas do público-alvo e promoveu o acompanhamento através de atividades físicas, abrindo espaço à construção de vínculo e de novos formatos no cuidado em saúde, reduzindo o número de agravos por condições evitáveis. O principal desafio foi manter, a realização das atividades, sempre atrativa ao público, estimulando a regularidade no fazer, gerando a médio/longo prazo, mudanças de hábitos. Ainda, o aumento de infecção por COVID-19 e o surgimento de outras síndromes respiratórias, foi um desafio para manter a rotina de atividades.

### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)



A prática pode ser replicada desde que haja empenho e interesse dos profissionais e gestores de saúde para executá-la. O investimento é de baixo custo, ao passo que oferece experiências exitosas ao município e, principalmente à população-alvo, através do ganho em qualidade de vida e bem estar. Dessa maneira, estimula outros sujeitos a se engajarem nessa atividade a qual refletirá em sua condição de saúde.



## SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ: ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PARAMOTI-CE

**Município:**  
Paramoti

**Número de inscrição:**  
on-2119853077

### Equipe Responsável:

- Fernando Jefferson Ribeiro Nascimento;
- Adélia Sampaio Cunha Soares;
- Natália Caroline;
- Germano Rocha;
- Andrea Campelo Pereira;
- Samia Nascimento Sampaio;
- Vera Lucia Teixeira Alves;
- Francisca Andrea Aprigio dos Santos;
- Antonio Valdenez Lino Nunes;
- Naiane de Oliveira Mendonca;
- Maria Rejane Bernardo Viana;
- Ana Leticia Ferreira Lima;
- Maria Talita Alves Oliveira;
- Ana Jessica Andrade Gomes;
- Silnara Maia Lima;
- Susell Perez Batista;
- Anecherida Peixoto dos Santos;
- Vitoria Regia Sales Bittencourt;
- Antonia Gerlene Brito Gomes;
- Maria Aurinete Freitas da Silva;
- Rayane de Oliveira Medeiro;
- Thiago Sousa Paula;
- Maria Aparecida Andrade dos Reis;
- Jaqueline Andrade Feitosa;
- Jacqueline Gomes;
- Andreza Goncalves de Lima;
- Elenice Alves Saraiva;
- Mariana Neves Fonteles.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo descentralizar e favorecer o acesso às ações e serviços de saúde desempenhados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para as localidades remotas adscritas no território. A prática foi direcionada população de Hipertensos, diabéticos, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, crianças e adolescentes adscritos. Sendo as atividades iniciadas em Março de 2021, sendo desenvolvidas práticas desenvolvendo ações intersetoriais entre a Secretaria de Saúde, Secretaria de Cultura, Secretaria de Educação e o CRAS do município atingindo 2000 participantes. O programa tem apoio das Secretarias de Desenvolvimento Social e de Infraestrutura, bem como das Associações de Moradores das Localidades visitadas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Observando a deterioração dos pontos de apoio utilizados pelas Equipes de Saúde da Família para realizar os atendimentos nas localidades longínquas, associado aos baixos índices de cobertura devido ao absenteísmo dos usuários por dificuldades de locomoção e condições sociais e financeiras restritas. O município adquiriu um veículo tipo micro-ônibus adaptado



com dois consultórios, sendo um para atendimento multiprofissional e o outro adaptado para a realização de exames e coleta de citopatologia levando atendimento para os usuários, ampliando a cobertura do acesso à saúde de forma equitativa.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Pensando na dificuldade e morosidade burocrática da reforma dos pontos de apoio, da necessidade de ampliar o acesso aos serviços e da urgência em acompanhar de forma integral e equitativa os usuários que se encaixam nos programas do Ministério da Saúde que residem em localidades de difícil acesso. Articulação com as Equipes de Saúde da Família para realizarem levantamento das localidades com acesso restrito e elaboração de um cronograma que contemple, considerando os princípios doutrinários do SUS de integralidade, universalidade e equidade, os atendimentos aos usuários adscritos. A categorização de inovação dá-se pela busca ativa *in loco* no território adscrito de usuários hipertensos, diabéticos, mulheres com faixa etária entre 25 a 64 anos, crianças e adolescentes, público-alvo prioritário para acompanhamento, com a disponibilidade de um equipamento adaptado para fornecer atendimento multiprofissional, ações de educação em saúde e realização de exames. Com a implantação do Programa, o município possibilitou a ampliação da cobertura do acesso, descentralizou os atendimentos e facilitou a locomoção das ESF as localidades. Desde o início da implementação, o município beneficiou mais de 2000 usuários, com serviços diversos, que vai desde atendimento multiprofissional, como também dispensação de medicação, realização de ações de educação em saúde, imunização, realização de exames laboratoriais e de imagem e coleta de citopatológico. Foi necessário algumas adequações na logística de acesso, tendo em vista a dificuldade de locomoção da equipe, bem como no abastecimento elétrico e de água, ambos necessários para o funcionamento das adaptações do veículo. Desse modo, antecipadamente a equipe se articulava com os usuários e com a Secretaria de Infraestrutura para minimizar as intempéries.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Para a replicabilidade da prática, é necessário a disponibilidade de um veículo adaptado que possibilite a realização dos serviços e de uma prévia organização logística, análise situacional do território a ser implantado e quais serviços será viável o município ofertar. Ressaltando que o investimento possibilita uma cobertura significativa, o que é considerável se observar os resultados alcançados, tendo em vista que o veículo poderá ter multifuncionalidade e possibilita o fornecimento de serviços salutarres a necessidade dos usuários adscritos, contemplando a cobertura da Atenção Primária à Saúde. O programa foi construído dada a necessidade de contemplar os usuários cujo acesso aos serviços de saúde era dificultado pela distância territorial e pelas condições sociais e financeiras, sendo articulado a oferta de serviços (aferição de sinais vitais, imunização, dispensação de medicamentos e insumos, realização de coleta de exames laboratoriais, exames de imagem como ultrassom e ECG) de forma integral e equitativa, garantindo a cobertura territorial de forma descentralizada e organizada. O programa foi idealizado e consolidado de forma organizada, transparente e equânime. Por meio do planejamento inicial realizado após a análise situacional e articulação com as ESF e usuários, os atendimentos foram programados de forma a contemplar as necessidades apresentadas. Ressalta-se também a participação dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando-os como protagonistas dessa análise situacional, evidenciam as peculiaridades do território adscrito e dos usuários que necessitam de maior atenção. Nos atendimentos a ESF tem apoio logístico dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde para facilitar a



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)



organização do serviço e coordenação da equipe. O programa é avaliado mensalmente, na qual realiza-se um levantamento dos atendimentos e serviços ofertados, das potencialidades e dificuldades evidenciadas, da reprogramação do atendimento às localidades anteriormente visitadas e dos ajustes necessários a se realizados a cada atendimento, dada a singularidade de cada comunidade.



## SAÚDE NA ÁREA

**Município:**  
Saboeiro

**Número de inscrição:**  
on-458176516

**Equipe Responsável:**

- Gabriella Romeyk Braga de Castro Cavalcante.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo ampliar o atendimento a pacientes diabéticos e hipertensos com vistas à prevenção ao acidente vascular cerebral (AVC) e ao infarto agudo do miocárdio (IAM), a fim de contribuir para a redução da incidência e da mortalidade, predominantes nos dados epidemiológicos dos nossos sistemas de informação, além de melhorar os resultados no enfrentamento aos demais problemas de saúde do município de Saboeiro. O projeto é composto por uma equipe multidisciplinar: médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem e saúde bucal, agentes comunitários de saúde, coordenadores e colaboradores da atenção básica e membros da gestão municipal. Ela se realizou nos períodos de setembro de 2021 a janeiro de 2022, envolvendo a Equipe de Saúde da Família, equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e coordenações da Secretaria da Saúde. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a polícia militar, líderes comunitários, movimento religioso, Secretaria do meio ambiente do município de Saboeiro, envolvendo 214 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O projeto Saúde na Área, foi uma estratégia encontrada para resgatar a assiduidade dos usuários, rompida devido as limitações impostas pela pandemia como, limitações impostas, medo de contaminação, espaçamento de atendimento presencial, comodismo quanto ao atendimento virtual, causando a insegurança dos mesmos em retornar aos serviços de saúde. Diante deste cenário, foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida em Saboeiro, através da aproximação da equipe com as famílias das áreas assistidas, com intuito de quebrar barreiras e resgatar o vínculo entre a equipe e o paciente, manter atualizada as consultas aos hipertensos, manter atualizada as receitas garantindo a medicação e o controle dos níveis pressóricos.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O projeto-piloto foi desenvolvido em uma das áreas onde foram identificadas vulnerabilidades e quebra de vínculo das famílias domiciliadas na área adscrita da comunidade do Poço Serrote, motivando a busca pela melhoria na qualidade de vida da população de Saboeiro através da assistência com a população do município em sua totalidade, o resgate da clientela da unidade e manter os indicadores preconizados. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional, o engajamento de cada profissional, a intersetorialidade e o apoio da comunidade, motivou a mobilização dos setores da saúde e os alcance dos resultados. Saúde na Área é inovador porque transpõe as paredes dos consultórios, prepara o município



para o atendimento em situações emergenciais para que o serviço possa acontecer, possibilita alcançar o maior número de usuários atendidos abrangendo todas as faixas etárias e públicos, através da busca ativa. Através do projeto, foram atendidas 214 pessoas (atendimento médico, atendimento de enfermagem, testagem rápida para sífilis, HIV, Hepatites B e C, imunização e triagem (verificação de PA; HGT; peso; temperatura) e saúde bucal), onde o ambiente proporcionou uma melhor adesão para o atendimento do paciente. Além disso, percebeu-se ainda que, os pacientes se sentiram acolhidos pela equipe o que resultou em uma maior interação e cooperação, o que viabilizou o fortalecimento do vínculo e sensibilizou quanto ao autocuidado. Entretanto, a prática inovadora apresentou alguns desafios para a sua realização, dentre elas, destaca-se a questão estrutural no tocante a descentralização de materiais e equipamentos até a área atendida, devido o isolamento da área para garantir um atendimento seguro. Contudo, obteve-se muitos aprendizados, no qual foi possível fazer saúde fora de estruturas convencionais, além de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, e principalmente tornar a equipe de saúde mais resolutiva.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Saúde na Área foi replicada e visualizou-se a possibilidade de ser continuada e aperfeiçoada em outras realidades, tendo como principal destaque. A prática é de fácil replicação, a equipe deve ser composta por profissionais que trabalhem de forma coletiva, para que esta prática seja implementada e bem-sucedida, sendo necessário o engajamento da equipe, o conhecimento da área, a adesão de parceiros da gestão municipal, sociedade e comunidade, para a boa execução das atividades. Tem baixo custo ao município e consegue abranger um público diversificado, com inclusão social, garantindo a participação de diferentes faixas etárias, gêneros, raças, condição física, condição financeira e grau de instrução. No projeto, todos os serviços ofertados tiveram demandas oriundas dos usuários, pois apesar do difícil acesso, ainda assim produziu viabilidade para a população da área. Dessa forma, a ação realizada permitiu que dentre todos os procedimentos realizados, obteve-se resultados positivos, com resolutividade para os critérios de monitoramento e avaliação dos pacientes hipertensos atendidos, alcançando os objetivos traçados.



# SEGUE O FLUXO E VIVA MAIS: O CUIDADO CONTINUADO NO CONTROLE DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

**Município:**  
Jaguaribe

**Número de inscrição:**  
on-178743066

## **Equipe Responsável:**

- Sibeles Lopes Goesuiatam Diogenes;
- Itatiaia Fernandes, Ana Luiza Rego;
- Vanuza Cosme Rodrigues;
- Tatyana Nunes Duarte;
- Ianny de Assis Dantas;
- Richele Giovana da Silva Lima Diogenes;
- Brigida Alves da Silva Sousa;
- Wladenise Cavalcante De Aquino.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo diagnosticar, tratar e monitorar os pacientes diabéticos e hipertensos, possibilitando a redução da mortalidade desses agravos na nossa população em relação aos anos anteriores. Ela se realizou a partir de fevereiro de 2021, em diversos locais que envolvia a equipe da atenção primária, Unidade de Pronto Atendimento-UPA, hipertensos e diabéticos atendidos na UPA, domicílio, Unidade básica de Saúde e outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais nas equipes de atenção primária, Unidade de Pronto Atendimento, Equipe Cuidar Melhor, Núcleo de Apoio ao Saúde da Família, Centro de Atendimento Psicossocial, Hospital Municipal de Jaguaribe, envolvendo 1515 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Em 2019 e 2020, a mortalidade por doenças cardiovasculares eram de 34,2% e 33,1% respectivamente. Pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento com picos pressóricos e/ou glicêmicos apresentavam desfechos desfavoráveis, como Infarto Agudo do Miocárdio- IAM e Acidente Vascular Cerebral-AVC. Criou-se um fluxograma para hipertensos e diabéticos nos pontos de atenção a saúde interligando Pronto Atendimento e Atenção Primária à Saúde, monitorando os pacientes atendidos. Realizou-se um treinamento com os profissionais de saúde sobre os protocolos e fluxos para o controle desses agravos.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

Captar oportunamente os pacientes hipertensos e diabéticos com maior risco para AVC e IAM, diminuir os riscos para tais eventos, oferecer terapêutica adequada e assim reduzir



a morbimortalidade por doenças cardiovasculares no município. Além disso, melhorar a qualidade de vida dos envolvidos. Comunicação intersetorial entre Equipes de Atenção Primária e UPA; confecção de fluxo e implantação de protocolos; capacitação dos profissionais envolvidos; monitoramento e acompanhamento longitudinal multidisciplinar e orientação individual sobre o autocuidado. A implementação dos fluxos e a capacitação dos profissionais atualizou o processo de trabalho e a rotina das unidades, fazendo com que fossem priorizados e reconhecidos precocemente esses agravos. Primou-se ainda pela equidade, resolutividade e cuidado integral a esses pacientes. Assim, a consideramos como uma ação inovadora, pois com a execução dessas práticas de baixo custo observou-se resultados de grande relevância e fáceis de serem executadas pelas equipes, com resultados alcançáveis. Após adesão das equipes, foi observada a redução em 72% da média da mortalidade por eventos cardiovasculares do município até novembro de 2021. Além disso, os profissionais ficaram motivados por prestar um cuidado aprimorado com conhecimentos atualizados. Observou-se ainda que os pacientes apresentaram maior confiabilidade e colaboraram com o autocuidado e conseqüentemente melhoram a qualidade de vida. Além disso, fortaleceu a comunicação entre os pontos de atenção do município. Os desafios encontrados foram a resistência dos profissionais em aderir às mudanças, e dos pacientes sobre o próprio diagnóstico e de responsabilizar-se pelo autocuidado; garantir acesso prioritário desse público; a busca ativa dos pacientes para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde-UBS. Os resultados encontrados foram o monitoramento dos dados e as estratégias utilizadas que podem reduzir significativamente os óbitos por doenças cardiovasculares. As potencialidades são focadas em melhorar o cuidado ao paciente, contribuindo com a sua qualidade de vida.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A replicação já foi realizada em todas as UBS obtendo resultados semelhantes em todo território municipal. Feito um alinhamento com profissionais dos pontos de atenção envolvidos. Por isso acreditamos que essa prática pode ser replicada para outros municípios desde que esta problemática e sua relevância sejam semelhantes. Para isso é necessário incentivar as equipes diante a importância do monitoramento e acompanhamento desse pacientes, disponibilizar capacitações para toda equipe multidisciplinar e instituir fluxos intersetoriais, a fim de obter os resultados semelhantes. Houve inclusão social, pois não há critérios de exclusão, todos tem livre acesso ao serviço, além de que são corresponsáveis pelas mudanças alcançadas pelo projeto. Além disso, contempla um novo processo de trabalho, o qual necessita de baixo investimento, e de fácil aplicabilidade e tem mostrado uma boa resolutividade com relação aos agravos em questão. Pois com as mudanças propostas, foi possível reorganizar o serviço nas instituições envolvidas, otimizando os recursos já existentes, tornando-os mais eficazes e possibilitando um melhor acesso aos serviços de saúde pela população, principalmente hipertensos e diabéticos, inclusive os não identificados, diminuindo os índices de mortalidade por doenças cardiovasculares. A prática apresentou governança, uma vez que baseia-se num cuidadoso planejamento estratégico, comunicação transparência, gestão de processos e monitoramento de indicadores. Além disso orientou as regras, as normas, os processos, as rotinas e outros procedimentos que estabelecem os limites de autonomia, a divisão de responsabilidades, o estabelecimento de bases para o compartilhamento de recursos e de resultados, entre outros aspectos relativos ao funcionamento da rede de assistência à saúde no município.



# VANTAGENS DO USO DA HOMEOPATIA NO MANEJO DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM CAIÇARA – CRUZ-CE

**Município:**  
Cruz

**Número de inscrição:**  
on-1653554751

**Equipe Responsável:**

- Evaldo Eufrazio Vasconcelos;
- Emílio Carlos Furlani;
- Ana Fabrina Bezerra Barros;
- Isabel Cristina Moura Brandão;

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo mostrar que o tratamento homeopático trata o doente e não a doença, individualizando cada caso, assim, consegue-se uma melhor adesão ao tratamento, alcançando um compromisso para o resto da vida. Com isso busca-se também reduzir os indicadores destas doenças crônicas na comunidade. Ela se realizou no ano de 2020 até o presente momento, no município de Cruz, envolvendo sua população com diabetes e hipertensão de Caiçara, em diversos locais, como associação, sindicatos, colônia, domicílio, Unidade Básica de Saúde, entre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre órgãos governamentais, ou seja, entre a Atenção Básica e a Equipe Multiprofissional, envolvendo 300 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com o alto uso de medicamentos convencionais para o tratamento de diabetes e hipertensão, e também para doenças vasculares cerebrais e nas doenças como um todo. Ficou compreensível que a homeopatia ao restabelecer a homeostasia favorece a prevenção e cura., onde se evidenciou a escassez de orientação profissional para auxílio na melhoria da qualidade de vida, deixou claro um déficit no trabalho executado pelas equipes de saúde, que não possuíam direcionamentos claros para lidar com o combate e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, dificultando a identificação e prevenção para o trabalho de forma efetiva. Diante do problema identificado, observou-se que a partir da prática da clínica homeopática, com suas grandes vantagens evidenciadas, com seu olhar holístico que lhe é peculiar, isso iria contribuir com as dificuldades da comunidade, realizando-se ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida em Cruz.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Na experiência vivenciada na Equipe de Caiçara do município de Cruz, onde existe esta



forma de abordagem, foi possível observar evidentes vantagens nos indicadores de saúde, como também no consumo reduzido de medicamentos convencionais para o tratamento de diabetes e hipertensão, e também para doenças vasculares cerebrais e nas doenças como um todo. Ficou compreensível que a homeopatia ao restabelecer a homeostasia favorece a prevenção e cura. Portanto, a população de Caiçara, sobretudo os idosos, ainda guarda na memória a farmácia caseira, passada de pais para filhos. Logo, seria muito natural trabalhar com este público o resgate terapêutico. Assim, a homeopatia foi a abordagem escolhida, por ser melhor aceita que os tratamentos tradicionais. O planejamento das ações elaboradas pelo apoio do grupo gestor que bancou e/ou facilitou cursos, treinamentos e formações. Além disso ação dos profissionais da equipe multiprofissional, como também da atenção básica que atuaram na conscientização da população, o que contribuiu na melhor adesão ao tratamento com a homeopatia. É notório que realizar mudanças no estilo de vida não é algo fácil, leva tempo e dedicação. O projeto é inovador porque a abordagem homeopática é relevante, pois vai além do acompanhamento medicamentoso dos clássicos fármacos com os seus usuais efeitos colaterais, a sobreposição do medicamento individualizado homeopático, visa ainda, estimular a energia vital, compreendida aqui como a homeostasia, na busca do equilíbrio possível. Entende-se então que a homeopatia age no campo energético e não no químico. Além disso, a relação médico-paciente também minimiza a indústria de exames complementares. Através da prática, foi realizado um levantamento comparativo entre as equipes de saúde do município, em que pode-se perceber que a população que apresenta proporcionalmente o menor número de diabéticos e hipertensos atualmente é a equipe de Caiçara com uma média entre os meses de agosto a novembro de 2021 de 4,44% desta população com diabetes e 7,91% com hipertensão. Em contrapartida a equipe que apresenta o maior índice encontra-se com 9,73% dos indivíduos da população com diabetes e 15,51% da população com hipertensão. A melhora nos indicadores de saúde de boa parte da comunidade com um projeto de baixo custo evidencia o impacto positivo que o projeto atingiu. Entre os desafios, para a implantação da homeopatia pode ser citado a necessidade de médicos com um curso de pós-graduação na área. Além da garantia que este profissional se mantenha junto a equipe para dar continuidade ao trabalho. Outras dificuldades ainda podem ser citadas a aquisição dos insumos homeopáticos, e conseguir os usuários para aderir inicialmente a nova prática.. Contudo, como potencialidades pode ser citada que uma vez implantada, a prática tem baixos custos e apresenta bons resultados.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Vantagens do uso da homeopatia no manejo de pacientes hipertensos e diabéticos em Caiçara – Cruz-CE, acontece de forma contínua desde de 2020. Esta prática ainda não foi, mas pode ser replicada, mas para isso é preciso ter um médico na equipe com pós-graduação em homeopatia. Portanto, é necessário incentivar os profissionais que estão atuando na atenção básica para realizar este tipo de formação, ao mesmo tempo em que, se tenta assegurar um pouco mais de tempo do mesmo trabalhando na comunidade, aumentando seu vínculo com a população. O objetivo é a garantia da eficácia da ação, para que os usuários possam confiar e aderir ao tratamento e assim alcançar os resultados esperados. A prática apresenta inclusão social, uma vez que, atende todos os pacientes com diabetes e hipertensão da comunidade, pois este é o único pré-requisito, assim, todos os demais participam. Quanto às tecnologias sociais, não houve necessidade de tecnologias modernas, por isso é de fácil aplicabilidade. O projeto utiliza poucos recursos, os materiais foram utilizados de forma simples e didática, insumos adicionais, devido a redução do consumo de medicamento que garante uma utilização eficiente de recursos, e assim, facilita a transparência do uso do recurso público, e desta forma



## INTEGRALIDADE DO CUIDADO VOLTADO AO DIABETES MELLITUS (DM) E-OU HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)



não pesa no controle social, visando sempre buscar capacitações para os profissionais para melhor atender a população e ter parcerias com outros setores. Além disso, tem-se ações de liderança forte, e um caminho a ser percorrido. Atualmente, trabalha-se com sistemas que auxiliam, como o PEC (Prontuário Eletrônico), com dados atualizados da população e com isso tem condições para monitorar e avaliar, de forma rotineira as informações e, portanto intervir de forma mais direcionada. Assim é possível conhecer a população das equipes, bem como os resultados das ações implementadas em cada uma delas.



PROGRAMA

**CUIDAR  
MELHOR**

**PREVENÇÃO DE ACIDENTE  
VASCULAR CEREBRAL (AVC)**





# SUMÁRIO

01. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PRÁTICAS CLÍNICAS E REPERCUSSÃO SOCIAL ..... **238**
02. AÇÕES INOVADORAS DE SAÚDE BUCAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: PREVENÇÃO AO AVC ..... **240**
03. CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES COM COVID-19 COM ÊNFASE NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL..... **242**
04. EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FORMA LÚDICA SOBRE AVE: PARÓDIA MUSICAL PARA PROMOÇÃO EM SAÚDE..... **244**
05. ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR: SOB UM OLHAR INTERDISCIPLINAR..... **246**
06. EUSÉBIO: AÇÕES INOVADORAS NA APS EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 ..... **249**
07. GUARAMIRANGA EM MOVIMENTAÇÃO ..... **251**
08. PREVINE PIRES FERREIRA..... **253**
09. PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM FATOR DE RISCO PARA ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR: PREVENÇÃO COM AS PICS ..... **255**



# ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PRÁTICAS CLÍNICAS E REPERCUSSÃO SOCIAL

**Município:**  
Palhano

**Número de inscrição:**  
on-162876217

**Equipe Responsável:**

- Jessica Janine Sousa Barreto;
- Jose Rodrigues Galvão Junior.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da Prática inovadora foi melhorar a qualidade de vida e prevenir o acidente vascular cerebral (AVC) na população palhanense. A data de início da realização das atividades foi 04 de março de 2021. Tendo como público envolvido pacientes com sedentarismo, obesidade, hipercolesterolemia, hipertensão, diabéticos e outros. As Unidades Básicas de Saúde, praças e outros equipamentos do Município foram palco para as ações. Desta forma, foram 100 (cem) pessoas contempladas com as atividades. As ações foram intersetoriais, desenvolvidas juntamente com a Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Juventude.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada antes da inovação era de alto índice de óbitos, de pessoas sequeladas e com predisposição para AVC. Assim, se fez necessário a realização de uma intervenção da equipe multidisciplinar e adoção de novas práticas para reduzir os óbitos e complicações. Como solução implementada para combater os índices negativos, desenvolve-se o acompanhamento nutricional e a realização da prática de atividade física regular.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para o desenvolvimento da Prática inovadora foi garantir uma melhor qualidade de vida e reduzir os riscos de acidente vascular cerebral na população do Município. Deste modo, como estratégia fundamental para o sucesso da Prática tem-se a frequência do atendimento disponibilizado pela equipe multidisciplinar e o fácil acesso do material utilizado. A significância e relevância da Prática encontra-se na redução significativa dos números mostrados pelo sistema de informação de mortalidade (SIM). Os pacientes não realizavam acompanhamento profissional e nenhum tipo de atividade física regular. Com isso, as ações desenvolvidas são consideradas uma Prática inovadora por serem de fácil acesso e baixo custo na adesão dos materiais, situação que não era desenvolvida no Município. Como resultados tem-se a redução de mortes por AVC, onde no ano de 2020 foram registradas 4 (quatro) e em 2021 apenas (1) uma morte. Vale ressaltar, que a rede de atendimento na prevenção do AVC tem sido de grande importância e com impacto positivo para atendimento e cuidado. Os desafios também foram acontecendo, como por exemplo, encontro de local específico para o atendimento coletivo e a mudança de hábitos da população atendida. Apesar dos desafios, cabe destacar, que após a continuidade do atendimento os grupos foram crescendo e melhorando o serviço.



## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A Prática aplicada pode ser replicada em outros espaços, para isso, é necessário ter equipe Multidisciplinar no Município e um local específico (quadra ou praça) para atividade em grupo. A Prática tem a inclusão de pessoas com condições físicas específicas (deficiência intelectual, motora, dentre outras), os mesmos participam do grupo e é feito o acompanhamento de acordo com a necessidade. As atividades foram desenvolvidas com a utilização eficiente de recursos, bem como mecanismos de transparência e controle social, desde os recursos humanos, equipe multidisciplinar do município, até os espaços, quadra municipal da Secretaria de Cultura, Esporte e Juventude. A governança se estabeleceu na prática através do monitoramento e registro dela, assim, durante a realização da atividade foi feito o registro fotográfico para monitoramento, frequência e avaliação.



# AÇÕES INOVADORAS DE SAÚDE BUCAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: PREVENÇÃO AO AVC

**Município:**  
Eusébio

**Número de inscrição:**  
on-358838838

## **Equipe Responsável:**

- Adriana Paula Maia Pereira; Alzira Frota Alcântaras;
- Deborah Cavalcante Magalhães Rolim;
- Ricardo Benevides de Lima;
- Josete Malheiro Tavares;
- Raimundo Ribeiro Lopes Neto;
- Maria das Graças Viana Bezerra;
- Mariana Carvalho Furtado Leite.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

O objetivo da Prática inovadora foi readequar a atuação do cirurgião dentista frente ao altíssimo risco de contaminação pelo SARS-CoV-2, que passou a atuar nas ações de enfrentamento a Pandemia, com foco na ampliação da testagem e prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) por complicações de infecção por Covid-19. O período de realização da Prática foi de março a dezembro de 2021. Como público envolvido, tem-se a Equipe de Saúde Bucal do Município do Eusébio e os Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceram as ações na Unidade Básica de Saúde e outros equipamentos. Foram contempladas 7 (sete) pessoas com as ações. A intersetorialidade foi contemplada nas estratégias, unindo as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária de Saúde (APS), as Equipes de Saúde da Família, as Associações comunitárias, os Agentes comunitários de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde do Eusébio.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A situação encontrada, anterior a realização da Prática inovadora, era de suspensão dos atendimentos eletivos, onde as equipes de saúde bucal, atuaram na ampliação da testagem, com foco nos pacientes crônicos e/ou com história de acidentes vasculares cerebrais, dentre outros agravos e o monitoramento estes pacientes na pandemia SARS-CoV-2 em 2021. A solução para o problema foi encontrada na integração de todas as equipes de saúde bucal da APS Eusébio aos esforços de testagem e monitoramento de pacientes com Covid-19, com readequação do fazer diário, os novos protocolos sanitários, com a coleta descentralizada de SWAB/testagem e o monitoramento de pacientes crônicos.



## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para a realização das ações foi gerada a partir da sobrecarga de atividades que recaiam sobre as equipes de saúde da família, somado a elevação dos casos sintomáticos respiratórios, aliado a supressão dos atendimentos eletivos de saúde bucal e a necessidade de readequação do fazer diário deste enfrentamento a SARS-CoV-2. Como estratégias implementadas para atingir o sucesso da Prática, tem-se a descentralização de testagem para 17 (dezesete) Unidades Básicas de Saúde (UBS) - com o aporte da atuação das equipes de saúde bucal - a Equipe Cararu-Precabura é recordista na coleta de SWAB; além do monitoramento de pacientes crônicos, com ênfase a prevenção do AVC, em tempos de pandemia. Deste modo, a Prática tornou-se relevante e significativa, pois agregou o refazer de uma categoria profissional importante na APS com a ressignificação do fazer diário das equipes de saúde bucal, reforçando as atividades de enfrentamento a pandemia com olhar especial para os pacientes crônicos. Por resultados, cita-se a realização de 20.651 testes, durante o ano 2021, uma importante ampliação, dado que em 2020 foram realizados 4.106. Deste total, uma parte significativa foi realizada pelas equipes de saúde bucal de Eusébio. A estratégia permitiu que as equipes de saúde da família pudessem realizar outras ações estratégicas, destacadamente o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas e avançar na vacinação contra a Covid-19. Como desafios foram observados a elevação dos casos de covid-19, o receio das pessoas em se contaminar nos serviços de saúde, acompanhada da desinformação e notícias falsas. E como potencialidade, ocorreu a ressignificação do fazer diário dos profissionais de saúde.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A Prática desenvolvida é replicável, a medida em que, se tornou uma prática de baixo custo, aplicável em todos os locais, favorece o empoderamento dos profissionais de saúde e o monitoramento de pacientes com condições crônicas, bem como minimiza riscos. Vale salientar a construção intersetorial presente, a partir das Equipes de Saúde Bucal, das Equipes de Saúde da Família, da Rede de Unidades Básicas de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde. Foram observados o uso eficiente dos recursos, otimizados os custos relacionados ao melhor aproveitamento laboral das equipes de saúde bucal, ampliadas a testagem e por conseguinte a capacidade de resposta frente à emergência sanitária de interesse a saúde pública, gerando economicidade em razão dos insumos para realizar a testagem ser fornecidos pela FIOCRUZ/CE, o que possibilitou celeridade nos resultados dos Exames RT-PCR. Enquanto Governança, apresenta-se o aprimoramento do processo de gestão do trabalho na APS/Saúde Bucal, contribuindo para a tomada de decisão e gerenciamento da crise, permitindo o empoderamento das equipes de saúde bucal à práxis inovadora e estimulando o interesse do controle na saúde, através do Conselho Municipal de Saúde de Eusébio.



# CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES COM COVID-19 COM ÊNFASE NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

**Município:**  
Eusébio

**Número de inscrição:**  
on-1260405669

## **Equipe Responsável:**

- Ingrid Lara Dantas, Vanessa Carvalho Bezerra;
- Benedita Leila de Araujo;
- Jacy Bezerra Caminha;
- Josete Malheiro Tavares;
- Raimundo Ribeiro Lopes;
- Amanda Bezerra Moreira;
- Manoel Mendes Sá Neto;
- Francisco Rossemir da Silva Duarte.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo analisar os casos de pacientes que apresentaram complicações clínicas, sobretudo com intercorrências relacionadas a acidente vascular cerebral -AVC, com necessidade de intervenção de urgência/ emergência ambulatorial ou hospitalar. Ela realizou-se nos anos de janeiro a dezembro de 2022, envolvendo pacientes atendidos pelo SUS na UPA Eusébio e Unidade Respiratória do hospital Amadeu Sá em Eusébios, em diversos locais, como Unidade Básicas de Saúde e domicílios. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre as unidades básicas de saúde, SAMU, Unidade de Pronto Atendimento-UPA, Hospital Dr. Amadeu Sá (ala respiratória) e Rede Hospitalar Estadual do SUS. , envolvendo 600 pessoas.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

O Eusébio adotou estratégias com a equipe multiprofissional de monitoramento domiciliar de paciente com Covid- 19 em tempo oportuno, para reconhecimento do surgimento de sinais e sintomas de alarme, isolamento ou quarentena de no mínimo duas semanas para evitar o risco de transmissão; alerta agudização e complicação da doença. Foi necessário o acompanhamento clínico de intercorrências relacionadas a Acidente Vascular Cerebral - AVC, com necessidade de intervenções de urgência/emergência em Unidades Básicas de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento e internações hospitalares, seja em leitos de isolamento, ou leitos de UTI com Covid-19.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**



Ações intersetoriais envolvendo a Atenção Primária, os Serviços de Pronto Atendimento e as Unidades Hospitalares, inclusive em UTI, teve esforço de reduzir riscos e atuar em tempo oportuno em casos de pacientes com Covid-19 com risco elevado para Acidente Vascular Cerebral (AVC), vigilância epidemiológica e sanitária, integração do sistema de regulação, articulação com o SAMU e a central de leitos hospitalares, para dar resposta em tempo oportuno para a gestão do trabalho em ambiente pré-hospitalar e hospitalar. Oportuniza resposta rápida em situação de emergência clínica, com ênfase em sinais de alarme para AVC, no contexto da pandemia do novo coronavírus, reduz de forma progressiva o número de casos com complicações e óbitos por Covid em 2021 e recuperação de pacientes que tiveram necessidade de internações por Covid-19 da ordem de 73% do total de pacientes internados, reabilitação de pacientes com sequelas leves por Covid-19, com ênfase em AVC no ano 2021. Foi inserido dentro da prática inovadora o esgotamento físico e mental de profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia, assim como o acúmulo de casos com complicações por Covid-19 em leitos de UTI em 2021.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A estratégia adotada em Eusébio foi compartilhada em outros 22 municípios cearenses com resultados exitosos e de amplo alcance social. Uso de ferramentas digitais de comunicação via redes sociais, na qual obteve articulação intersetorial com vários órgãos públicos com participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde e parceria com a gestão estadual do SUS. Permitiu a implantação de 10 leitos de UTI e outros 10 leitos de suporte ventilatório pulmonar no Hospital Dr. Amadeu Sá, em Eusébio, precursor da efetivamente de leitos de UTI de caráter permanente. Foi exercitado a governança regional numa articulação com a gestão estadual do SUS, seja para a implantação dos leitos de UTI e de Enfermaria Covid-19, seja na regulação de pacientes para ocupar estes leitos.



# EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FORMA LÚDICA SOBRE AVE: PARÓDIA MUSICAL PARA PROMOÇÃO EM SAÚDE

**Município:**  
Groaíras

**Número de inscrição:**  
on-984819771

**Equipe Responsável:**

- Antonia Verônica Fonsêca Salustiano;
- Antonia Josiany Teixeira da Silva.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo conscientizar e sensibilizar a população, a respeito dos primeiros sinais que podem indicar a possibilidade de um AVE, desse modo, ao conhecer e relacionar os sintomas torna-se maior a possibilidade do usuário do serviço buscar ajuda precocemente evitando danos maiores. Ela se realizou de setembro de 2021 a janeiro de 2022, envolvendo pacientes da Atenção Primária em Saúde do município de Groaíras na Unidade Básica de Saúde. A prática desenvolveu ações intersetoriais da Atenção a Saúde Mental do Município de Groaíras, em nome da psicóloga Antonia Josiany Teixeira da Silva, envolvendo 15 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Notou-se que as pessoas possuem poucas informações sobre a patologia do acidente vascular encefálico. Assim elas acabam não percebendo os sinais de um AVE e fatores de risco. Pensando na desinformação dos clientes, elaborou-se uma paródia musical em que descreve os sinais do AVE, assim como fatores de risco e um alerta para acionar a emergência. A tecnologia leve-dura é fundamental para permitir a troca de informações entre os clientes e profissionais, além de disseminar para população o conhecimento a respeito dos sinais do surgimento de possíveis patologias.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida da população de Groaíras capacitou uma população autônoma, capaz de discernir e impactar sua saúde e da comunidade em que está inserida. Além da promoção em saúde para redução dos casos. O planejamento, em que se definiu as etapas da execução da ação, definiu-se a temática necessária a ser explorada, com isso, definiu-se o público envolvido e quais ferramentas seriam utilizadas. Por ser uma forma lúdica de trabalhar sobre a temática, pessoas de qualquer faixa etária poderão obter o conhecimento e o direcionamento para melhor agir, internalizando boas práticas em saúde e fomentando o autocuidado e a autonomia de usuários de serviços de saúde. Além de ser fácil de replicação. Foi explicada as etapas do processo e entregadas aos termos de consentimentos livre e esclarecido. Após isso, foram entregues questionários, com questões objetivas, para análise do conhecimento dos participantes antes da aplicação da paródia. Obtivemos 15 participantes no primeiro momento, na qual colocaram respostas falsas, evidenciando o pouco conhecimento a respeito da temática. Após a aplicação da paródia, os mesmos até comentaram



que tinham errado, mas que agora colocariam as respostas corretas. Os desafios da prática estão relacionados a implementação da mesma no contexto pandêmico que não permite o aglomerado de pessoas, fazendo com que os grupos fossem reduzidos. A baixa escolaridade da população também foi um fator relevante, porém com o uso da ludicidade tal fator foi sanado.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática pode ser replicada, uma vez que a letra da paródia será disponibilizada em todas as unidades de atenção básica em saúde do município, e serão realizadas momentos para imersão da letra, logo para que seja possível é necessário aprimorar os profissionais para abordagens grupais reduzidas. A paródia é um instrumento barato, fácil de replicação, alcança todas as faixas etárias e níveis de escolaridade. Por ser uma paródia e conter elementos de fácil memorização, consegue-se incluir pessoas de todas as classes, alfabetizadas ou não, de todos os gêneros e idade. O custo para implementação das ações são recursos de baixo custo, como papel A4, sons e profissionais. Houve engajamento dos profissionais, enfermeira e psicóloga, para inserção da prática, além da colaboração da coordenadora da atenção primária, gestão, para o engajamento da mesma. Para escolha do tema, foi realizado uma busca por informação de um assunto muito comum, porém pouco explicado durante a rotina das unidades. Os participantes elencaram pontos positivos sobre a forma e dinamização das informações, uma vez que os mesmos, poderiam cantar e levar a letra para casa, assim a disseminação do conhecimento se tornou mais eficaz.



# ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR: SOB UM OLHAR INTERDISCIPLINAR

**Município:**  
Moçamba

**Número de inscrição:**  
on-369233704

## Equipe Responsável:

- Elaine Cristina Justino Teixeira;
- Antonia Raquel Lopes Beserra;
- Monalisa Maria Sá Cavalcante Aires Furtado;
- Liane Evangelista de Alencar;
- Antonia Thayane Santos Lima;
- Brenda Beserra Marques;
- Natasha Kely Correia Mendes;
- Raquel Silva Evangelista Nunes.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo ofertar um atendimento mais integral, através da construção de um plano de cuidado individualizado, a prática leva em consideração riscos como hipertensão arterial, doenças cardíacas e diabetes, assim como seus possíveis agravos, visando promover uma melhor qualidade de vida com foco na prevenção de agravos para saúde. A prática vem sendo realizada desde agosto de 2019 de forma contínua no município, envolvendo como população de destaque portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) cadastrados na área atuando principalmente na Unidade Básica de Saúde do município. Ao todo a prática conseguiu alcançar 102 pessoas

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A prática levou em consideração a quantidade de HAS e DM da área, assim como seus impactos epidemiológicos, e a baixa adesão às consultas de acompanhamento, houve a necessidade de criar uma estratégia que ofertasse um cuidado ampliado e integral visando a diminuição dos agravos cardiovasculares, através do cuidado interdisciplinar e longitudinal. Foi realizado um planejamento estratégico interprofissional, e optou-se por realizar em dia específico as estratificações de risco cardiovascular com uma equipe interdisciplinar, identificando o grau de risco de cada paciente, e assim, criando um plano de cuidado individualizado e longitudinal.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A prática visa promover qualidade de vida através de uma assistência mais qualificada, já que esse público, diariamente, convive com os riscos de desenvolver agravos, sendo que a maioria desses, podem ser prevenidos por meio de mudanças em fatores comportamentais,



aderidos a partir de ações em saúde como essa. A realização do “diagnóstico situacional” da área, permitindo a identificação dos nós críticos. O planejamento interdisciplinar, promovendo uma maior interação e colaboração entre os profissionais envolvidos, e o olhar individualizado para cada caso assistido, gerando um plano de cuidado mais eficaz. Esta estratégia de atenção integral, identifica o grau do risco cardiovascular, e assim, constrói um plano de cuidado individualizado e interdisciplinar, promovendo ainda, a autonomia do sujeito no processo. Visa, a promoção de hábitos saudáveis de vida, e com isso a prevenção de agravos, já que estes geram incapacidades que impactam diretamente na qualidade de vida. Então, essas intervenções preventivas minimizam riscos para o paciente e custos para a saúde pública. Foi registrado de forma quantitativa: Aumento de 15 % nas consultas periódicas (de acordo com as planilhas de acompanhamento); Aumento de 20% na participação em atividades coletivas (constatado a partir da lista de frequência de atividades coletivas) como roda de conversa, grupos terapêuticos, dentre outras atividades. Qualitativos: Aumento do vínculo com a equipe, que por vez, gera maior confiança e adesão de intervenções preventivas e demais práticas; Melhoria na qualidade de vida desses usuários. O planejamento interprofissional da ação, devido à superlotação das agendas dos profissionais; A organização do fluxo da unidade para o acolhimento, preparo e avaliação clínica desses; A captação do público alvo, visto que a ação precisou ser bem divulgada, explicando o passo a passo, apresentando toda a dinâmica de ser atendido por diversos profissionais em único dia, e em tempo hábil; Pausa da atividade em épocas específicas devido o cenário pandêmico.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática ainda segue sendo realizada apenas nessa unidade, todavia, a sua replicação pode acontecer facilmente nas unidades que são contempladas pelo apoio da equipe multiprofissional, e que possuem espaço físico adequado. Então, para que essa seja replicada, será necessário o apoio da gestão na motivação das equipes, e posteriormente, agendar um momento com essas, para fomentar a importância dessa estratégia de atenção integral, e em seguida explanar o passo a passo da ação (Diagnóstico situacional, planejamento estratégico (interdisciplinar), fluxo de atendimento (acolhimento, preparo do paciente, consultas clínicas e retorno do paciente), e além disso, apresentar as melhorias (resultados) que essa ação proporcionou a equipe precursora da ação. A prática engloba todos os sujeitos que pela patologia instalada (HAS e DM) apresentam maior risco de desenvolver agravos cardiovasculares, seguindo sempre o princípio da equidade. Quanto às tecnologias sociais, o método de interprofissionalidade potencializou os recursos da rede, fortaleceu essa prática e tornou ainda mais essa ação inovadora, já que usa mecanismos simples e de baixo custo, que por vez geram uma assistência de mais qualidade, visto que os diferentes saberes e os métodos/estratégias utilizados (protocolos, escalas de classificação, formulário para avaliação da satisfação do usuário, consolidação de dados em planilha on-line, quantitativo de agravos no mês) ajudam a organizar o fluxo dessa estratégia, e colaboram para o sucesso da prática. A prática em saúde acontece na própria UBS, nos horários de funcionamento habitual, utilizando os recursos humanos desta unidade, e complementando com os profissionais da equipe multiprofissional, além disso, o espaço físico é adequado para a realização dessa ação. Os materiais utilizados são os mesmos utilizados na assistência diária realizada pela equipe, não sendo necessário a aquisição de novos materiais para esta. O fluxo de atendimento da equipe no dia da ação passa por adaptações simples, visando melhor atender essa clientela. A divulgação da ação, e a busca ativa dos usuários é realizada pelos agentes comunitários de saúde, bem como na própria UBS, informando sempre o objetivo da ação e suas particularidades (cuidado ampliado/interdisciplinar). A prática apresenta governança local (enfermeira e médica



## PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)



da UBS), que após a realização do diagnóstico situacional da área, optou-se por realizar um planejamento interprofissional e posteriormente apresentação da prática para o restante da equipe, e em seguida a prática em saúde já foi agendada. Além disso, sempre há a avaliação da ação por parte dos profissionais (discussão) e dos usuários (formulário de satisfação), no qual os resultados são utilizados para a melhoria da prática. Mensalmente, há um momento com os Agentes Comunitários de Saúde, para monitorar a quantidade de hipertensos e diabéticos, quantos foram acompanhados, e quantas pessoas tiveram agravos cardiovasculares, e com isso, readequar a prática conforme necessidade local.



# EUSÉBIO: AÇÕES INOVADORAS NA APS EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

**Município:**  
Eusébio

**Número de inscrição:**  
on-371287578

## **Equipe Responsável:**

- Maria das Graças Viana Bezerra;
- Sarah Alencar Xavier Feitosa;
- Juliana Gonçalves de Oliveira Lôbo de Farias;
- Josete Malheiro Tavares;
- Vicente de Paulo Monteiro Vieira.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo monitorar pacientes com diagnóstico de Covid-19 em Eusébio no ano de 2021, com foco na prevenção ao Acidente Vascular Cerebral-AVC. Sua execução ocorreu de janeiro a dezembro de 2021, com pacientes Covid-19 acometidos por Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), contemplando um número de 600 pessoas e envolvendo o trabalho intersetorial com a Casa do Idoso, Comunidades Terapêuticas, Secretaria Municipal de Saúde e rede de Unidades Básicas de Saúde FIOCRUZ/CE.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

A realização dessa prática surgiu da necessidade de monitorar em domicílio e, leitos hospitalares, pessoas com diagnóstico de Covid-19 acometidas por DM e HAS, com vistas a evitar complicações, agravos, óbitos e, ao que se refere a evitar riscos de Acidentes Vasculares Cerebrais. Dessa forma, foram executadas ações descentralizadas, a partir da Atenção Primária e, as equipes interdisciplinares.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

Com a coleta de exame detector de Covid-19, a partir do terceiro dia de sintoma, obteve-se resultados céleres, sendo possível agir com prevenção, cuidado clínico e orientações, quanto ao uso de medicações de rotina para não ocorrer o agravamento da condição de saúde. Para tanto, utilizou-se a ferramenta de comunicação das mídias e redes sociais como whatsapp, spots e cards informativos, com atuação dos membros da rede de saúde municipal, conselho de saúde, comunidades terapêuticas, Centro de Atenção Psicossocial. As tecnologias utilizadas são de baixo custo, com fácil aplicação em qualquer território, sob orientação técnica da Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ/CE). Nesse cenário, as equipes multiprofissionais foram mobilizadas e motivadas, chegando a alcançar o triplo de pessoas atendidas em 2021, comparado ao ano de 2020. O município de Eusébio testou o equivalente a 37,18% da população residente com sintomas respiratórios e, dos 4476 casos confirmados, um total de



4382 foram restabelecidos. E, 94 tiveram evolução para óbito por complicações de Covid-19, à medida que pacientes acometidos por DM e HAS foram restabelecidos. A desinformação e o conflito de ideias negacionistas e anticiência são perniciosas ao enfrentamento à pandemia, além do descuido e abandono às medicações de rotina no período de infecção viral. Contudo, ocasiona uma desorganização na agenda das práticas de cuidado, associado ao adoecimento dos profissionais de saúde, pois, estes fazendo parte da população, também estão suscetíveis

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

Através da experiência de Eusébio, interfaceada com a cidade de Araraquara-SP e apoio da FIOCRUZ/CE, outros 22 municípios cearenses adotaram essa práxis como ordenadora do enfrentamento à pandemia SARS-CoV-2 em 2021, apresentando aplicabilidade e possibilidade de êxito com outras equipes e locais. No município cearense houve participação ativa e constante do Conselho Municipal de Saúde, articulação com outras secretarias municipais, sobretudo de Saúde e Desenvolvimento Social, articulação com as Comunidades Terapêuticas e Abrigos de Crianças e Idosos. Ainda, houve ampla comunicação com uso de mídias digitais on-line, publicação diária do Boletim Informativo Covid-19, mobilização de pessoas para vacinarem-se contra o Covid-19 em tempo oportuno, pauta de discussão nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde e nas tratativas de rotina com o Ministério Público. Além disso, o apoio técnico e operacional da FIOCRUZ/CE foi fundamental para não faltar insumos necessários à execução das ações, assim como para obter de modo célere os resultados dos testes realizados. Viabilizando assim, em tempo oportuno, as medidas e intervenções necessárias.



## GUARAMIRANGA EM MOVIMENTAÇÃO

**Município:**  
Guaramiranga

**Número de inscrição:**  
on-766265520

**Equipe Responsável:**

- Emerson - educador físico;
- Ayrleene – fisioterapeuta;
- Quelia - educadora física;
- Gláucia – psicóloga;
- Luana - nutricionista.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo de promover a saúde, combater e prevenir doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, doenças cardíacas e diabetes provocadas pelo sedentarismo, assim como seus possíveis agravos, visando melhor qualidade de vida com foco na mudança de hábitos. Ela se realizou em 2017 até 2021, no município de Guaramiranga, envolvendo sua população com ou sem comorbidades, em diversos locais, como escolas, igrejas, associações, sindicatos, entre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Saúde, Secretaria de Cultura, Secretaria de Educação e o CRAS do município de Guaramiranga, envolvendo 169 pessoas.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, onde se evidenciou a escassez de orientação profissional para auxílio na melhoria da qualidade de vida, deixou claro um déficit no trabalho executado pelas equipes de saúde, que não possuíam direcionamentos claros para lidar com o combate e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, dificultando a identificação e prevenção para o trabalho de forma efetiva. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase ao público prioritário, atuando em seus principais problemas e orientando o público em geral, engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida em Guaramiranga.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida da população de Guaramiranga dando suporte e alternativas para que aconteçam mudanças de hábitos, ofertando exercícios físicos, ensinamentos sobre alimentação saudável e vários temas relevantes para alcançarmos os objetivos. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional e o engajamento de cada profissional, facilitou a divisão dos grupos por região e diversificou os locais de realização das atividades, fornecendo uma variedade de ações propostas ao público e o acompanhamento por redes sociais. É notório que realizar mudanças no estilo de vida não é algo fácil, leva tempo e dedicação. Guaramiranga em Movimentação é inovador porque tem



participação efetiva de toda equipe multiprofissional e acontece de forma contínua desde 2017. Através do projeto os participantes se motivam e incentivam seus familiares a participar de grupos de corrida, ciclismo e trilhas, procurar academias, como outros esportes e dividir conhecimento adquirido no projeto, são mudanças observadas ao longo do projeto. Essa mudança nos hábitos dos participantes em busca de uma melhor qualidade de vida, junto a vontade de viver melhor e com mais saúde foram as maiores transformações conquistadas pelos integrantes, isso reflete na vida pessoal e profissional, motivando outros participantes, amigos e familiares. A melhora nos indicadores de saúde de boa parte da comunidade com um projeto de baixo custo evidencia o impacto positivo que Guaramiranga em Movimentação atingiu. O desconhecimento e a timidez do público foram as maiores barreiras encontradas. Isso foi combatido com a busca por conteúdo prático e teórico para causar interesse na população, contudo, foi um grande desafio e o aprendizado de participantes e profissionais para alcançar os objetivos mostraram onde a prática precisava melhorar e quais profissionais teriam que mudar sua estratégia. Tendo como potencialidade o conhecimento interdisciplinar da equipe multiprofissional que se complementou para inovar, traçar novos rumos e atingir os objetivos propostos pelo projeto.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Guaramiranga em Movimentação acontece de forma contínua desde de 2017, não temos conhecimento se há um projeto como esse em outro município. A prática é de fácil replicação, a equipe deve ser composta por profissionais que trabalhem de forma coletiva, para a boa execução das atividades, tendo em vista que outros municípios podem e/ou já dispõem de equipes multiprofissionais, deve haver planejamento e organização das ações de acordo com as principais características do público participante, para poder acompanhar e traçar ações de forma efetiva. É fundamental o acompanhamento do integrante, principalmente os que apresentam comorbidades, junto a Equipe de Saúde da Família. Tem baixo custo ao município e consegue abranger um público diversificado. Foram criados grupos de redes sociais separados por região onde há compartilhamento de informações pertinentes ao projeto. Abrange todos os gêneros, idades, deficiências e classes sociais. As ações são voltadas para o grupo, mas quando necessário as particularidades de cada participante eram trabalhadas de forma individual através de atendimentos presenciais ou por meio de redes sociais. Em todos os encontros os participantes tinham espaço para contribuir com seus saberes, tirar dúvidas, explicar como era sua realidade frente às propostas que eram conversadas em grupo, dessa forma podiam ser feitas mudanças pontuais. O projeto utiliza poucos recursos, os materiais foram utilizados de forma simples e didática, insumos adicionais, visando sempre buscar capacitações para os profissionais para melhor atender a população e temos parcerias com outras secretarias para utilizar seus espaços públicos. A forma de comunicação é oficial da saúde, onde utilizamos as redes sociais de forma efetiva na organização e informação dos grupos, tendo assim baixo custo ao município e tem participação efetiva da sociedade no auxílio de melhorias, correções e opiniões para melhor construção das atividades do projeto. Guaramiranga em Movimentação foi criado inicialmente só com os exercícios de zumba e treinamento funcional, logo foi percebido a necessidade de incluirmos outros profissionais para podermos alcançar as melhorias desejadas, com isso surgiu uma liderança para orientar os profissionais, direcionar as atividades, monitorar e controlar os conteúdos propostos, avaliar os resultados obtidos e organizar a equipe na construção de estratégias para alcançar mais e mais pessoas de forma eficiente.



## PREVINE PIRES FERREIRA

**Município:**  
Pires Ferreira

**Número de inscrição:**  
on-1705649827

**Equipe Responsável:**

- Jhonata Pereira Paiva;
- Lunara Araujo Pinto.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O Projeto Previne Pires Ferreira tem como objetivo a prevenção e redução do AVC e outros fatores associados como hipertensão, diabetes e obesidade (tripé das doenças crônicas não transmissíveis), fatores estes, que implicam diretamente na saúde local da população. Considerando o cenário epidemiológico atual foram priorizadas ações em agravos prioritários tais como hipertensão arterial, doenças cardíacas e diabetes, com foco em fatores de riscos para esses agravos, assim como suas possíveis complicações, visando promover uma melhor qualidade de vida com foco na adoção de hábitos saudáveis. Ela se realizou no período de abril de 2021, no município de Pires Ferreira, envolvendo sua população com ou sem comorbidades contando com 148 participantes, em diversos locais, como serviços de saúde, principalmente nos serviços de Atenção Primária, contando ainda com ações em escolas, associações, busca ativa da população em domicílio, dentre outros. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Saúde em conjunto com associações comunitárias que com ação importante dentro do município.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

As ações aqui desempenhadas levam em consideração o cenário vigente no que diz respeito ao quadro epidemiológico do município. Na última década, o município registrou mais de 80 óbitos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), obtendo uma média de 27 internações por ano, tendo apenas uma equipe mínima para atuação das ações em todo o município, tendo uma baixa cobertura das ações preventivas. Trata-se de um importante agravo à saúde, considerando sua incidência diante do número de habitantes do município. Foi realizada uma amostra aos profissionais de saúde do município, na ocasião, houve a necessidade de descentralizar as ações do serviço de saúde, desenvolvendo ações e atividades para as localidades mais distantes e abrangendo uma maior quantidade de pessoas. Foram realizadas ações que dessem ênfase ao público geral, não focando apenas em públicos compreendidos como prioritários, assim as ações atuaram em seus principais problemas e orientando o público do município, engajando toda a equipe multiprofissional para qualificar e obter resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida em Pires Ferreira.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Devido a alta taxa de internação ocasionada por doenças capazes de serem evitadas, através de ações educativas e acompanhamento profissional, despertou através do gestor de saúde o desenvolvimento de ações intersetorial para melhoria da qualidade de vida da população.



Primeiramente necessitou da acreditação da equipe de saúde para iniciarmos o projeto, em segundo recursos humanos como a contratação de novos profissionais de educação físicas e nutricionistas, assim, descentralizando as ações e movimento impacto no cotidiano da população local. A ação de início obteve pouca adesão, mas hoje, já são mais de 100 pessoas que se comprometeram em melhorar sua qualidade de vida. Esse ganho foi através do esforço e da resiliência dos profissionais da saúde e dos participantes. Assim, através do uso da tecnologia e das ações elaboradas, foi diversificada uma inovação em nosso município, respeitando o princípio da equidade, como descentralizando as ações do serviço de saúde. Atualmente temos uma estimativa de quase 150 pessoas acompanhadas pelo projeto, tendo uma predominância no sexo feminino, evidenciado na prática das ações e acompanhamento nutricional. As atividades físicas e laborais são realizadas através de 02 encontros semanais e acompanhamento nutricional mensal. Sendo mensurado a cada trimestre as metas de alcance e os desafios realizados. Assim, os participantes se encontram no processo de alcance das metas referente a avaliação individual. Um dos maiores desafios para a implantação do projeto, foi a pandemia, em abril no início do projeto tivemos que adaptar, reduzimos os encontros presenciais e adaptamos para encontro online, através da plataforma *meet* para lançamento dos desafios com uso da ferramenta do *instagram*, para mostra do prato, atividade em domicílio e atividade em família, foram ações necessárias diante dos casos de Covid-19 no período de maio a agosto.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática foi desenvolvida sem uso de réplica, pode ser usada e implementada por outras equipes de saúde para melhoria da qualidade de vida da população. Para ser implantada de forma bem-sucedida precisa de uma equipe multiprofissional para o desenvolvimento das ações e uso de tecnologia ampliada para fortalecer e estimular os participantes a desenvolver de forma ativa as ações. O uso da tecnologia foi fundamental para a iniciação das ações. No primeiro momento foi desenvolvido um grupo no whatsapp com as profissionais do projeto e os gerente de cada Unidade Básica de Saúde - UBS. Assim, serviu para fortalecer o início da adesão referente aos participantes. Realizamos um questionamento no google forms, descrevendo os hábitos alimentares e uso de prática de exercício físico, dessa forma, tivemos uma visão prévia de como deveria ser adotado as ações de forma da necessidade da mudança para uma melhor adequação e adaptação para melhor cuidado interpessoal. Em agosto os encontros presenciais foram suspensos, devido ao aumento de casos da Covid-19, houve a necessidade de uma adaptação, foi através de grupos do *whatsapp* que cada UBS ficou responsável de repassar as atividades. Houve a contratação de mais profissionais para desenvolver as ações necessárias, aquisição de novos equipamentos para realização das atividades física e recurso próprio para ornamentação e transporte. A prática foi iniciada com uma equipe piloto coordenada pelo profissional Enfermeiro e subdividida entre as equipes de saúde. Onde foi possível traçar estratégias e metas de alcance em todo o território municipal, obtendo cerca de 70% de cobertura para as áreas de difícil acesso e uma equidade para uma boa cobertura para aquela população que não tinha uma boa assistência. Assim, o projeto tem uma ampliação para melhorar ainda mais as ações como ampliar as academias de saúde para os distritos do município, sendo uma proposta já alcançada no plano de saúde municipal.



# PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM FATOR DE RISCO PARA ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR: PREVENÇÃO COM AS PICS

**Município:**  
Mombaça

**Número de inscrição:**  
on-98635951

**Equipe Responsável:**

- Ana Karen Pereira de Souza;
- Equipe de Saúde da Família Recreio I;
- Equipe de Saúde da Família Recreio II.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo descrever uma experiência vivenciada na UBS RECREIO, no Município de Mombaça-Ce, em busca de diminuir os riscos cardiovasculares dos profissionais da saúde. Tendo como público-alvo profissionais da saúde na Unidade Básica de Saúde Recreio, contemplando 19 pessoas, sendo a prática desenvolvida no mês de outubro de 2021. A prática compreendeu ações da Secretaria de Saúde sendo desenvolvidas no espaço da Atenção Básica de Saúde do município.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Pensando no cenário prioritário que se considera nesse momento de pandemia, considera-se que os profissionais tem aumentado as atribuições e tem gerado sentimentos de angústia, medo, ansiedade e *stress*. Segundo pesquisa feita na Faculdade de Medicina da Universidade Harvard, o *stress* pode aumentar a produção de glóbulos brancos, elevar o risco Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular encefálico (AVE). Tendo em visto o risco elevado dos profissionais desenvolverem um IAM e AVE tornou-se necessário realizar medidas preventivas voltadas aos profissionais, a fim de evitarmos o adoecimento desses trabalhadores por doenças cardiovasculares com as Práticas Integrativas.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O que me motivou foi ver a possibilidade de promover momentos de prevenção do adoecimento dos profissionais, aplicando as práticas integrativas e poder aplicar o meu conhecimento de Acupunturista na Atenção Primária em Saúde. Promover de início um momento de relaxamento aos profissionais fazendo com que eles realizassem uma reflexão do quanto o nosso trabalho pode nos adoecer e o quanto precisamos cuidar da nossa saúde. Meditação guiada, aromaterapia, escalda pés, auriculoterapia e sessões de acupuntura. Momento de relaxamento, com prática de meditação guiada, escalda pés com ervas e massagem relaxante com óleo de lavanda. Finalizamos esse Momento com auriculoterapia, usando pontos para imunidade, proteção cardiovascular e diminuição da ansiedade e estresse. Realizamos sessões de acupuntura, associando outras práticas, como a Moxaterapia, Ventosaterapia, Gua



Sha, Pedras Quentes, Cromoterapia, Cone chinês e Massa e Massagem com óleo essencial. Como desafio percebemos a necessidade de continuidade a esse cuidado e oferecer a toda a população abrangente. Vivenciamos um momento em que o profissional passa a ser o paciente no cenário do cuidado e se percebe como indivíduo que também adocece e precisa fomentar o seu papel de cuidado interior. As PICS tem um grande potencial na mudança dos hábitos de vida e como também, na prevenção e tratamento de doenças. Sendo bastante efetivo para controle do estresse e ansiedade.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

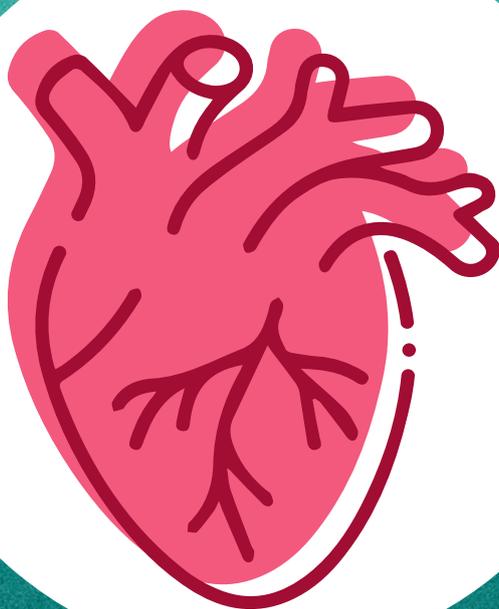
Essa prática é replicada em outra UBS, a qual a Enfermeira é acupunturista e realiza nos funcionários. Seria importante uma unidade para práticas integrativas e acolher todos os profissionais. Essas UBS oferecem atendimento de acupuntura para os pacientes. A prática possibilita fácil replicação, devendo haver planejamento e organização das ações de acordo podendo constituir importante modificação do modo do atendimento ao profissional. O projeto utiliza poucos recursos, os materiais proporcionando forma simples e didática em sua execução, para melhor atender a população participante. Com isso, segue o destaque para as práticas desenvolvidas no direcionamento de atividades que pensem o cuidado sobre uma ótica ampliada construindo estratégias para alcançar mais e mais pessoas de forma eficiente.



PROGRAMA

# CUIDAR MELHOR

## PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)





# SUMÁRIO

01. PROJETO NASF NA PRAÇA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AO IAM E AVC ..... **259**
02. PROJETO VIVA SAUDÁVEL QUIXERÉ ..... **261**
03. PROJETO COALA: A INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO  
PREMATURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ..... **264**
04. CORAÇÃO DE ESTUDANTE: PROMOÇÃO DA SAÚDE E AVALIAÇÃO DE ESCOLARES  
EM CEDRO-CE..... **266**



# PROJETO NASF NA PRAÇA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AO IAM E AVC

**Município:**  
Limoeiro do Norte

**Número de inscrição:**  
on-861946014

**Equipe Responsável:**

- Thalita Soares Rimes Ilana Barros de Barros;
- Deolino Júnior Ibiapina;
- Clarice Mara Reges;
- Renata Barros Gadelha.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática inovadora teve como objetivo contribuir com o envelhecimento saudável da população promovendo práticas corporais regulares, de forma segura e correta, incentivando assim, hábitos de vida saudável. Realizou-se nos anos de 2017 a 2021, no município de Limoeiro do Norte, com a população limoeirense residente nas áreas de adscrição das 18 (dezoito) equipes da Estratégia Saúde da Família, na praça principal do referido município, na qual esta prática contemplou 353 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Com a falta de ações voltadas ao público prioritário, onde se evidenciou a pouca prática de atividades físicas a escassez, observou-se um maior índice de riscos de morte por doenças cardiovasculares, em especial, a população idosa sedentária, com doenças crônicas descompensadas e estilo de vida não saudável. Dessa forma foram realizadas ações que dessem ênfase a este público, atuando em melhorar a qualidade de vida da população e evitar óbitos por doenças crônicas não transmissíveis, onde o NASF na praça foi implementado no município, obtendo resultados mais eficientes na melhoria da qualidade de vida dos usuários de Limoeiro do Norte e o engajamento de toda a equipe da Estratégia Saúde da Família.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A busca pela melhoria na qualidade de vida da população idosa do município de Limoeiro do Norte para contribuir com o envelhecimento saudável da população promovendo práticas corporais regulares, de forma segura e correta, incentivando assim, hábitos de vida saudável. O planejamento das ações elaboradas pela equipe multiprofissional, o apoio da gestão e a adesão da comunidade, possibilitou o resgate dos usuários do SUS deste município que estavam sedentários para as práticas de atividades físicas, trabalhando prevenção e promoção da saúde, e assim contribuindo diretamente para a redução dos óbitos por AVC e IAM. Através desta prática, observou-se a redução em 40% dos riscos de morte por doenças cardiovasculares, como a melhoria do funcionamento corporal, o controle da pressão arterial, a postura, o equilíbrio, o peso, o perfil lipídico, a utilização de glicose, a função intestinal, a



enfermidade venosa periférica, os quadros alérgicos, a resposta imunológica, a qualidade do sono, a autoestima, o humor, os ossos e articulações mais saudáveis e a ampliação do contato social que diminuiu a ansiedade. Entretanto, para alcançar estes resultados, teve todo o envolvimento da equipe do Programa NASF que utilizou a Praça em Limoeiro do Norte, para promover ações voltadas a Saúde na Atenção Básica, proporcionando às pessoas que dela participam, a oportunidade do autocuidado através da prática regular da atividade física para a conquista do envelhecimento saudável, contribuindo com a saúde da coletividade.

### **APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA**

O projeto NASF na praça como estratégia de prevenção ao IAM e AVC é realizado em todo o município. Partindo-se, da premissa que a atividade física praticada de forma regular e correta, pelo menos três vezes por semana por meia hora traz benefícios aos seus praticantes, tais como: redução em 40% dos riscos de morte por doenças cardiovasculares. Estas ações do projeto, utiliza-se de poucos recursos e apenas necessitando de mão de obra já existente e direcionamento das ações, a qual a coordenadora Ilana Barros de Barros fica responsável pelo monitoramento das ações e prestação de contas.



## PROJETO VIVA SAUDÁVEL QUIXERÉ

**Município:**  
Quixeré

**Número de inscrição:**  
on-856640845

### Equipe Responsável:

- Talyta Alves Chaves Lima;
- Maria Neide Trindade Rodrigues;
- Vivian Carla Brilhante Chaves;
- Graziela Iara Silva;
- Sylvia Helena Rocha Ramalho;
- Francisca; Marília Queiroz Silva;
- Maria Zilene da Silva Moura;
- Valcivânia Sousa Nogueira Macena;
- Kelly Ellen Santiago Costa;
- Rutielly Rodrigues de Lima Almeida;
- Deborah Lizandra Brito Lima Xavier;
- Stenio Gomes Brito;
- João Urânio Nogueira Ferreira.

### APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O objetivo da prática inovadora foi a promoção e prevenção dos fatores de risco para Infarto Agudo no Miocárdio (IAM). Os objetivos específicos foram rastrear, estratificar e acompanhar hipertensos e diabéticos, realizar campanha de incentivo a mudança de hábitos de vida, formar grupos de apoio a construção de hábitos saudáveis e oferecer exercício físico gratuito. O período de realização da prática inovadora teve início em julho de 2021 e ainda se encontra em andamento. Por público envolvido tem-se os trabalhadores da saúde, usuários, gestores, comunicadores, professores, alunos e blogueiros. Os locais de realização das ações foram a Unidade Básica de Saúde, Praças, Escola, Domicílio, Igreja, Rua e Outros Equipamentos. O total de pessoas contempladas com a prática inovadora foram de 6.013 pessoas. A Prática desenvolveu ações intersectoriais com a Secretaria de Cultura Esporte, Secretaria do Trabalho e desenvolvimento Social, Secretaria de Educação, Tv da Gente, Rádio Quixeré FM 104,9, Rádio FM Uirapuru, nutricionistas e educadores físicos.

### SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

O diagnóstico situacional foi criado após o levantamento epidemiológico dos últimos 05 (cinco) anos, realizado sobre óbitos e constatado que 44% dos mesmos foram por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e, destas, a que mais matou foi o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com 18,1%, total de 58 óbitos, mostrando-se um grave problema, que antes não era visto. A solução implementada para o problema percebido foi a realização de campanha de incentivo a mudança de hábitos de vida para os trabalhadores da saúde e usuários no Desafio Viva Saudável Quixeré, bem como a formação de grupos para o cuidado a pessoa com obesidade, rastreamento, estratificação e agendamento de hipertensos, diabéticos e os exercícios físicos gratuitos.

### DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O Infarto Agudo no Miocárdio (IAM) está associado a hábitos de vida indevidos, desses



alguns podem ser modificados se os usuários forem orientados e motivados para fazê-los. A motivação da Prática encontra-se em acreditar na importância de adquirir hábitos saudáveis, assim, desenvolveu-se o projeto como forma de incentivar e apoiar todos os usuários e trabalhadores nesta mudança. As estratégias fundamentais para o sucesso foram a divulgação para profissionais de saúde, educação e para gestores, radialistas, redes televisivas e influenciadores digitais dos dados de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e IAM e a criação de um Instagram do Desafio Viva Saudável Quixeré com cards, vídeos, lives e dicas para os trabalhadores de saúde e usuários sobre hábitos saudáveis de vida. O Projeto Viva Saudável Quixeré inova pelo seu início com ações de divulgação de dados das DCNT e do IAM para trabalhadores de saúde e gestores. A 1ª ação foi o Desafio Viva Saudável com a adesão de 184 trabalhadores da saúde com o objetivo de ajudá-los para a adoção de hábitos saudáveis no seu cotidiano de trabalho e lar, além de divulgar os dados para os comunicadores de tvs, rádio e blogueiros. Curso de Reiki gratuito e avaliações dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos projetos de práticas de exercício físico. Como resultados, tem-se que o Desafio Viva Saudável Quixeré, teve duração de 03 meses e 184 profissionais de saúde participantes. Desses, 87% melhoraram a ingestão de água, 61% iniciaram exercício físico; 55% começaram a comer frutas; 53% reduziram o consumo de sal e açúcar e 43% reduziram a ingestão de bebidas alcoólicas e refrigerantes. Foram avaliados o peso, o Índice de Massa Corporal (IMC), a Relação Cintura-Quadril (RCQ), o percentual de gordura corporal, a pressão arterial, a glicemia e a mudança de algum hábito de vida dos profissionais, usuários das UBS e dos alunos do Projeto Equivida. Por desafios destaca-se o rastrear e diagnosticar dos hipertensos e diabéticos, pois muitos negavam a doença, mesmo diante de ampla orientação; a produção de materiais exclusivos para o Instagram do Projeto e o período de pandemia que dificultou alguns encontros presenciais. Por lições, acrescenta-se estar sempre monitorando os dados de DCNT e IAM juntamente com a Atenção Básica em Saúde e apoiar nossos trabalhadores de saúde a ter uma vida mais saudável. Por potencialidade, destaca-se a motivação da equipe, aquisição de parceiros e gestores para apoiar o Projeto.

### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática poderá ser replicada utilizando-se da metodologia descrita: I) diagnóstico das DCNT e do IAM do Município. II) gestão e trabalhadores de saúde sensibilizados e informados; III) divulgar para comunicadores do município a situação das IAM; IV) buscar parcerias das secretarias municipais e serviços particulares; V) lançar o desafio de hábitos saudáveis de vida para os Trabalhadores de Saúde e a criação de Instagram ou grupos de WhatsApp para motivá-los e acompanhar, pois, nesse desafio, os profissionais devem ser avaliados pelos nutricionistas antes e depois de seu início, para que os seus resultados possam ser mensurados; VI) reunir os nutricionistas, educadores físicos e psicólogos da gestão, sensibilizar para o Projeto e para criação de grupos de apoio as pessoas que gostariam de emagrecer; VII) realizar o rastreamento, diagnóstico e o cadastro da população com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) nas equipes de Saúde da Família e, por fim, VIII) promover Curso de Reiki. O Projeto assegurou a participação igualitária dos envolvidos. Contou com participantes da zona rural e urbana, de classes sociais diferentes, de diferentes gêneros mostrado nos resultados das inscrições. Foram criados novos produtos como vídeos, pôster, cartões de acompanhamento individual, garrafinha personalizadas de água, materiais específicos para cada semana do desafio e para os grupos, horários diferenciados para garantir o acesso dos usuários e profissionais. Foi aproveitado os equipamentos já existentes na gestão e seus profissionais para a realização das ações. Todas as ações foram de baixo custo e obteve-se um impacto positivo para os profissionais e usuários, assim, dando continuidade ao Projeto



com a segunda edição do Desafio Viva Saudável, que iniciou em 09/02/2022 e conta com 374 inscritos. O Projeto foi financiado uma parte com os recursos da Portaria GM/MS Nº 2.994 de 29 de outubro de 2020 e outra parte com recurso próprio municipal. A prestação de contas esteve presente no terceiro quadrimestre de 2021 apresentado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) no dia 08 de fevereiro de 2022 em reunião presencial na Câmara dos vereadores. Dos R\$ 42.750,00 foram gastos R\$ 4.350,00 e ainda tem existente em caixa (R\$ 38.400,00) para continuidade do Projeto. O valor será utilizado para ações, como expor painéis nas praças sobre hábitos saudáveis de vida, verificação de pressão arterial e realização de glicemia, financiar a segunda edição do Viva Saudável Quixeré com 374 usuários, realização de exames para os participantes e manutenção dos grupos do viva saudável Quixeré. O Projeto Viva Saudável apresenta claras estratégias de governança, uma vez que possibilita a formação de líderes, que ficam responsáveis por grupos específicos de usuários e, também, são responsáveis por estratégias de motivação, acompanhamento e monitoramento. Ademais, o Projeto apresenta diretrizes claras e está dividido em desafios semanais lançados à população, o que possibilita uma lógica organizada e factível aos participantes. Outra estratégia foi capacitar os profissionais de saúde para rastreamento e estratificação de hipertensão e diabetes como fatores associados ao IAM.



# PROJETO COALA: A INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Município:**  
Sobral

**Número de inscrição:**  
on-1763535828

## Equipe Responsável:

- Talyta Alves Chaves Lima;
- Maria Neide Trindade Rodrigues;
- Vivian Carla Brilhante Chaves;
- Graziela Iara Silva;
- Sylvia Helena Rocha Ramalho;
- Francisca;
- Marília Queiroz Silva;
- Maria Zilene da Silva Moura;
- Valcivânia Sousa Nogueira Macena;
- Kelly Ellen Santiago Costa;
- Rutielly Rodrigues de Lima Almeida;
- Deborah Lizandra Brito Lima Xavier;
- Stenio Gomes Brito;
- João Urânio Nogueira Ferreira.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve o objetivo de antecipar a alta hospitalar dos RN que ficam internados apenas para ganho de peso, visando reduzir o tempo de exposição às infecções hospitalares. O projeto Coala surgiu em 2013, na qual o público-alvo foi recém-nascidos prematuros e de baixo peso. A prática envolveu ações intersetoriais entre Conselho Tutelar, CREAS, CRAS, Ministério Público, envolvendo 620 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A avaliação dos óbitos neonatais no primeiro semestre de 2013, mostrou que muitos prematuros e recém-nascidos (RN) de baixo peso morriam nas unidades neonatais de Sobral antes de terem alta, provavelmente por infecção hospitalar, dos 32 óbitos em 2013, 26 eram prematuros. A alta precoce é dada quando o RN não necessita mais de cuidados intensivos, já tendo iniciado o ganho de peso. O acompanhamento dos RN é feito por uma neonatologista e uma enfermeira que fazem uma visita domiciliar semanal junto com o CSF (ACS, enfermeiro, médico) avaliando as condições vitais.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O acompanhamento domiciliar dos prematuros e RN de baixo peso tem mostrado ser uma excelente alternativa para evitar a permanência destes no hospital, além de fortalecer o vínculo mãe/filho, aumentar a prevalência do aleitamento materno e, principalmente, reduzir a mortalidade neonatal precoce. A efetividade do cuidado multiprofissional e intersetorial assegurando a integralidade aos RN prematuros e as famílias. Rotina de visitas domiciliares semanais. Disponibilização de equipamentos pelo Projeto: balança, termômetro e glicosímetro. As ações do projeto acontecem de forma contínua. O Projeto Coala é uma prática inovadora, relevante e significativa, pois baseia-se nos conhecimentos e práticas de saúde das mães em



relação aos cuidados da criança e durante os períodos pré/pós-natal, e indicadores de saúde materno infantil, a fim de contribuir com o fortalecimento das políticas e dos programas para promoção à saúde, oferecendo melhor assistência à saúde materno infantil, e com a superação de algumas barreiras que dificultam a implantação das ações e estratégias de saúde. Desde da implantação do Projeto (2013) até novembro de 2021 foram acompanhadas 620 da zona urbana e rural de Sobral. Redução do número de óbitos infantis de 55 (2013) para 29\* (\*dados atualizados em 05/02/2022) em 2021. Redução da Taxa de Mortalidade Infantil de 16,82 (2013) para 6,44 em 2019 e 9,8 em 2021 (período pandêmico). É preciso conhecer e listar todos os fatores envolvidos com a prematuridade e estar atentos durante o pré-natal para minimizar seus efeitos visando evitar a prematuridade. Do mesmo modo, é importante potencializar os fatores que tenham efeito protetor. Realização de educação permanente com profissionais da assistência da APS. Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério nos diversos níveis de atenção à saúde. Redução da mortalidade infantil.

### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

O Projeto Coala é uma prática exclusiva de Sobral e atende sede e distritos. É uma proposta exequível e pode ser replicada. O acompanhamento domiciliar dos prematuros e recém-nascidos de baixo peso tem mostrado ser uma excelente alternativa para reduzir a mortalidade neonatal precoce. Além disso, é uma alternativa com uma excelente relação custo/benefício, faz-se necessário primeiramente o investimento e vontade do gestor municipal em realizar planejamento para executá-lo. Posteriormente, treinar os profissionais de saúde e acreditar que o acompanhamento domiciliar é seguro. Dessa forma, o município deverá avançar na implantação/implementação de políticas na saúde materno infantil. A mortalidade infantil no Brasil é uma questão social pois é na população mais pobre que as taxas são mais elevadas. A incorporação de tecnologias duras de ponta sem recursos humanos adequados não tem impacto. Novas tecnologias leves devem ser desenvolvidas para atender essa população. O Projeto Coala é uma tecnologia simples barata que pode ser reproduzida em muitos locais liberando leitos de UTI e de Canguru para outros RN com grande impacto na mortalidade infantil. Além disso, é uma alternativa com uma excelente relação custo/benefício. O Projeto Coala e a Estratégia Saúde da Família representam uma rede de apoio aos familiares no cuidado domiciliar da criança prematura. O projeto garante o acompanhamento dos RN por meio de uma rotina de visitas domiciliares semanais realizadas por uma médica e uma enfermeira especialistas em neonatologia. O Projeto conta com a participação da equipe de saúde da família: o Agente Comunitário de Saúde faz a visita domiciliar diária, inclusive nos fins de semana, o técnico de enfermagem faz as visitas de acordo com a evolução do RN, a enfermeira além de receber as informações da equipe sobre o RN, faz as visitas e mantém a articulação com os profissionais do Projeto. Nas visitas domiciliares é feito a avaliação do peso e das condições de vitalidade do RN, além de orientação sobre os cuidados com o bebê, principalmente em relação ao aleitamento materno, orienta-se que o recém-nascido seja mantido na posição “canguru”. O Projeto Coala baseia-se pelos princípios da integridade, confiabilidade, melhoria regulatória, responsabilidade e transparência por meio de prestação de conta no Relatório Quadrimestral de Gestão do Município de Sobral que ocorre em sessão na Câmara Municipal visando maior efetividade, economicidade, gestão, eficiência e eficácia, com harmonia e transparência. Atuando de forma inteligente e promovendo a gestão de riscos dessas atividades de saúde materno infantil. Como forma de monitoramento e avaliação o Projeto faz uso de instrumentos e ferramentas que propiciem de forma articulada o planejamento, o monitoramento, o controle e a tomada de decisões: prontuário eletrônico (PEC) e planilhas internas.



# CORAÇÃO DE ESTUDANTE: PROMOÇÃO DA SAÚDE E AVALIAÇÃO DE ESCOLARES EM CEDRO-CE

**Município:**  
Cedro

**Número de inscrição:**  
on-1674016961

**Equipe Responsável:**

- Francedilson Lima Texeira;
- Andréa de Oliveira Moraes;
- Elayny Jakleny Clementino Costa;
- Jéssica Beatriz Lima Diniz Oliveira;
- Antonia Norma Teclane Marques Lima.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo avaliar escolares menores de dez anos de idade da rede pública municipal com adesão ao Programa Nacional Crescer Saudável, a partir de dados antropométricos e ações de promoção da saúde em Cedro-CE. A ação aconteceu em julho de 2021, com escolares menores de 10 anos de idade, da rede pública municipal, contemplando um total de 1114 escolares, através de ações articuladas com as escolas inscritas no referido programa e, com os conselhos municipais de saúde e educação.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A obesidade e o sobrepeso são considerados um problema de saúde pública global, os quais contribuem para o surgimento de várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Diante disso, elaborou-se estratégias para promover a saúde das crianças e adolescentes, através de avaliações específicas por equipe multiprofissional, pois, foi identificado cenário preocupante de obesidade infantil. As avaliações ocorreram através da leitura de dados antropométricos, um instrumento de fácil manuseio, não invasivo e de baixo custo que poderiam contribuir qualitativamente para a saúde desses jovens, com repercussão a médio e logo prazo para a comunidade.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

O contexto escolar é essencial para compartilhar conhecimento, portanto é terreno fértil para o planejamento da prática em saúde nas escolas, tendo em vista enfrentar as demandas de obesidade e doenças cardiovasculares. Em andamento, a prática mencionada, teve sua etapa inicial, através das atividades do Programa Crescer Saudável, havendo como segundo momento, a promoção de educação em saúde na escola como algo rotineiro e, não, esporádico. E, por último, avaliar os dados coletados pela equipe multiprofissional. A principal motivação para realizar essas ações foram os fatores de risco cardiovasculares identificados em crianças brasileiras, devido ao excesso de peso. Por essa razão, o uso de medidas antropométricas que, em estudos epidemiológicos, são valorizadas por serem acessíveis e de simples aplicação para



mensurar resultados. Nesse cenário, a prática mostrou-se relevante e essencial, tanto para integrar a saúde e a escola, quanto para promover o bem estar, principalmente dos jovens estudantes que apresentaram necessidade de intervenção, após as avaliações realizadas. Contudo, a integração do trabalho junto à gestão escolar, foi o principal desafio encontrado no início da implantação da prática, sendo superada gradativamente, através do diálogo contínuo.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática apresenta condição para ser replicada, principalmente se houver articulação entre os profissionais a desempenharem as ações previstas, as quais, demandam a participação de diversos atores sociais. Inclusive, é pertinente a participação da gestão dos serviços, para assegurar a governança e a disposição dos instrumentos e ferramentas necessários, pois, através das avaliações, poderá surgir a possibilidade de encaminhar os escolares à realização de exames e consultas especializadas. Nesse contexto, buscou-se incluir todos os sujeitos que formavam o público-alvo da prática, junto aos seus responsáveis e profissionais das escolas. Para tanto, utilizou-se metodologias ativas como tecnologia de comunicação e aprendizagem, aliado à programação das equipes. Ainda, a prática foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde, para assegurar que a comunidade estivesse ciente da referida iniciativa.



PROGRAMA

# CUIDAR MELHOR

**PREVENÇÃO DE ACIDENTES  
DE TRÂNSITO ENVOLVENDO  
MOTOCICLETAS**





# SUMÁRIO

- 01.** A SEGURANÇA DO TRÂNSITO ESTÁ EM NOSSAS MÃOS ..... **270**
- 02.** BLITZ EDUCATIVA, TEMA: “NO TRÂNSITO, SUA RESPONSABILIDADE SALVA VIDA” ..... **272**
- 03.** EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO PARA PRESERVAR VIDAS ..... **274**
- 04.** MAPEAMENTO DOS SINISTROS DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM LIMOEIRO DO NORTE, 2020 A 2021..... **276**



# A SEGURANÇA DO TRÂNSITO ESTÁ EM NOSSAS MÃOS

**Município:**  
Brejo Santo

**Número de inscrição:**  
on-945032972

## **Equipe Responsável:**

- Caroliny Maria Leite Souza;
- Maria Gislaine Santana Sampaio Landim;
- Glauciane Torres Neves Quental;
- Patricia Rolim Rocha;
- Izabela Bezerra Martins;
- Anyslaine dos Santos Pereira;
- Roberto Venaldo Patricio Braga;
- Francisco Wider Landim.

## **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

O objetivo da Prática inovadora foi informar e conscientizar a população sobre a importância da prevenção de acidentes de trânsito principalmente por motocicletas, que são os maiores índices e com o maior número de vítimas fatais. As atividades iniciaram em outubro de 2021 com a população do Município de Brejo Santo, realizadas nas Escolas, Igrejas, Praças, Ruas, Unidade Básica de Saúde e outros equipamentos, contemplando um total de 19.000 pessoas. As ações foram intersetoriais, contando com o Departamento Municipal de Trânsito, Secretaria Municipal da Saúde e Hospital Geral Deputado Wellington Landim.

## **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Antes de realizada a Prática, percebeu-se muitos casos de acidentes de trânsito, principalmente por motocicletas no Município de Brejo Santo, que acarreta vários outros problemas de saúde pública principalmente pela falta de leitos ou lotação de leitos sem ter como acolher pacientes com outros agravos. A solução observada para combater o problema foi implementar no município os boletins semanais das estatísticas de acidentes de trânsito através das redes sociais, com o objetivo de sensibilizar a população para reduzir o número de acidentes desta natureza, uma vez que a sociedade é constantemente vítima.

## **DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA**

A motivação para realização da Prática inovadora foi conseguir visualizar a redução do número de acidentes de trânsito, por meio das estatísticas apresentadas pelo boletim, onde o intuito é salvar vidas e reduzir os agravos gerados pelos acidentes por motocicletas quando eles não conseguirem ser evitados. A estratégia que fundamentou o sucesso da Prática foi o trabalho realizado intersetorialmente e em parceria nas visitas as escolas, instituições, nas blitz educativas, nas praças, entre outros, todos com o mesmo intuito fortalece o trabalho



prestado a fim de reduzir esse número tão alto de acidentes e muitas vezes com vítimas fatais. Considera-se a Prática relevante e significativa por ampliar a sensibilização de cuidados junto à população, utilizando-se das redes sociais para manter atualizada a realidade do município, que se apresentava preocupante, devido a tantos casos de acidentes, que não eram tão percebidos pela população. Viu-se, portanto, que o retorno de interação da população, por meio das redes sociais da Prefeitura se apresentou positivo. Como resultados, obteve-se o acompanhamento da situação, porém os resultados positivos não são imediatos, visto que é a construção de uma nova cultura social sobre a importância do uso do capacete, do se beber não dirija, entre outros. Os desafios são constantes, principalmente com a população mais jovem que mesmo recebendo orientações e tendo conhecimento sobre os riscos, insistem em cometer infrações relacionadas ao trânsito.

### **APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA**

A Prática pode ser replicada por outros municípios, informando a população do número de acidentes envolvendo motocicletas e do número de óbitos ocasionados por estes acidentes, a fim de sensibilizar para a redução dos mesmos. A Prática apresentou os dois quesitos de tecnologias sociais, o primeiro foi a criação de técnicas para tentar solucionar problemas existentes no município e o segundo foi buscar assegurar a participação igualitária dos envolvidos tanto da equipe intersetorial, quanto para da população. A Governança foi utilizada durante o acompanhamento e monitoramento por meio de uma equipe intersetorial e repassada para a assessoria de comunicação para descentralizar as informações através das redes sociais e mídia do Município de Brejo Santo.



## BLITZ EDUCATIVA, TEMA: “NO TRÂNSITO, SUA RESPONSABILIDADE SALVA VIDA”

**Município:**  
Tabuleiro do Norte

**Número de inscrição:**  
on-1065682256

### **Equipe Responsável:**

- Lais;
- Alana;
- Samua;
- Kessia;
- Linerylly;
- Yara;
- Anny Carlene;
- Cintia;
- Eduarda;
- Jean;
- Maria Luiza;

### **APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA**

A prática teve como objetivo a conscientizar e reforçar a necessidade de conscientização da população a obedecer às normas de trânsito e oferecer mais segurança no trânsito, evitando que novos acidentes aconteçam à população, prática realizada com condutores de veículos do município visando promover uma conscientização dos motoristas com foco em práticas educativas. Ela se realizou no período de setembro de 2021 a março de 2022, no município de Tabuleiro do Norte, sendo realizada em diversos locais, priorizando ações nas ruas e escolas. A prática desenvolveu ações intersetoriais entre a Secretaria de Saúde, Detran, Escolas Estaduais e Federais envolvendo 2000 pessoas.

### **SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO**

Município inserido na porcentagem de 73% dos municípios do Estado, sem trânsito municipalizado. Em um cenário com uma média de 10 acidentes por mês. Visto isso, com um olhar bem minucioso, percebemos que deveríamos iniciar algo que provocasse uma mudança nesse contexto. Através de reuniões realizadas com profissionais foi elaborado um projeto, baseado no tema “No trânsito, sua responsabilidade salva vida”. Foi se concordado, que conseguiríamos alcançar algum efeito, através da conscientização da população que conduz veículos dentro da cidade por meio de ações.



## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Sem Departamento Municipal de Trânsito, é difícil educar os motoristas para o uso de capacete, cinto de segurança e obediência às outras normas de trânsito, onde as irregularidades são muito mais acentuadas. A atenção é pela gravidade da situação: alto número de mortos e feridos no trânsito. Chamar à atenção de cada cidadão, para o alto índice de mortes e feridos no trânsito, mostrar a necessidade em conscientizar a sociedade a adotar comportamento mais seguro e responsável, preservando a sua própria vida e a dos demais cidadãos, através de ações. As mortes violentas por acidentes de trânsito devem ser também consideradas uma epidemia, essa diferente do coronavírus, mas nem por isso, menos letal. Visto que, nunca foi realizada ações nesse contexto, visualizamos como sendo um movimento inovador, que poderá trazer resultados bem satisfatórios, no que diz a ampliar medidas de vigilância, prevenção e controle. Acidentes de trânsito podem ser evitados. Trata-se de comprometimento entre autoridades e também a sociedade em geral. Impacto na proteção da vida dos condutores; Redução de custos em geral, com atendimentos em relação à saúde. O movimento ainda está em fase de andamento, mas já podemos observar redução no número de acidentes, sem vítimas fatais, se comparado ao mesmo período do ano passado. Acidentes impactam diretamente os serviços de saúde, principalmente pela forte demanda pelos aparatos públicos para emergência, tendo percebido diminuição de atendimentos ao acidentado. É uma questão complexa. No meio desse caldeirão, os riscos de acidentes muitas vezes podem ser previstos considerando o ser humano, os veículos, as vias de tráfego de pedestres e motoristas. Deve-se projetar ambientes viários seguros, vislumbrando inclusive o que os usuários dessas vias farão não o que deveriam fazer. Reconhecer que o corpo humano tem limites, e mesmo a pessoa mais consciente pode cometer um erro, mas isso não deverá lhe custar à vida.

## APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática desenvolvida pelo município de Tabuleiro do Norte traz como enfoque ações educativas que vão para além das práticas punitiva. Essa prática pode ser replicada, por outros municípios, basta empenho das equipes, equipe deve ser composta por profissionais que trabalhem de forma coletiva, visando ações que sejam de fácil acesso e compreensão do público, além também do apoio da população. O foco das atividades leva em consideração mudanças no comportamento que podem impactar diretamente na postura perante direção no trânsito. Basta ter o intuito de chamar a atenção da sociedade para o alto índice de mortos e feridos no trânsito dentro do município e elaborar ações praticas, de acordo com os hábitos desses motoristas. Um importante ponto pensado por essa proposta é a capacidade de pensar todos os gêneros e diversas faixas etárias, pensando seu caráter educativo e preventivo. As ações são voltadas para o grupo, mas quando necessário as particularidades de cada participante eram trabalhadas de forma individual através de atendimentos colocando tira dúvidas e anticrescimentos sobre trânsito, direitos e deveres. Essa ação se baseia no caráter preventivo e educativo. O projeto utiliza poucos recursos materiais materiais sendo utilizados poucos insumos de forma simples e didática, visando sempre busca por maior número de pessoas a serem alcançadas assim como a possibilidade de ter uma comunicação efetiva, essa fácil abordagem permite ao município dar seguimento das ações e replicar em diversos espaços assim como possibilitar ser um modelo de fácil replicação. Foi uma prática acessível a todos, principalmente no ambiente da rua. Na escola, foi mais direcionada a um público específico. Foram usados materiais tecnológicos, além de espaços escolares de âmbito estadual.



# EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO PARA PRESERVAR VIDAS

**Município:**  
Fortaleza

**Número de inscrição:**  
on-352407665

**Equipe Responsável:**

- Antônio Ferreira Silva;
- Eduardo Araújo de Aquino.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

O curso de Pilotagem Segura capacita e ensina sobre os limites dos veículos, técnicas para evitar acidentes. O Motobox foi implantado com o objetivo de evitar ultrapassagens arriscadas e conflitos. O equipamento de segurança na moto (corta pipa), que impede que as linhas chilenas e o cerol atinjam o motociclista. A Prática foi desenvolvida desde janeiro de 2019, com público envolvido de motociclistas em geral, trabalhadores que utilizam no meio para a profissão e usuários comuns. Como locais para execução das ações escolheu-se as ruas, praças e outros espaços, nestes foram contempladas um total de 319.797 pessoas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

A situação encontrada, anterior as ações estabelecidas, contavam com um dado alarmante, onde os usuários de motocicletas representaram praticamente quase metade das mortes relacionadas ao trânsito, dimensionando um percentual de 36% para cada 100 mil habitantes. Com isso, saturavam os leitos traumatológicos por motociclistas acidentados no Hospital Instituto José Frota (IJF) Centro. Como combate as estatísticas, a princípio foram implantados motobox com o intuito de priorizar a atenção a partida inicial dos motociclistas na abertura dos semáforos. O curso de Pilotagem Segura surgiu com o intuito de ensinar técnicas e distribuir equipamento de segurança na moto (corta pipas).

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

A motivação para o desenvolvimento das ações foi a preservação de vidas, redução de sinistros na cidade de Fortaleza envolvendo motociclistas. Para o sucesso da Prática foi fundamental a estratégia da divulgação nas redes sociais da Autarquia Municipal de Trânsito (AMC), sites, Instagram, mídia, além de agentes de trânsito e terceirizados em campo realizando a divulgação com panfletos. É importante ressaltar, que o curso e o corta pipas são totalmente gratuitos, assim, sem custos aos beneficiados pelas ações. A AMC, possui um banco de dados de acidentes e pesquisas em público alvo, sendo armazenados, com base nestes dados, se pode acompanhar se as ações e intervenções estão surtido efeito na redução de acidentes com os motociclistas, por meio de estatísticas e estudos de comparação. E estas intervenções e ações são consideradas pioneiras na cidade de Fortaleza, sendo algo inovador com dados consolidados mostrando resultados benéficos à cidade, sendo entendida enquanto ação relevante e significativa. Como resultados, se pode citar que a implantação do motobox, que consiste em dar prioridade a partida do motociclista na abertura do semáforo, garantiu a redução em média de 30,1% nos sinistros de trânsito. Para esta análise, foi considerada uma



amostra de 250 interseções. O método visou isolar o efeito da faixa, que teve sua eficiência comprovada estatisticamente, após um ano de implantação. O curso de pilotagem segura, juntamente com a distribuição do equipamento corta pipas, rendeu uma redução de 11% de sinistros envolvendo os motociclistas. O desafio atual é atrair o público alvo para a realização do curso. Por isso, há necessidade de ampla divulgação, pesquisa para melhorar o foco de atuação e custeio do material e equipamentos de segurança a serem distribuídos (antena corta-pipa), pois o recurso destinado para a compra destes materiais é oriundo da própria AMC. As vagas do curso destinadas aos motociclistas que atuam em aplicativos de entrega tiveram grande impacto para minimizar os acidentes envolvendo este público.

### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A replicação da Prática, por configurarem ações voltadas aos órgãos de trânsito, podem ser amplamente difundidas entre as secretarias de educação e outros órgãos cabíveis ao trânsito. Nesse contexto, objetiva-se, em parceria com as entidades citadas anteriormente, disseminar e intensificar o projeto, aprimorando-o com novas ideias e conceitos, além de viabilizar cursos mais específicos voltados para a segurança viária, atingindo o público-alvo. Toda intervenção é realizada pensando no bem-estar da população, desta forma as ações contemplaram a execução intersetorial. Inclui-se também o curso ofertado de forma gratuita, viabilizando o acesso de todos. Até o presente momento, foram distribuídos 600 (seiscentos) equipamentos corta pipas e ministrados o curso de Pilotagem Segura para um público de 703 motociclistas, como existe uma grande frota de motos na cidade de Fortaleza, com a continuação do projeto se conquistará a adesão de mais motociclistas em diferentes vertentes de uso do transporte. Para cada ação realizada é desenvolvido um orçamento, dentro do cronograma mensal da AMC. Nesse orçamento são estimados valores que poderão ser gastos, com isso, a transparência de custo de material com panfletagem e com equipamentos pode ser conferida por meio do site <amctransito.com.br>, clicando no ícone “Portal da Transparência”. Além disso, como mecanismo de Governança, tem-se dentro do órgão da AMC a Gerência de Educação (GEDUC), responsável por organizar e liderar as ações envolvendo a educação no trânsito. Para as implantações dos motobox, tem-se a Gerência de Planejamento, responsável pelo estudo e execução do projeto; por fim o núcleo de coleta de dados, realiza a análise estatística dos resultados obtidos, antes e depois das ações.



# MAPEAMENTO DOS SINISTROS DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM LIMOEIRO DO NORTE, 2020 A 2021

**Município:**  
Limoeiro do Norte

**Número de inscrição:**  
on-1019624937

**Equipe Responsável:**

- Thalita Soares Rimes;
- Milena Nunes Lima;
- Antonio Wagner da Silva Lima;
- Hilário de Andrade Maia;
- Deolino Júnior Ibiapina.

## APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA

A prática teve como objetivo descrever o mapeamento dos sinistro de trânsito do município de Limoeiro do Norte no período de 2020 a 2021, sendo as atividades desenvolvidas entre os anos de 2020 e 2021, sendo desenvolvida com vítimas de acidentes de trânsito ocorridos em Limoeiro do Norte. As atividades totalizaram 1.149 participantes, graças a ações intersetoriais entre a Secretaria de saúde, Gestão do Hospital São Raimundo, Superintendência Municipal de Trânsito – SUTRAN.

## SITUAÇÃO PROBLEMA E SOLUÇÃO

Os acidentes de trânsito, em especial aqueles causados por veículos automotores, vêm assumindo destaque cada vez maior como causa de mortes. O SUTRAN enquanto órgão de trânsito municipal percebeu que não tinha controle sobre os principais locais dos acidentes que aconteciam no território. Nesse contexto, a Superintendência Municipal de Trânsito – SUTRAN institui o mapeamento dos sinistros de trânsito ocorridos em Limoeiro do Norte. O mapeamento ocorre por meio da informação gerada pelos hospitais do território e o serviço de atendimento pré-hospitalar.

## DESCRIÇÃO DETALHADA DA PRÁTICA INOVADORA

Uma das maiores preocupações dos órgãos responsáveis pelo planejamento de trânsito, é encontrar soluções que possam reduzir o número de acidentes. Procurar entender esses eventos é uma maneira de tentar preveni-los reduzindo assim, os impactos gerados por eles. Parceria intersetorial, reconhecimento dos entre acerca da importância da informação, qualificação da informação. Procurar entender esses eventos é uma maneira de tentar preveni-los reduzindo assim, os impactos gerados por eles. Uma das maiores preocupações dos órgãos responsáveis pelo planejamento de trânsito, é encontrar soluções que possam reduzir o número de acidentes. Procurar entender esses eventos é uma maneira de tentar preveni-los reduzindo assim, os impactos gerados. Analisar os acidentes de trânsito é considerar que suas ocorrências representam eventos espaciais. Os resultados informam que ocorreram 697



sinistros, com 1.149 vítimas, destas (702)61% foram do sexo masculino e (368) 39% do sexo feminino. Em relação ao tipo de colisão e veículos envolvidos nos acidentes, a motocicleta representa no ano de 2020 representou 96% dos acidentes, já em 2021 houve uma redução do número de acidentes, representando 92% dos acidentes de trânsito. Os resultados nos permitem visualizar o perfil dos acidentes e direcionar suas ações, minimizando novos acidentes. Dessa forma, a partir dessas ações, o órgão de trânsito consegue visualizar um perfil dos acidentes de trânsito e direcionar suas ações. Blitz educativas em parceria com o outros órgãos, sinalização direcionada nos pontos com maior número de acidentes, buscando sempre minimizar tais episódios. Uma das barreiras dessa ação diz respeito a dificuldade em relação a qualidade das informações, por muitas vezes os registros referente a endereço veem incompleto, fragilizando o mapeamento.

### APLICABILIDADE DA PRÁTICA INOVADORA

A prática já é aplicada em todo o território de Limoeiro do Norte. Como forma de aperfeiçoar a prática o município está trabalhando a criação de um aplicativo para contribuir no mapeamento dos sinistros, possibilitando informações sobre acidentes que não são encaminhados ao hospital nem ao serviço de atendimento pré-hospitalar, porém são de importância epidemiológica para direcionar as ações. A prática possibilita fácil replicação, tendo em vista que outros municípios podem e/ou já dispõem de equipes multiprofissionais, deve haver planejamento e organização das ações de acordo com as principais necessidades de saúde. É fundamental o acompanhamento do integrante, principalmente os que apresentam comorbidades, junto a Equipe de Saúde da Família. Para a execução da prática não houveram custos adicionais, apenas utilizou-se de mão de obra já existente e organizou-se a logística. Os dados são monitorados pela técnica da SUTRAN direcionada especificamente para o mapeamento.





PROGRAMA

# CUIDAR MELHOR