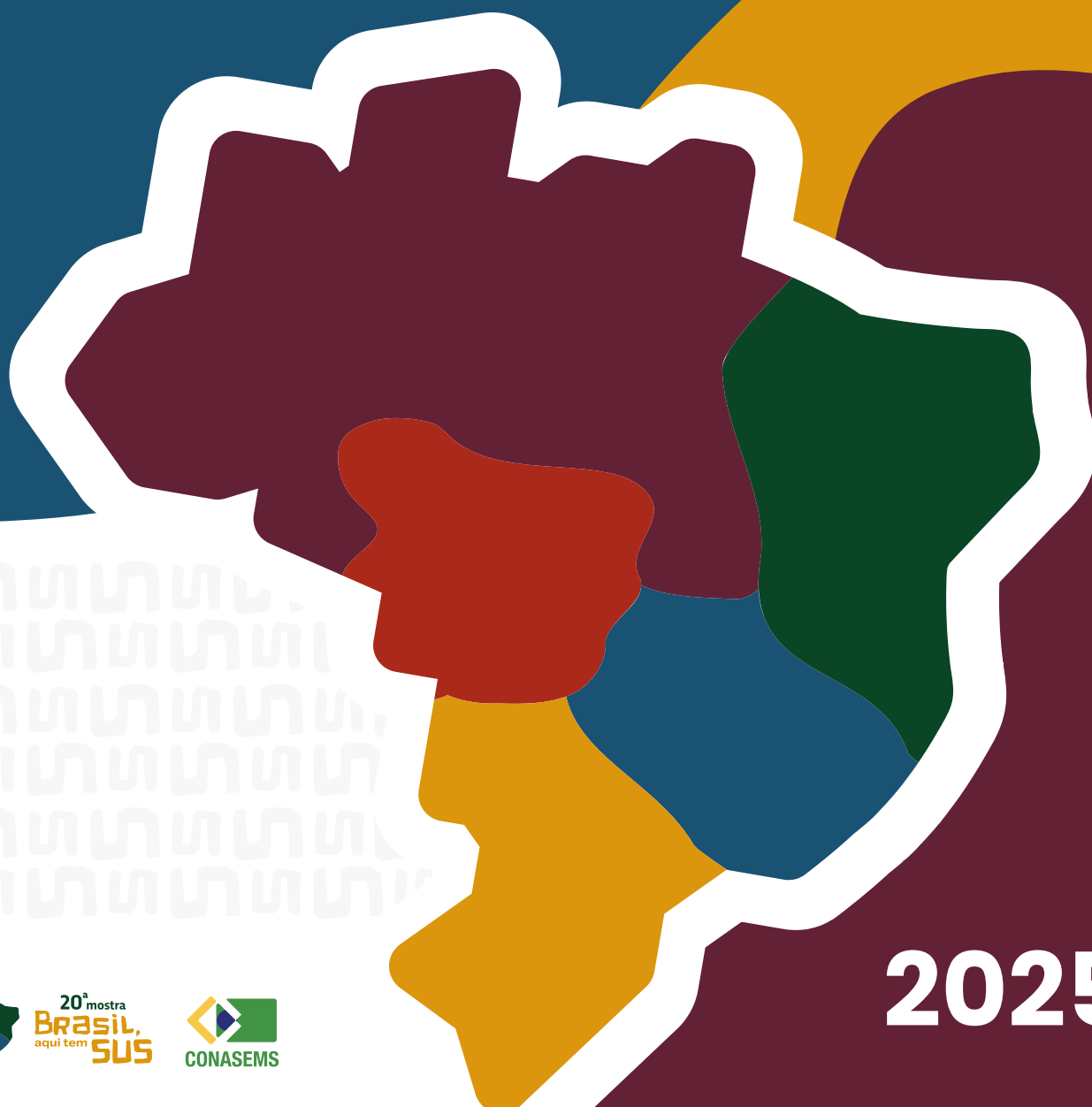


20ª MOSTRA

BRASIL, AQUI TEM SUS

Revista



2025



20ª mostra
Brasil,
aqui tem
SUS





20^a mostra
BRASIL,
aqui tem **SUS**

Expediente ▶▶▶

REVISTA CONASEMS 78 - JUNHO/2026 | ISBN 978-65-83889-45-4

Diretoria Executiva

Presidente

Hisham Mohamad Hamida

Vice Presidente

Rodrigo Buarque Ferreira de Lima

Vice Presidente

Edivaldo Farias da Silva Filho

Diretora Administrativa

Maria Adriana Moreira

Diretora Administrativa Adjunta

Carmem Sílvia Guariente

Diretora Financeira

Cristiane Martins Pantaleão

Diretora Financeiro Adjunta

Leopoldina Cipriano Feitosa

Diretor de Comunicação Social

Rogério Rodrigues de Mendonça

Diretora de Comunicação Social Adjunta

Dávila Claudino de Oliveira Costa

Diretora de Descentralização e Regionalização

Stela dos Santos Souza

Diretor de Descentralização e Regionalização Adjunto

Michel Fernando Barth

Diretora de Relações Institucionais e Parlamentares

Jainara Soares Nórdio

Diretor de Relações Institucionais e Parlamentares Adjunto

Marco Antônio Norberto Felipe

Diretor de Municípios de Pequeno Porte

Izidério Wiverson de Jesus Souza

Diretora de Municípios de Pequeno Porte Adjunta

Maria Eliza Garcia Soares

Diretor de Municípios com Populações Ribeirinhas e em Situação de Vulnerabilidade

José Raimundo Farias de Moraes

Diretor de Municípios com Populações Ribeirinhas e em Situação de Vulnerabilidade Adjunto

Walter de Souza Tavares

1ª Vice Presidente Regional - Região Centro-Oeste

Josiane de Oliveira Silva Corrêa

2ª Vice Presidente Regional - Região Centro-Oeste

Verônica Savatin Wottrich

1ª Vice Presidente Regional - Região Nordeste

Soraya Galdino de Araújo Lucena

2ª Vice Presidente Regional - Região Nordeste

Artur Belarmino de Amorim

1ª Vice Presidente Regional - Região Norte

George Eduardo Carneiro Macedo

2ª Vice Presidente Regional - Região Norte

Wagner Wasczuk Borges

1ª Vice Presidente Regional - Região Sudeste

Adriana Martins de Paula

2ª Vice Presidente Regional - Região Sudeste

Raphael Dumont Schlegel

1ª Vice Presidente Regional - Região Sul

Guilherme Ribas Smidt

2ª Vice Presidente Regional - Região Sul

Evandro Cesco

Relação Nacional de Cosems

COSEMS - AC

George Eduardo Carneiro Macedo
cosems.acre@gmail.com

COSEMS - AL

Rodrigo Buarque Ferreira de Lima
cosemsalagoas@gmail.com

COSEMS - AM

Maria Adriana Moreira
cosemsam@cosemsam.org.br

COSEMS - AP

Lilian Cordeiro de Abreu
cosemsap@hotmail.com

COSEMS - BA

Stela dos Santos Souza
cosemsbahia@upb.org.br

COSEMS - CE

Rilson Sousa de Andrade
eventos.cosemsce@gmail.com

COSEMS - ES

Michel Fernando Barth
cosemses@gmail.com

COSEMS - GO

Patrícia Palmeira de Brito Fleury
cosemsgo@cosemsgo.org.br

COSEMS - MA

Thaís Kellen Leite de Mesquita
contato@cosemsma.org.br

COSEMS - MG

Edivaldo Farias da Silva Filho
presidente@cosemsmg.org.br

COSEMS - MS

Janssen Portela Galhardo
contato.cosemsms@gmail.com

COSEMS - MT

Marco Antônio Norberto Felipe
cosems@cosemsmt.org

COSEMS - PA

Jucineide Alves Barbosa
cosemspa@cosemspa.com.br

COSEMS - PB

Soraya Galdino de Araújo Lucena
cosemspb@cosemspb.org

COSEMS - PE

Elidio Ferreira de Moura Filho
cosems.pe@gmail.com

COSEMS - PI

Leopoldina Cipriano Feitosa
cosems.piaui@hotmail.com

COSEMS - PR

Fábio de Mello
contato@cosemspr.org.br

COSEMS - RJ

Maria da Conceição de Souza Rocha
cosemshrj@cosemshrj.org.br

COSEMS - RN

Maria Eliza Garcia Soares
cosemsrn@cosemsrn.org.br

COSEMS - RO

Wagner Wasczuk Borges
cosemsrondonia@gmail.com

COSEMS - RR

Adnayara de Souza Figueiredo
cosemsroraima@gmail.com

COSEMS - RS

Regis Fonseca Alves
contato@cosemsrs.org.br

COSEMS - SC

Sinara Regina Landt Simioni
cosemssc@cosemssc.org.br

COSEMS - SE

Enock Luiz Ribeiro da Silva
cosemsse@cosemsse.org.br

COSEMS - SP

Adriana Martins de Paula
cosemssp@cosemssp.org.br

COSEMS - TO

Luana Pereira de Carvalho Protásio
cosemstoadm@gmail.com

Ficha técnica

Coordenação Geral

Marcia Cristina Marques
Pinheiro

Coordenação Editorial

Giovana de Paula

Edição e Revisão

Giovana de Paula

Reportagens

Giovana de Paula
Raphaelle Batista
Bruna Paz

Projeto Gráfico

Maira Nailá L. Amaro

Diagramação

CT Comunicação

Edição de Arte

Maira Nailá L. Amaro

Fotografias

Gentilmente cedidas do acervo
pessoal dos profissionais e das
Secretarias Municipais de Saúde

SUMÁRIO



Editorial p. 06

Experiências Premiadas – Premiação Geral

Modalidade 1 p. 08

GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS p. 08

Belo Horizonte/MG – Projeto Lean p. 09

Boa Vista/RR – Georreferenciamento p. 15

Rio Verde/GO – Programa de Atenção Nutricional p. 20

Volta Redonda/RJ – Certificação de Óbito p. 25

Varginha/MG – Raio-x Odontológico p. 29

Volta Redonda/RJ – Núcleo de Atenção Oncológica p. 35

CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE p. 40

Brasília/DF – Hortos Medicinais p. 41

ATENÇÃO BÁSICA p. 46

Pacatuba/CE – Programa Saúde na Escola p. 47

Aquidauana/MS – Grupo de Reabilitação de AVC p. 51

Bom Jesus do Tocantins/PA – Saúde em Ação p. 55

São João da Ponta/PA – 100% de cobertura contra a poliomielite p. 60

Porto Alegre/RS – Gincana de Natal p. 64

Cantá/RR – Vacinação de Idosos p. 70

Jucurutu/RN – Prevenção ao Câncer p. 75

Campo Grande/MS – Projeto Emagrece Serradinho p. 80

Mendes/RJ – População Livre do Sarampo p. 85

Chapecó/SC – Unidade Móvel de Saúde p. 90



GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	p. 94
Salvador/BA – Colegiado Gestor	p. 95
MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE	p. 100
São José de Ribamar/MA – Maternidade Municipal	p. 101
Curitiba/PR – Telemonitoramento	p. 106
VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO	p. 111
Nova Tebas/PR – Enfrentamento das Arboviroses	p. 112
Ipameri/GO – Projeto Dengue Móvel	p. 116
Bom Jardim/PE – PNI em Ação	p. 120
Ipatinga/MG – Aplicativo Fala Ipatinga	p. 124
SAÚDE DIGITAL	p. 128
Tartarugalzinho/AP – e-SUS Território	p. 129
Tefé/AM – Acesso a Comunidades Ribeirinhas	p. 134
Recife/PE – Teleconsultoria	p. 140
SAÚDE MENTAL	p. 144
Chapadão do Céu/GO – Cuidando da adolescência	p. 145
Osório/RS – Apoio a Pessoas Trans	p. 150
Apiúna/SC – Grupo LiteraCura	p. 156
Experiências Premiadas – Cosems	
Modalidade 2	p. 160
Cosems/AM – Seminários Regionais	p. 161
Cosems/AL – Estratégias de Comunicação	p. 166
Cosems/MT – Oficinas de Planejamento	p. 171
Cosems/PR – Oficinas de Escrita	p. 176
Cosems/RJ – Novos Gestores do SUS	p. 181





Editorial

Uma premiação pode representar um movimento importante em uma trajetória profissional, que se traduz como um reconhecimento individual. Mas pode também referendar uma conquista coletiva, que no caso dos profissionais que atuam no SUS é resultante do engajamento em torno das necessidades de saúde da população. A presente publicação reúne 35 histórias do Sistema Único de Saúde (SUS), que foram reconhecidas com o prêmio geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, realizada durante o XXXVIII Congresso do Conasems em 2025.

São muitas vezes iniciativas que requerem pouco investimento financeiro, mas que demandam dos profissionais um amplo conhecimento do território, um sentimento de empatia e boa dose de criatividade. Uma delas, por exemplo, conseguiu envolver a população no controle das arboviroses ao compreender que em janeiro, período de maior disseminação de focos do vetor, era também a época das matrículas escolares. Surgiu então a ideia de trocar materiais educativos por depósitos que acumulam larvas do *Aedes aegypti*.

Outro trabalho criou um grupo de escuta para pessoas trans, usuárias de um CAPS, por compreender que os determinantes que atuam sobre a transição de gênero podem intensificar o sofrimento mental. No grupo, eles puderam compartilhar informações úteis, como o uso do nome social, ou formas de enfrentar o isolamento social. Reunidos, passaram a frequentar espaços públicos como praças, que antes evitavam por receio de discriminação.





São iniciativas diversificadas, que muitas vezes se efetivam na contramão do desinvestimento e que se sobrepõem a um cotidiano muitas vezes marcado por respostas imediatas às demandas urgentes. Por isso, o prêmio nacional concedido pelo Conasems é tão importante. Esses profissionais, segundo seus próprios relatos, voltam para os territórios com a sensação de dever cumprido, de que estão indo no caminho certo. Dito de outro modo, as premiações podem justificar a ampliação de uma experiência ou sua continuidade, talvez maiores investimentos e a valorização da gestão local.

As premiações partem de um gesto do Conasems de reafirmação do trabalho no SUS, seja ele em pequenos ou grandes municípios, que se faz cotidianamente e que precisa sair da opacidade e ganhar notoriedade em âmbito nacional.

Viva o SUS!



Hisham Mohamad Hamida
Presidente do Conasems



GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS

MODALIDADE 1



Projeto Lean transforma transporte em saúde de Belo Horizonte



Sempre que pensamos em uma ambulância, o que costuma vir à mente é o serviço de urgência, mas o transporte em saúde vai muito além disso. Todos os dias, pacientes eletivos e estáveis precisam ser deslocados entre os centros de saúde para consultas ou necessitam receber assistência de equipes médicas em casa. Daí a importância da iniciativa adotada no setor de Transporte em Saúde de Belo Horizonte, que implementou a filosofia Lean Healthcare em 2024. Baseado em princípios de melhoria contínua, padronização de processos e tomada de decisão orientada por dados, o projeto vem consolidando uma nova cultura organizacional na rede municipal.

De acordo com a diretora de Atenção às Urgências e Emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Renata



Município

BELO HORIZONTE/MG
Secretário Municipal de Saúde

Danilo Borges Matias

Autores do Projeto
Renata Alves Mourão

Raquel Rosa

Roger Lage

Alessandra Negri

Wanderson de Oliveira

Danilo Matias

Contato
renata.mourao@pbh.gov.br


Alves Mourão, a filosofia substitui modelos hierárquicos e reativos por uma abordagem mais sistêmica e centrada no paciente, na qual a busca pelo aprimoramento dos processos é incorporada como prática cotidiana. Isto implica no engajamento das equipes para identificar problemas e compartilhar as responsabilidades para resolvê-los. A ideia surgiu a partir de resultados positivos alcançados com o Projeto Lean nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Segundo Renata, que é enfermeira e especialista em Vigilância Sanitária e Gestão Hospitalar, havia um aumento de solicitações e constantes reclamações sobre o tempo de resposta do serviço, “especialmente no contexto das remoções de pacientes que aguardam nos Centros de Saúde e CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) para encaminhamento às UPAs, bem como a demora na realização de visitas a pacientes em hemodiálise pelo serviço social”. Esse quadro apontou a necessidade de reorganizar processos e promover mudanças estruturais.



A realização de reuniões, treinamentos e conscientização sobre os novos fluxos resultou em avanços como:

- ✓ desenvolvimento de banco de dados;
- ✓ análise das necessidades dos solicitantes de transporte de pacientes;
- ✓ definição de indicadores estratégicos;
- ✓ elaboração de planos de ação voltados ao alcance dos resultados propostos.



Desafios para a implementação do projeto

- 1 Sistema Operacional obsoleto**
- 2 Parte da frota ociosa em determinados horários por falta de planejamento**
- 3 Má administração do tempo e da distância**
- 4 Indefinição de indicadores de qualidade**

Antes da implantação do projeto, porém, foi preciso vencer alguns desafios. Entre eles, o sistema operacional considerado obsoleto, que era incapaz de gerar relatórios gerenciais robustos. “Isso exigiu a consolidação manual de dados e informações de GPS das ambulâncias para o cálculo de ociosidade e análise operacional”, ressalta a diretora.

Além disso, a supervisora da Central de Atendimento do Transporte em Saúde, Alexandra de Oliveira Santos, explica que as ambulâncias atendiam apenas suas regionais de origem e parte da frota permanecia ociosa em determinados horários. “Não fazíamos um acompanhamento de perto dos tempos de deslocamento das unidades, ou seja, elas acabavam demorando mais do que o considerado normal. Atendíamos menos pessoas com um tempo maior para cada atendimento”, conta a supervisora.

Ficou muito claro que, depois do processo de implantação, tínhamos uma equipe mais próxima, melhor orientada, mais responsável e comprometida.



Alexandra de Oliveira Santos

Supervisora da Central de Atendimento do Transporte em Saúde

Denise Souza Grossi, referência técnica do Transporte em Saúde de Belo Horizonte, lembra ainda que o sistema funcionava com poucos processos estruturados e não havia definição de indicadores de qualidade. “A interface com os serviços da rede SUS-BH era predominantemente voltada ao atendimento das demandas diárias, com pouca atuação estratégica”, diz. Para corrigir essas falhas, foi necessário engajar profissionais de diferentes áreas e adaptar as rotinas de trabalho para conciliar as mudanças aos processos já existentes. “A implementação demandou forte articulação com as equipes da ponta, especialmente motoristas, que

passaram a registrar informações em tempo real via rádio”, relembra Renata.

Apesar de passar por uma resistência inicial, marcada por insegurança e questionamentos das equipes, o projeto foi sendo abraçado na medida em que, a cada reunião, os diferentes profissionais participavam. “Tivemos sugestões brilhantes vindas de nossos atendentes, técnicos, condutores, supervisores, enfermeiros, gerentes. Foi notório o envolvimento de todos nesse projeto. Ficou muito claro que, depois do processo de implantação, tínhamos uma equipe mais próxima, melhor orientada, mais responsável e comprometida”, avalia Alexandra.



Otimização de recursos

Com o avanço do projeto, os resultados começaram a aparecer. Em quatro meses, houve redução significativa no tempo de resposta para atendimento de pacientes. Outro dado relevante foi a redução do tempo de espera para visitas domiciliares do serviço social a pacientes em hemodiálise, que caiu de cerca de 60 dias para apenas 6 dias, superando a meta estabelecida de até sete dias após a solicitação.

Na segunda etapa do projeto, em 2025, voltada à otimização das vagas de hemodiálise, o mapeamento detalhado das rotas permitiu reestruturar a logística e liberar 37 novas vagas, ampliando o acesso de pacientes ao tratamento. Para os profissionais envolvidos na iniciativa, os benefícios vão além dos indicadores. Alexandra destaca a melhoria no ambiente de trabalho, com maior integração entre as equipes e processos mais



Redução do tempo de resposta para atendimento

CENTROS DE SAÚDE

QUEDA DE 36,4%

para casos classificados como "amarelos"

QUEDA DE 29,3%

para casos classificados como "verdes"

CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

QUEDA DE 51,6%

para casos classificados como "amarelos"

QUEDA DE 55,6%

para casos classificados como "verdes"



Projetos como este são fundamentais para o fortalecimento do SUS, pois promovem a qualificação da gestão, a otimização de recursos públicos e a ampliação do acesso do usuário aos serviços de saúde.



Denise Souza Grossi

Referência técnica do Transporte em Saúde

claros e assertivos, resultando em aumento no número de pessoas atendidas e melhor distribuição dos serviços.

A relação entre as equipes da central e da rua também melhorou, diz ela. “Trabalhamos com uma demanda alta de atendimentos a serem feitos e com recursos limitados. Mas muitas vezes conseguimos fazer mais e melhor com os recursos já existentes. Com o projeto Lean, apenas ajustes em nossos processos de trabalho possibilitaram melhorar, aumentar e otimizar nossa entrega”, afirma.

Do ponto de vista da gestão, Denise resalta ganhos na tomada de decisão, agora baseada em dados mais confiáveis, além da redução de retrabalho e maior agilidade nos atendimentos. O monitoramento de indicadores, como o tempo de resposta, passou a ser um parâmetro central na avaliação do serviço. Para ela, “projetos como este são fundamentais para o fortalecimento do SUS, pois promovem a qualificação da gestão, a otimização de recursos públicos e a ampliação do acesso do usuário aos serviços de saúde”.





Resultados estruturais

- ✓ definição de um novo organograma
- ✓ revisão de protocolos
- ✓ mapeamento de processos
- ✓ criação de formulários padronizados para solicitação de transporte
- ✓ investimento na capacitação das equipes e no uso estratégico de dados



E, se muitas dessas mudanças não são percebidas diretamente pelos usuários, os efeitos delas são concretos na vida de quem precisa do serviço. O envio mais rápido de ambulâncias, a pontualidade nos atendimentos e a inclusão de novos pacientes no sistema representam avanços importantes, especialmente para quem enfrenta condições de saúde delicadas.

Segundo Renata, é uma demonstração de que “melhorias significativas podem ser alcançadas exclusivamente por meio da reestruturação de processos, padronização e uso de dados, sem necessidade de aporte financeiro adicional”. A diretora destaca, ainda, o caráter inovador da experiência ao implementar a filosofia Lean em rede, em uma cidade com a amplitude de Belo Horizonte, que conta com mais de 2,3 milhões de usuários do SUS no município, reforçando seu potencial como modelo de transformação organizacional baseado em melhoria contínua.



Melhorias significativas podem ser alcançadas exclusivamente por meio da reestruturação de processos, padronização e uso de dados, sem necessidade de aporte financeiro adicional.



Renata Alves Mourão

Diretora de Atenção às Urgências e Emergências da SMS





Georreferenciamento em Boa Vista: tecnologia que acompanha a dinâmica do território



Diante do grande desafio do Sistema Único de Saúde (SUS) de responder às demandas crescentes da população, um projeto em Boa Vista se dedicou a organizar o território, em tempo oportuno, para que novas equipes de saúde pudessem reverter os vazios assistenciais do município. Na capital de Roraima, o projeto de expansão da Atenção Primária à Saúde (APS), iniciado em 2023, ampliou a cobertura de 40% para quase 100% da Estratégia Saúde da Família (ESF), demandando a reorganização da área de abrangência das unidades básicas de saúde (UBS) através do uso da tecnologia.

BOA VISTA/RR

Município

BOA VISTA/RR

Secretário Municipal de Saúde

Marcelo Zeitoune

Autores do Projeto

Rafael Rodrigues da Silva

Thabata Viana

Contato

rafahilux@hotmail.com

Nos anos de 2023 e 2024, o número de médicos e enfermeiros saltou de 60 para 149; de agentes comunitários de saúde de 314 para 545; de equipes da Estratégia Saúde da Família de 314 para 545; e de UBS de 34 para 38. Os dados quantitativos dão a dimensão do investimento na saúde do município de aproximadamente 480 mil habitantes. A contratação dos médicos foi realizada via projeto Mais Médicos, do Ministério da Saúde, e os ACS passaram por processo de seleção pública. Já os enfermeiros foram realocados de outras áreas de atuação dentro do município.

“As novas equipes não tinham território e por isso precisamos reestruturá-lo com o apoio do PlanificaSUS”, conta Rafael Rodrigues da Silva, médico veterinário, assessor da Superintendência da APS e responsável técnico municipal pelo projeto. O primeiro ponto da territorialização foi identificar a realidade dos territórios no que se refere a questões sócio-ambientais. “O que era ruim para a saúde entrava como ponto de risco e bom como ponto de potencialidades. Levamos em consideração a estimativa populacional de cada bairro e os perfis demográfico e sócio-ambiental. Capacitamos os servidores sobre o que é territorialização e eles foram a campo identificar essas questões”, detalha o autor da experiência.

O passo seguinte foi a realização de oficinas para a divisão das equipes, um momento considerado crucial que deu origem à ideia de usar o Google Maps para visualizar os territórios, dando mais agilidade ao processo. Nessas oficinas, realizadas de forma descentralizada em cada UBS, os dados eram analisados e desenhados no mapa digital. Cada UBS tem entre três e seis equipes da ESF.



PlanificaSUS

O PlanificaSUS é uma estratégia de educação permanente voltada à reorganização da Atenção Primária e Ambulatorial Especializada, visando a construção de redes que melhorem a qualidade e eficiência do atendimento. É fruto de uma parceria entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Hospital Albert Einstein e o Ministério da Saúde.



O vínculo foi fortalecido porque tem a estratificação de risco dentro do mapa e uma vez que você consegue estratificar, é possível dar mais prioridade ao paciente com maior necessidade.

Juliana Siqueira Altoe
Enfermeira da UBS Mariano de Andrade



à redistribuição da área. “Essa mudança de território poderia ter sido feita de forma mais cansativa e bagunçada sem o mapa no Google. Para não ter tanto erro, nem tanta gente mexendo, acordamos dentro da nossa unidade que somente os enfermeiros e médicos atualizam o mapa. Mas quando chega uma demanda de colegas, a gente marca, tornando o mapa dinâmico”, afirma.

A construção do mapa digital também contribuiu para ampliar o vínculo entre usuários e equipes de saúde porque a partir dele, é possível identificar quem é a equipe de referência. “O vínculo foi fortalecido porque tem a estratificação de risco dentro do mapa e uma vez que você consegue estratificar, é possível dar mais prioridade ao paciente com maior necessidade. A gente consegue deixar em vermelho no mapa, mostrando o risco e a vulnerabilidade desse paciente,” detalha Juliana.

Os mapas foram fundamentais para organizar o funcionamento interno de cada unidade. Juliana Siqueira Altoe, enfermeira da UBS Mariano de Andrade, enumera as vantagens da ferramenta digital. “A territorialização era feita através de mapas impressos, que eram fixados nas paredes e pontuados com cliques. Também eram impressos em papel A4 para distribuir entre os agentes de saúde. Nesse processo, havia muitas perdas porque não era possível atualizar de forma eficaz. A implantação do mapa digital no Google facilitou demais, deixando o trabalho sistematizado. Uma vez que uma paciente chega com uma demanda, eu coloco de forma muito rápida e dinâmica no mapa porque o território se altera constantemente”, explica.

Na unidade de Juliana atuavam três equipes da ESF. Com a ampliação, outras duas equipes se integraram ao grupo, o que levou



Acesso

A inserção dos dados de cada unidade no Google Maps foi importante também para perceber que era necessário dar um passo adiante, unificando as informações para melhor identificar os vazios assistenciais. Rafael teve a ideia de pegar o mapa de cada UBS e reunir em um mapa matriz, cujo link foi disponibilizado para todos os equipamentos de saúde e outros órgãos do poder judiciário, CRAS e CREA.

Os mapas indicam a qual UBS aquele paciente deve ser encaminhado e contribuem com as ações de vigilância. Por meio da ferramenta, é possível, por exemplo, fazer o bloqueio vacinal nos casos de sarampo ou identificar áreas de maior risco de arboviroses. As modificações no mapa matriz só são realizadas pelos técnicos da Secretaria de Saúde.



A leitura dos dados no mapa é muito simples

- ✓ O município é dividido em oito macrorregiões e cada uma delas se destaca no mapa em cores diferentes.
- ✓ Os enfermeiros e técnicos das unidades alimentam seus mapas com informações como o número de gestantes e hipertensos.
- ✓ No mapa matriz há, em cada macrorregião, a descrição e localização:

- 1** das equipes de saúde da família em cada UBS;
- 2** dos enfermeiros responsáveis por cada equipe;
- 3** dos hospitais e CAPS.



Com a ferramenta, conseguimos identificar alguns vazios assistenciais, que cobrimos e redimensionamos. Há territórios com equipes aguardando a inauguração de novas UBS (...)



Rafael Rodrigues da Silva

Médico veterinário e assessor da Superintendência da APS

“Com a ferramenta, conseguimos identificar alguns vazios assistenciais, que cobrimos e redimensionamos. Há territórios com equipes aguardando a inauguração de novas UBS, o que mantém a cobertura da APS em 97%. Algumas equipes abrangem 2 mil pessoas, enquanto o parâmetro do Ministério é de 3 mil pessoas. A dificuldade de acesso se concentra mais nas áreas rural e indígena, com maior déficit. A gente tem uma UBS na zona rural e está aguardando outra para fechar as equipes,” conta o autor.

A experiência foi reconhecida com o prêmio na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS. “A gente ficou muito feliz, embora eu goste de cumprir o meu papel sem pensar em reconhecimento. Outras pessoas vieram me procurar para aprender a mexer na ferramenta e eu também trouxe várias ideias de outros municípios. Mas o que eu mais comemorei foi ver o reconhecimento dos profissionais na ponta, dizendo que o mapa facilita demais. Nosso próximo passo é ajudar a população a reconhecer sua equipe, até para ter o entendimento do que é a Atenção Primária, que possibilita ter uma equipe para chamar de sua”, conclui Rafael.





Rio Verde amplia equidade no SUS com Programa de Atenção Nutricional



O Departamento de Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Verde, município goiano de 225 mil habitantes, recebia inúmeras famílias em busca de auxílio nutricional para crianças com alergia alimentar ou adultos que necessitavam de alimentação enteral. Quando a solicitação não chegava diretamente à secretaria, vinha como cobrança do poder judiciário, uma vez que as famílias não se sentiam contempladas pelo programa municipal.



Município

RIO VERDE/GO
Secretário Municipal de Saúde

Thiago dos Santos Souza

Autores do Projeto
Livia Lislle Ferreira Salgado

Tátilla Oliveira

Pedro Santos

Paula Barcelos

Waleska Oliveira

Tatiane Clemente

Contato
nutricaosauderv@gmail.com




Foi então que em 2009, a SMS criou o Programa de Atenção Nutricional (PAN), que estabeleceu uma política própria para o fornecimento de fórmulas infantis e de dietas especiais para pacientes com necessidades nutricionais específicas. Criado com

recursos exclusivos do município, o programa passou por reformulações ao longo do tempo para se adequar às necessidades da população, o que levou à mudanças no perfil dos pacientes e à ampliação do número de profissionais envolvidos.

O Programa atua em três frentes:



No Departamento de Nutrição, onde foi instalada a central de distribuição, nutricionistas realizam o cadastro e a entrega dos produtos;



No Ambulatório de Nutrição Infantil (ANUTI), crianças são avaliadas por uma gastropediatra e uma nutricionista, a fim de identificar suas necessidades, orientar o uso adequado e garantir a aplicação racional das fórmulas e dietas especiais;



A terceira vertente consiste em visitas domiciliares conduzidas por uma assistente social e uma nutricionista, fortalecendo o acompanhamento e a orientação às famílias.

São atendidos atualmente recém-nascidos prematuros, crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) até os 24 meses, além de crianças e adultos que necessitam de terapia nutricional enteral. Por se tratar de fórmulas de alto custo, o processo de regulação tem que atender a alguns critérios, conforme explica Livia Lislle Ferreira Salgado, diretora do Departamento de Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde. “Percebemos que muitos pacientes chegavam sem ter o perfil adequado para o atendimento. Um exemplo comum é a suspeita de alergia à proteína do leite de vaca. O fato de uma criança recém-nascida regurgitar não significa, necessariamente, que apresente essa condição. É fundamental que haja um diagnóstico preciso para confirmar se realmente há necessidade do benefício. Além disso, consideramos o perfil socioeconômico das famílias, o que nos ajuda a dimensionar corretamente a quantidade de fórmulas a serem disponibilizadas.”

As visitas domiciliares foram estruturadas justamente para avaliar as reais necessidades da população e orientar o uso correto das fórmulas e dietas especiais. A assistente social faz a classificação socioeconômica e a nutricionista avalia a quantidade necessária das fórmulas. “Nosso compromisso é atender quem realmente necessita. Muitas vezes, a família chega fragilizada, com um paciente acamado ou uma criança com restrições alimentares importantes e, nesses casos, conseguimos oferecer orientação adequada, trazer tranquilidade, definir a forma correta de utilização da dieta e até esclarecer cuidados essenciais, como a higienização da sonda”, destaca a diretora.



Quem pode ser contemplado pelo programa:

- ✓ recém-nascidos prematuros;
- ✓ crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca até os 24 meses;
- ✓ crianças e adultos que necessitam de terapia nutricional enteral.

Proteção e segurança alimentar

Seu Sebastião Antônio Furtado ficou acamado em julho de 2024 e em consequência disso perdeu a capacidade de deglutir. Desde então, passou a se alimentar por sonda mesmo fora do hospital, o que levou a família a acumular um gasto mensal de cerca de R\$2.500,00 por mês, sem orientação sobre o uso adequado da fórmula. O problema foi resolvido sem grandes burocracias quando sua filha, Seane Mendes Furtado, soube da existência do PAN.

Ela foi prontamente atendida pela diretora Livia, passou por uma avaliação com a assistente social e recebeu visita domiciliar da nutricionista do programa, que organizou o esquema de água e alimentação de acordo com as necessidades de seu pai. Desde então, a família recebe visitas sistemáticas das nutricionistas - uma delas inclusive especialista em idosos e em alimentação enteral. Ela conta que qualquer intercorrência, como por exemplo a desregulação intestinal, é avaliada.

“A Nutrição Enteral é um programa fundamental oferecido pela secretaria, que tem mudado a realidade de muitas pessoas. Na vida do meu pai foi um divisor de águas, tanto pela parte financeira quanto pela parte nutricional. Os profissionais são muito preparados e atentos, orientando, acolhendo as famílias e trabalhando para que cada paciente receba o cuidado personalizado que precisa. As visitas constantes dos nutricionistas são fundamentais para monitorar a evolução da saúde do paciente e fazer ajustes na dieta quando necessário,” reconhece a filha.

Judicialização

Para evitar o elevado número de mandados de segurança para a aquisição das fórmulas, a Secretaria de Saúde firmou uma parceria com o Ministério Público (MP), que criou uma Câmara Técnica onde as solicitações são analisadas com a ajuda de uma equipe multidisciplinar. Cada caso é avaliado nas suas especificidades e recebe um parecer do Ministério Público. “Muitas famílias não conhecem o programa e vão diretamente ao MP. Mas com a parceria, a justiça encaminha o caso ao programa, onde fazemos o cadastro e o inserimos até a alta”, informa Livia.

Os critérios para ingressar no programa são objetivos:



O paciente deve comprovar residir no município e apresentar uma prescrição médica para realizar o pré-cadastro e ser avaliado pela assistente social e nutricionista no âmbito domiciliar;



No caso de crianças, elas são encaminhadas para a avaliação ambulatorial no ANUTI com a gastropediatra e a nutricionista e, posteriormente, passam também por avaliação socioeconômica domiciliar;



Uma vez aprovada a solicitação, é preenchido um formulário para cadastro e ocorre a dispensação mensal.



Muitas famílias não conhecem o programa e vão diretamente ao MP. Mas com a parceria, a justiça encaminha o caso ao programa, onde fazemos o cadastro e o inserimos até a alta.



Livia Lisie Ferreira Salgado

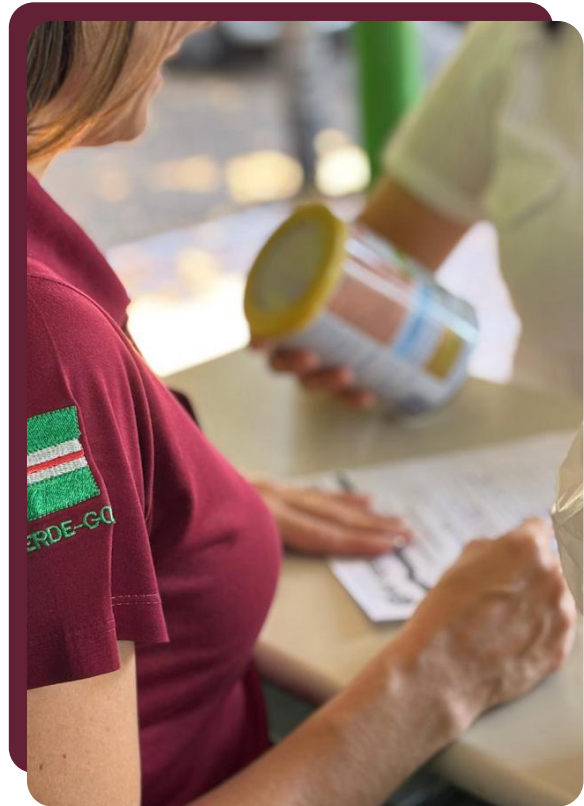
Diretora do Departamento de Nutrição da SMS



Uma lata de fórmula infantil especial chega a custar em média R\$ 200,00. Uma criança menor de 6 meses necessita de até dez latas por mês, embora essa quantidade possa variar de acordo com as reais necessidades de cada um e o poder aquisitivo das famílias. “O programa é um auxílio. A gente não consegue atender a 100% do que o médico prescreve. Mas e se não tivesse o programa? A quantidade vai de acordo com a classe social e isso obedece ao princípio da equidade, a partir da análise de caso a caso. Daí a importância da visita domiciliar,” complementa a diretora.

Com a reorganização do projeto, houve uma redução de 61% na judicialização, o que significou uma queda anual de cerca de treze processos judiciais para cinco. Os números revelam ainda uma redução de 49% na quantidade de cadastros – que antes eram feitos sem observar as reais necessidades – e de 50% nos custos do projeto, o que garante a sua sustentabilidade ao longo de 15 anos, independentemente das transições nos quadros de gestão.

O reconhecimento do programa – com a premiação na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS – gerou uma ampla procura de gestores de outros municípios, que desejam implantar a experiência adaptada às especificidades locais. A homenagem trouxe muita alegria para quem se dedica ao cuidado cotidianamente. “Tenho certeza de que esse programa é um exemplo de como a saúde pública pode fazer a diferença real na vida das pessoas. Chorei ao ver a emoção da equipe com o reconhecimento porque esse prêmio é muito merecido,” comemora Seane, filha de seu Sebastião.



Tenho certeza de que esse programa é um exemplo de como a saúde pública pode fazer a diferença real na vida das pessoas.



Seane Mendes Furtado

Filha de usuário do Programa



Volta Redonda cria Serviço Regional de Certificação de Óbito para acolher população do Médio Paraíba



Quando se perde um familiar em casa, além da dor, é comum não saber o que fazer diante das providências a serem tomadas, como identificar a causa do óbito e obter o atestado. Em muitos municípios, o próprio poder público tem dúvidas sobre como proceder e a saída mais imediata é acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao lidar com essas situações no cotidiano, o Consórcio Intermunicipal do Médio Paraíba (CISMEPA), no estado do Rio de Janeiro, implementou, em outubro de 2023, o Serviço Regional de Certificação de Óbito (SRCO), vinculado ao SAMU.

Município

VOLTA REDONDA/RJ

Secretária Municipal de Saúde
Márcia Cury

Autores do Projeto
Paulo Sérgio Mendes de Lima
David Rodrigues
José Silva
Rodrigo Lages
Danilo Carvalho
Mariana Muniz

Contato
limapaulorj@yahoo.com.br

A iniciativa abrange os 12 municípios que compõem o consórcio, cuja população gira em torno de 1 milhão de pessoas. O serviço foi criado não apenas com o intuito de acompanhar os protocolos burocráticos, mas se firmar como um gesto de cuidado. Algumas indagações motivaram a organização do SRCO: “Como o atendimento presencial e o acolhimento social impactam no luto das famílias? De que forma a agilidade na emissão de documentos alivia o estresse dos enlutados? Como a integração entre saúde e assistência social pode oferecer conforto em momentos de fragilidade?”

Com uma equipe formada por um médico, um assistente social e um condutor, o esforço para “transformar a dor do luto em um processo digno e respeitoso” começa logo no primeiro atendimento, durante contato

telefônico entre os familiares e a equipe. “Trabalhamos o processo como um todo e o acolhimento começa desde a central de regulação. Damos orientação, organizamos a documentação e ajudamos no encaminhamento para o serviço funerário do município,” explica Paulo Sérgio Mendes Lima, coordenador médico do SAMU do Médio Paraíba.

A sede do SAMU fica em Volta Redonda, mas o serviço absorve a demanda de toda a região. “A equipe que se dirige ao local é a que mais faz a diferença, contribuindo para diminuir o impacto da perda. Com muito cuidado, eles ajudam a acomodar o corpo, enquanto o serviço funerário chega. O médico emite o atestado de óbito e o serviço social deixa tudo alinhado para a chegada da funerária,” acrescenta Paulo.



Diferentes atribuições:

Quando a população liga 192 para informar o óbito, em decorrência de algum caso clínico, é encaminhado um carro do SRCO.

O SAMU é destinado aos casos em que não foi constatado o óbito.

Quando se trata de morte violenta, a condução do processo fica sob a responsabilidade do Instituto Médico Legal (IML).

Em fevereiro de 2025, Aparecida de Souza Rosa Figueira perdeu o tio em casa, em consequência de um infarto. Ela ligou para o SAMU e a central acionou o SRCO de Valença, município onde reside. “Eram 5h20 quando meu tio parou de respirar e 5h50 já chegou o pessoal para examiná-lo. Acho que ele faleceu mesmo foi pela idade, a velhice, porque o coração estava fraquinho - ia completar 95 aninhos,” conta Aparecida.



15
Minutos

Hoje é a média de tempo para a chegada do SAMU. São atendidas cerca de cinco mil ocorrências por mês.

Como o falecimento ocorreu no segundo mês de 2025, por distração, a enfermeira colocou no laudo o ano de 2024, o que impossibilitou Aparecida de retirar a certidão de óbito. Informada de que tinha que achar a profissional para corrigir o erro, ela não sabia o que fazer, mas foi amparada pela equipe do SRCO. “A assistente social ligou para entender o problema e descobriu o nome da profissional, que foi ao meu encontro para corrigir o erro, possibilitando a liberação da certidão de óbito de meu tio. Só tenho a agradecer.”, reconhece.

Atuação em Rede

A contribuição do Serviço Regional de Certificação de Óbito no conforto das famílias enlutadas é inegável. No entanto, a sua atuação vai além ao ajudar a organizar a rede de urgência e emergência. Cada cidade do Médio Paraíba tem uma ambulância do SAMU, mas em alguns casos, a população liga para a polícia, embora a atribuição policial seja agir em casos de mortes violentas, a exemplo do IML. Nesse sentido, o trabalho do SRCO evita o acionamento indevido da autoridade policial, o que tem se refletido em feedbacks positivos da própria corporação.

O programa também contribuiu para que ambulâncias do SAMU ficassem mais livres para atuarem na assistência aos casos onde não há óbito verificado. As prefeituras, que recebiam chamados das famílias e recorriam ao SAMU por não terem alternativa viável, também reconheceram a importância do serviço.

De acordo com um questionário de satisfação aplicado pela coordenação do SAMU com profissionais e familiares, são os usu-



ários que demonstram maior gratidão com a resolutividade do trabalho. Para aferir os resultados, durante 15 meses as coordenações acompanharam o cotidiano do serviço, buscando compreender como os profissionais transformam protocolos em cuidado concreto. Foram analisados sistematicamente 653 registros de atendimento, visando contextualizar os dados de acordo com a história de cada caso.

A análise partiu de alguns questionamentos, tais quais: “Como a equipe resolveu situações complexas? Que adaptações fez para diferentes realidades familiares? Quais estratégias desenvolveu para manter a qualidade, mesmo sob pressão?” Os profissionais do SRCO foram estimulados a compartilhar suas reflexões em diários de bordo, com relatos que não se restringem ao que fizeram, mas ao que sentiram.

Um dado importante foi a conscientização dos médicos para o preenchimento adequado dos atestados de óbito. “Antes, em média 50% das causas eram consideradas indeterminadas. Esse número baixou para 5%, uma queda muito significativa. A maioria das mortes são causadas por doenças cardiovasculares e, desde o início do SRCO, em outubro de 2023, mais de dois mil óbi-

tos foram acompanhados, o que significa que sem o serviço essas pessoas ficariam no limbo,” afirma o coordenador do SAMU. Todo serviço está sendo financiado pelo consórcio, mas aguarda-se um cofinanciamento do Estado.

A experiência foi reconhecida nacionalmente com o prêmio na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS. Paulo Sérgio considera a premiação como reflexo de uma série de medidas de aprimoramento do trabalho no SAMU, que se desenvolve em várias frentes. “Estamos em um avanço contínuo de processos, como a diminuição do tempo de espera para 15 minutos e a utilização de indicadores de transparência. Com isso, o serviço está tendo uma taxa de satisfação de 96%, de acordo com uma pesquisa que realizamos pelo whatsapp. Para um serviço público é fantástico e faz parte de um movimento em que as equipes estão entendendo e participando,” finaliza o autor, provando que é possível conciliar eficiência técnica, acolhimento e respeito à memória.



Estamos em um avanço contínuo de processos, como a diminuição do tempo de espera para 15 minutos e a utilização de indicadores de transparência. Com isso, o serviço está tendo uma taxa de satisfação de 96% (...)



Paulo Sérgio Mendes Lima

Coordenador médico do SAMU do Médio Paraíba



Varginha instala raio-x em todos os consultórios odontológicos das UBS



O que antes significava deslocamento desnecessário, gasto extra e mais tempo sentindo dor, agora é exemplo de comodidade, segurança no diagnóstico, cuidado efetivo e economia. Desde 2022, quando a estratégia de descentralização e modernização da radiologia odontológica começou a ser implementada no município de Varginha, em Minas Gerais, a realidade de pacientes e dentistas é outra. Com um aparelho de raio-x instalado em todas as 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem saúde bucal, a avaliação de cáries, infecções, perdas ósseas, restos de raízes e outras alterações ficou muito mais rápida, eficiente e barata para os usuários e para a Secretaria Municipal de Saúde (Semus).

Município

VARGINHA/MG

Secretário Municipal de Saúde

Adrian Nogueira Bueno

Autores do Projeto

Augusto Cesar Sousa

Raimundo

Heron Ataíde Martins

Giulliano Henrique Gonçalves

Vinício Felipe Rocha

Contato

augustocesarsr@gmail.com

“A radiologia odontológica é importante porque ajuda o dentista a enxergar problemas que nem sempre aparecem no exame clínico, tornando o diagnóstico mais correto e o tratamento mais seguro”, explica Augusto Cesar, coordenador de Saúde Bucal do município. Até 2020, os exames de raio-x simples na

odontologia da cidade ficavam concentrados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), onde apenas uma profissional realizava cerca de 10 radiografias periapicais por dia, atendendo solicitações de 15 unidades da Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, um contrato terceirizado limitava a



A radiologia odontológica é importante porque ajuda o dentista a enxergar problemas que nem sempre aparecem no exame clínico, tornando o diagnóstico mais correto e o tratamento mais seguro.



Augusto Cesar

Coordenador de Saúde Bucal do município

oferta anual a 120 radiografias panorâmicas e apenas 40 tomografias. “A centralização da radiologia deixava a prestação dos serviços do município aquém do que poderia ser oferecido”, avalia o cirurgião-dentista Giuliano Gonçalves, que atua na Secretaria de Saúde de Varginha há 14 anos e viu de perto o cenário mudar. Segundo ele, além de menor resolutividade, os tratamentos perdiam em continuidade e os diagnósticos não raro apresentavam inconsistências.

Com a possibilidade de fazer o exame ainda no consultório, o profissional pode não só identificar com mais exatidão o problema do paciente, mas decidir se é possível tratar ali mesmo ou se é necessário encaminhar a pessoa para o CEO, por exemplo, abrindo espaço para demandas realmente mais complexas na Atenção Secundária. “Para o usuário, evita deslocamento e gastos, adianta o tratamento e dá maior segurança no prognóstico”, resume Augusto.

Antes de assumir a gestão da saúde bucal de Varginha e passar pela gerência do CEO, ele já percebia o problema enquanto atendia na UBS. “Eu sentia falta dessa tecnologia tão comum no meio privado. Vi também que os usuários tinham dificuldade e, às vezes, não contavam com recursos financeiros para pegar a condução e fazer o exame na unidade central”, conta. O ponto de virada foi quando, a partir de 2021, a Prefeitura iniciou a instalação de aparelhos de raio-X em todas as unidades básicas, além de adquirir sensores digitais intrabucais e um aparelho portátil para atendimento de pacientes com mobilidade reduzida e moradores da zona rural.

Para a população, o retorno é perceptível — e não é só no bolso. De acordo com Augusto, antes só 10% da demanda de radiologia odontológica conseguia ser atendida pelo SUS no município, os 90% restantes acabavam escoando para a rede privada. “A população

A centralização da radiologia deixava a prestação dos serviços do município aquém do que poderia ser oferecido.



Giuliano Gonçalves

Cirurgião-dentista do município

Economia de recursos públicos



No CEO, um tomógrafo digital 3 em 1 substituiu o serviço terceirizado e o antigo aparelho panorâmico foi transferido para o hospital público oncológico de referência na região. Houve um investimento de R\$400 mil na Atenção Secundária. “Deixamos os contratos de lado e já economizamos cerca de R\$ 300 mil, ou seja, o investimento já está quase pago”, diz Augusto.





Avanços trazidos pelo projeto:

- ✓ Antes da reestruturação, em 2020, foram feitas 2.311 radiografias intraorais e apenas 160 exames extraorais;
- ✓ Entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2025, foram realizados 5.090 exames radiológicos na APS e 14.657 exames na Atenção Secundária, incluindo cerca de 10.437 radiografias intraorais e 4.220 extraorais.

deixou de desembolsar anualmente cerca de 40 mil reais [para fazer os exames] e, desde o início do projeto, cerca de 200 mil. Sendo que o investimento na APS foi de cerca de

300 mil”, enfatiza o gestor, lembrando os ganhos em resolutividade, menor absenteísmo, menos encaminhamentos e “o custo intangível da intervenção”.

Desafios que vão além do investimento

Para promover essa transformação, um dos maiores desafios foi viabilizar financeiramente o projeto. “A saúde bucal já fica meio escondida mesmo, e dentro de um município que é polo de saúde e que a alta complexidade é muito forte, a gente queria mostrar que a Atenção Primária precisava incorporar essa tecnologia até para aumentar a efetividade dela”, afirma Augusto. “Levar tecnologia para os bairros não foi fácil”, lembra.

O segredo foi diversificar a fonte das verbas e juntar diferentes atores num mesmo esforço conjunto. “A gente conseguiu trazer recursos de investimento da época da Covid, do Tesouro, do Estado de Minas, e juntamos tudo isso com algumas emendas de vereadores também”, cita Augusto. Em paralelo, para demonstrar que a descentralização radiológica na odontologia de Varginha era viável e





até rentável a longo prazo, a equipe fez um estudo de microcusteio *bottom-up*, avaliando desde a hora clínica do dentista até o custo de reforma das salas e manutenção dos equipamentos. “Em todos os cenários, o serviço próprio faria a gente economizar”, afirma o coordenador, apontando que em algumas projeções o custo poderia ser barateado em até 30%.

Ao mesmo tempo, outra resistência teve de ser vencida: a dos próprios profissionais, da auxiliar ao pessoal da UBS, que tinham receio de trabalhar com os aparelhos de raio-x. “A gente fez teste radiométrico, teste

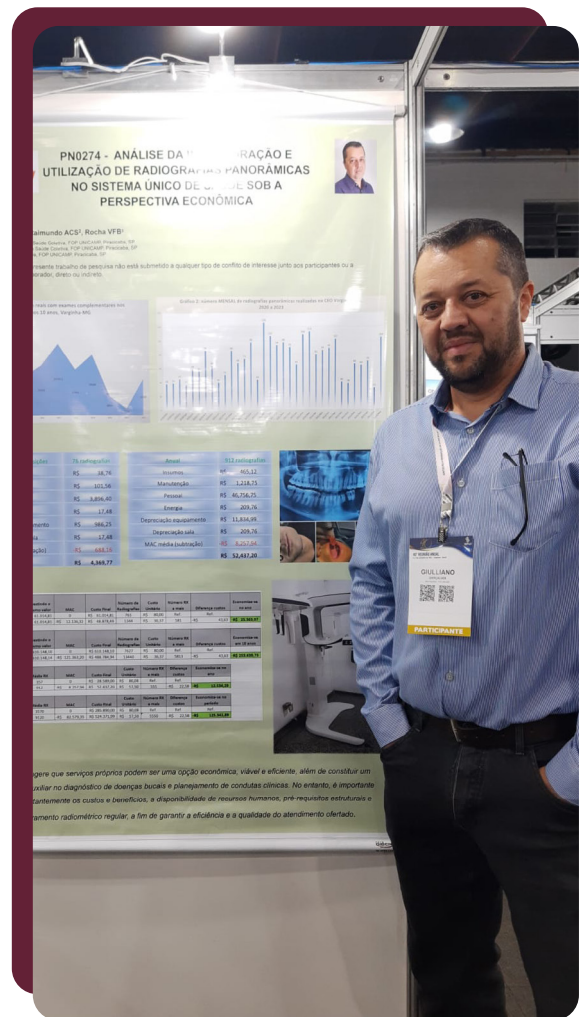
de constância, todos os testes para mostrar que a radiação ali não tinha problema nenhum, e assim conseguimos convencer”, recorda. Outra mudança veio com a digitalização dos exames, uma etapa seguinte que fez toda a diferença não só para o cotidiano dos consultórios, mas para o meio ambiente. Além da agilidade no diagnóstico, a medida eliminou o uso de substâncias químicas e materiais tóxicos, apesar do impacto ambiental presente na construção da tecnologia em si. Nesse período, conforme o coordenador, cerca de 192 litros de soluções químicas e mais de 14 mil lâminas de chumbo deixaram de ser descartadas.



Com a descentralização e a digitalização da radiologia na rede de saúde bucal, o município mais que duplicou número de exames, reduziu deslocamentos dos usuários e gerou economia de resíduos no meio ambiente.

Além do atendimento mais completo e acessível para o paciente, Giulliano, que atua no CEO de Varginha, destaca que “a digitalização fez com que as imagens pudessem favorecer um melhor diagnóstico e a interconsulta entre profissionais da Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada”. E o serviço não beneficia apenas os usuários da cidade. Além de atender a demanda local, são realizados exames em pacientes encaminhados por municípios da macrorregião Sul de Minas. “Quem necessita chega e a gente faz. Não tem impedimento para realizar esses exames para a região”, diz Augusto.

Reconhecido em importantes congressos da área e premiado nacionalmente, o projeto é motivo de orgulho. “Não adianta, a odontologia é procedimental, principalmente no momento que a gente vive agora, que aquelas crianças da pandemia estão chegando na idade adulta, na adolescência, e a gente tem uma demanda muito grande. Quanto mais resolutiva for a Atenção Primária, melhor. Então, quando essas tecnologias são efetivas, resolutivas e custo-efetivas, é importante que elas sejam incorporadas”, sublinha o coordenador.





Volta Redonda cria Núcleo de Atenção Oncológica para o tratamento de câncer



O Instituto Nacional de Câncer (INCA) lançou, em 2026, um documento denominado *Estimativa 2026-2028: Incidência de Câncer no Brasil*, que revela números preocupantes sobre a doença: a previsão é de que o Brasil deve registrar 781 mil novos casos por ano até 2028. Buscando enfrentar o problema, que não é exclusivo do país, o Ministério da Saúde incluiu entre suas metas de governo a criação da maior rede pública de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, com a coordenação do INCA.

Município

VOLTA REDONDA/RJ

Secretária Municipal de Saúde
Márcia Cury

Autores do Projeto

Luciana Francisco Netto
Nathalia Beatriz de Almeida
Eduarda Braga
Beatriz Gomes
Rosa Dias

Contato

lucianafnetto@gmail.com



Enquanto esses objetivos caminham em âmbito nacional, municípios brasileiros criam alternativas para lidar com o problema. É o caso de Volta Redonda, cidade de aproximadamente 280 mil habitantes, situada a cerca de 130 km da capital do Rio de Janeiro. A iniciativa foi gestada em 2021, quando a médica Luciana Francisco Netto voltou de uma residência em Oncologia Clínica no INCA preocupada com a dificuldade enfrentada pelos usuários para obter o diagnóstico precoce da doença e ter acesso ao tratamento.

Surgiu então a ideia de criar, em março de 2022, a Linha de Atenção Oncológica (LAO) para acompanhar pacientes com sinais mais sugestivos de câncer e encaminhar os casos, cujo diagnóstico se confirme, o mais rápido

possível para o tratamento. Foi elaborada uma ficha de acompanhamento prioritário para três tipos de câncer: ginecológico, de mama e do trato gastrointestinal. “A gente organizou uma rede que já existia e, a partir da linha de cuidado, criou o Núcleo de Prevenção e Atenção Oncológica, coordenado por mim e pela enfermeira Nathália Beatriz de Almeida. Hoje, somos seis profissionais – uma biomédica, uma técnica de enfermagem, duas enfermeiras, uma médica e uma jornalista,” conta Luciana.

Em Volta Redonda, 70% da população é usuária do SUS e o sistema de saúde se organiza em quatro Distritos Sanitários, onde estão distribuídas 46 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). A porta de entrada do serviço de oncologia é a Atenção

Primária à Saúde (APS) e o acompanhamento dos casos positivos é realizado na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) - um centro hospitalar habilitado pelo SUS para tratar o câncer. “Inicialmente, selecionamos uma UBS de cada Distrito Sanitário para ser piloto do programa. Médicos e enfermeiros fizeram um treinamento para identificar alterações que poderiam sugerir um câncer e, com o apoio da Central de Regulação, os casos passaram a ser encaminhados com prioridade”, explica a médica Luciana, autora da experiência.

Para organizar a rede de cuidado, foi utilizada uma tecnologia bastante simples: a criação de um grupo de whatsapp, que permite aos profissionais que atuam na ponta encaminhar os casos suspeitos para o grupo, iniciando o acompanhamento de cada usuário até o diagnóstico. Todos os detalhes do tratamento são monitorados pela equipe da linha de cuidado em oncologia. São verificadas as datas das consultas na UBS e com o especialista; é agendado o encaminhamento prioritário para biópsia;

verifica-se o comparecimento do paciente à consulta e a agilidade nos resultados dos exames. Em resumo, há uma vigilância permanente até chegar ao acompanhamento na UNACON.

Para entender a dinâmica do trabalho, imagine que uma mulher, durante um exame preventivo, teve identificado pela enfermeira um nódulo palpável na mama. A paciente é inserida no grupo e imediatamente recebe o agendamento da mamografia, antes mesmo da consulta com o mastologista. Esse exemplo demonstra que o programa ajuda inclusive a racionalizar os gastos públicos e dinamizar o acesso, ao antecipar exames que podem gerar menos consultas com especialistas.



Importância da Linha de Atenção:

- ✓ Detecção precoce - fundamental para salvar vidas
- ✓ Apoio às UBSFs - qualifica o cuidado na Atenção Básica e padroniza atendimentos
- ✓ Redução dos atrasos nos diagnósticos - resultado da organização do fluxo de exames e consultas
- ✓ Integração de serviços - aproxima os diferentes níveis de atenção

Resultados

Os números comprovam o papel exercido pelo Núcleo de Prevenção e Atenção Oncológica de Volta Redonda no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama, ginecológico e do trato gastrointestinal, reduzindo a morbidade e mortalidade. De março de 2022, quando começou o programa piloto, até maio de 2026, cerca de 2.400 pacientes foram acompanhados.

A maioria dos usuários encaminhados para acompanhamento são do sexo feminino (89,1%) e a suspeita de câncer predomi-

nante foi o de mama (45,3%), seguido do câncer ginecológico (30,9%) e do trato gastrointestinal (23,8%). Desse total, 76,6% dos casos foram benignos, 12,8% pré-malignos e 16,6% malignos. Esses números comprovam a importância da identificação e tratamento precoce dos casos suspeitos. “Através da LAO, a gente consegue garantir que cerca da metade dos pacientes sejam diagnosticados nos estágios 1 e 2, quando a doença ainda está localizada, não se espalhou para outros órgãos. Então, a chance de cura é de aproximadamente 90%,” conta a médica Luciana.

Através da LAO, a gente consegue garantir que cerca da metade dos pacientes sejam diagnosticados nos estágios 1 e 2 (...) Então, a chance de cura é de aproximadamente 90%.



Luciana Francisco Netto

Médica e coordenadora da LAO



Aos 34 anos, a enfermeira Jéssica Pimentel descobriu nos exames de rotina a existência de um nódulo não palpável na mama, com características suspeitas. Investigações mais aprofundadas confirmaram o câncer de mama. “Receber um diagnóstico não é uma coisa fácil. Há o medo, a vida muda, tudo pode acontecer. Passa um turbilhão de emoções, mas as meninas da LAO te direcionam certinho. Em todo esse processo, elas sempre perguntam como eu estou, como está o tratamento, se preciso de ajuda para alguma coisa. Não me soltaram em nenhum momento”, reconhece.

O tempo do diagnóstico é fundamental para o sucesso do tratamento de câncer. Com o projeto, houve uma redução do tempo médio entre a consulta e o tratamento de 28% em relação a 2024. Atualmente, os pacientes esperam em média 10 dias do encaminhamento à primeira consulta com o especialista. Até o resultado da biópsia, o

tempo médio de espera é de 23 dias; e o retorno ao especialista com os exames leva em média 10 dias. “Em cerca de 46 dias, os pacientes da LAO com sinais ou sintomas de alarme para cânceres ginecológicos, de mama ou gástrico recebem seu diagnóstico e são encaminhados para tratamento,” explica a coordenadora.

A experiência foi premiada na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, um reconhecimento que, segundo Luciana, deixou a equipe “fortalecida, orgulhosa e com a sensação de dever cumprido.” Desde setembro de 2023, o programa já está em todas as unidades e seu processo de expansão foi estimulado pelos próprios usuários, que buscaram o atendimento de referência.

Em todo esse processo, elas (profissionais da LAO) sempre perguntam como eu estou, como está o tratamento, se preciso de ajuda para alguma coisa. Não me soltaram em nenhum momento.



Jéssica Pimentel
Enfermeira e usuária do programa

Perfil dos casos encaminhados de acordo com:



SEXO

- ✓ 10,9% são do **sexo masculino**
- ✓ 89,1% são do **sexo feminino**

ESPECIALIDADES

- ✓ **Gastroenterologia** - 626 encaminhamentos (23,8%)
- ✓ **Mastologia** - 1090 encaminhamentos (45,3%)
- ✓ **Ginecologia** - 697 encaminhamentos (30,9%)

ESPECIALIDADES

- ✓ **Benigno** - 1.416 (76,6%)
- ✓ **Pré-maligno** - 256 (12,8%)
- ✓ **Maligno** - 333 (16,6%)



CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

MODALIDADE 1



Brasília cria Hortos Agroflorestais e fortalece farmácias vivas



Foto: Jhonatan Cantarelle (Agência Saúde DF)

Em 2015, o Distrito Federal enfrentou uma grave crise hídrica. Concomitantemente, houve o aumento de casos de arboviroses, especialmente em áreas onde a incidência não costumava ser tão alta. O problema se agravou nos anos seguintes com surtos de dengue em 2017 e 2018, o que levou à criação de um projeto de intervenção na comunidade, aliando Promoção da Saúde, Vigilância e cuidado com o ambiente.

Município

BRASÍLIA/DF

Secretária Municipal de Saúde

Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

Autores do Projeto

Marcos Antonio Trajano Ferreira

Afonso Abreu Mendes Júnior

Contato

trajano.bindu@gmail.com

A experiência dos Hortos Agroflorestais Medicinais Biodinâmicos (HAMB), iniciada em 2018 pela Secretaria de Saúde (SES) do Distrito Federal (DF), utiliza princípios da agroecologia, agrofloresta e agricultura biodinâmica para cultivar plantas medicinais, promovendo autonomia no cuidado, educação em saúde e vínculos comunitários.

Segundo o idealizador e um dos coordenadores do trabalho, o médico de família e comunidade Marcos Antonio Trajano Ferreira, o projeto foi concebido para promover um diálogo entre cultivo de plantas medicinais, segurança alimentar e nutricional (SAN), crise climática, saúde mental e assistência farmacêutica. Tudo isso em um



No SUS, há inúmeras experiências de cultivo de hortas orgânicas, mas poucas se assemelham a essa no que se refere ao objetivo medicinal e ao poder de escala.



Marcos Antonio Trajano Ferreira

Médico de família e comunidade, idealizador e um dos coordenadores do trabalho



Foto: Jhonatan Cantarelle (Agência Saúde DF)

contexto onde, embora o cultivo de plantas medicinais no DF tenha uma tradição que remonta há mais de 40 anos, as farmácias vivas vinham anunciando dificuldades na produção das mesmas.

Era, portanto, um desafio, considerando que a produção de plantas medicinais segue um controle rigoroso da assistência farmacêutica. “No SUS, há inúmeras experiências de cultivo de hortas orgânicas, mas poucas se assemelham a essa no que se refere ao objetivo medicinal e ao poder de escala. Naquela conjuntura, era necessário fortalecer o vínculo com as pessoas e debater esses temas”, afirma o coordenador.

Para Isabelle Aguiar, farmacêutica e chefe da Farmácia Viva da UBS - CERPIS / SES-DF, “o HAMB contribui significativamente para as Farmácias Vivas ao garantir o fornecimento sustentável de matéria-prima vegetal, cultivando uma diversidade de plantas medicinais, aromáticas e Plantas Alimentícias

Não Convencionais (PANCs). Essas plantas são utilizadas tanto em atividades de educação em saúde quanto na produção de preparações caseiras e fitoterápicos, fortalecendo a autonomia da produção local. O modelo agroflorestal biodinâmico adotado pelo HAMB promove a sustentabilidade e o fortalecimento da cadeia produtiva das plantas medicinais dentro do território, garantindo um abastecimento contínuo e de qualidade para os usuários do SUS.”

Marcos Trajano explica como o trabalho foi estruturado. “Aliamos três eixos - agricultura biodinâmica e antroposofia de um lado, sistemas agroflorestais sucessionais agroecológicos de outro, e a saúde coletiva. Falar dessas questões dentro da saúde é um desafio e por isso fundamentamos a intervenção



Foto: Jhonatan Cantarelle (Agência Saúde DF)



O projeto - embasado também nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU - possui atualmente 34 HAMB, sendo três em apoio a iniciativas da sociedade civil, cinco fora do âmbito da Secretaria de Saúde, como na sede da Fiocruz e do Ministério da Saúde, e os demais envolvendo unidades da Atenção Primária e Atenção Especializada. O impacto ambiental do trabalho é considerável, com mais de 14 mil metros quadrados de área recuperada, preferencialmente em regiões de maior vulnerabilidade social.

O modelo agroflorestal biodinâmico adotado pelo HAMB promove a sustentabilidade e o fortalecimento da cadeia produtiva das plantas medicinais dentro do território (...).



Isabele Aguiar

Farmacêutica e chefe da Farmácia Viva da UBS - CERPIS/SES-DF



Foto: Sandro Araújo (Agência Saúde DF)

no território a partir de quinze políticas públicas, das quais destaco as seguintes: Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Política Nacional de Agricultura Urbana e Periurbana (mais recente que o projeto), Política Nacional de Agroecologia e Produtos Orgânicos e especialmente a Portaria 137 da Secretaria da Saúde do DF, de 15 de abril de 2025, que cria a Rede de Hortos Agroflorestais Medicinais (RHAMB).”

São cultivadas mais de 120 espécies e adaptadas aos hortos, contribuindo ainda, segundo o autor, para o enfrentamento de dois fenômenos: a erosão genética, que é a perda de espécies, e a erosão da cultura alimentar, que é a redução da diversidade de alimentos disponíveis para as pessoas. Como a maioria dos hortos situam-se em áreas periféricas, a iniciativa se amplia para uma intervenção in-

tersetorial, ao promover justiça ambiental e se contrapor ao apartheid alimentar e ao racismo ambiental. Em 2024, estima-se que cerca de 14 mil pessoas frequentaram os hortos florestais, que estão distribuídos em todas as sete regiões de saúde do DF e em 19 das 35 regiões administrativas.



Foto: Jhonatan Cantarelle (Agência Saúde DF)

Educação Permanente

No DF, o desenvolvimento dos hortos agroflorestais medicinais biodinâmicos depende diretamente do engajamento das equipes de saúde e da comunidade. O ciclo de implantação dos equipamentos acontece no período da seca, com seu desenvolvimento ao longo do tempo a partir das chuvas. “O HAMB atua como um espaço de formação técnica e educação permanente para profissionais da saúde, estudantes e pesquisadores, qualificando o processo de produção e o uso racional das plantas medicinais. Essa capacitação contribui diretamente para a educação continuada de farmacêuticos e demais profissionais do SUS, promovendo o uso seguro, eficaz e integrado das plantas medicinais na assistência farmacêutica”, salienta a farmacêutica Isabele.

Além disso, o projeto estimula o engajamento da equipe da unidade básica de saúde e a população na manutenção e utilização do HAMB, fortalecendo o vínculo institucional e comunitário e o compromisso com práticas sustentáveis e integradas no cuidado em saúde.

A experiência é fortalecida pela parceria com a Escola de Governo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em Brasília, que promove um projeto de educação permanente para servidores públicos, fomentando a expansão da rede de hortos agroflorestais a partir de recursos da SES/DF. A parceria conta com um convênio chamado Colaboratório de Práticas Integrativas em Saúde (Colab-PIS), que busca ainda envolver outros grupos de pesquisadores como o Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas (LAPACIS) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).



Foto: Jhonatan Cantarelle (Agência Saúde DF)

A Fiocruz tem contribuído todos os anos com a oferta dos aperfeiçoamentos em RHAMB, como estratégia de educação permanente.



- ✓ Já foram formados 120 servidores públicos, que atuam como responsáveis por ativar essa rede.
- ✓ Em 2025, o aperfeiçoamento estava na 3ª edição, com 65 servidores matriculados.

Estudos para avaliar a tecnologia social proposta pela RHAMB e indícios de seus impactos estão em processo de desenho. De acordo com o coordenador, a unidade pioneira sempre teve criadouros do *Aedes aegypti*, que não são mais identificados desde 2023. “Embora não seja um estudo, a gente vem observando que o projeto, por fortalecer a biodiversidade, fortalece a proteção da população.” A experiência foi premiada na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, na categoria geral, pelo seu caráter inovador.



ATENÇÃO BÁSICA

MODALIDADE 1



Pacatuba amplia Programa Saúde na Escola para toda comunidade escolar



O pequeno município cearense de Pacatuba, com aproximadamente 80 mil habitantes, desenvolveu uma experiência inovadora ao aproveitar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e ampliar o perfil das pessoas beneficiadas. Criado em 2007, o PSE é uma política voltada às ações de prevenção, promoção e atenção à saúde para estudantes do ensino básico e fundamental, envolvendo o trabalho inter-setorial da Saúde e da Educação. No caso de Pacatuba, além de atender os estudantes, o programa foi a porta de entrada para o cuidado de todos os servidores de algumas escolas da rede municipal.

Município

PACATUBA/CE

Secretário Municipal de Saúde
Francisco Ielano Vasconcelos
Mesquita

Autores do Projeto
Arianni Rodriguez Rabelo Moura
Luna de Castro

Contato
ariannirr@gmail.com



O projeto começou em 2022 quando a equipe da Unidade de Saúde da Família São Luís (USF) avaliou os indicadores 7 e 8 do Programa Previne Brasil, que se refere ao acompanhamento de portadores de hipertensão e diabetes. Como os indicadores estavam abaixo do esperado, a equipe passou a investigar e se deu conta de que a maioria dos ausentes eram professores da rede pública. “As escolas e os postos têm o mesmo horário de funcionamento e, por isso, não conseguíamos localizar os usuários em casa e muito menos eles faltavam ao trabalho para ir ao atendimento. Então pensamos: já que estamos na escola para atender os estudantes, por que não atender também os professores? Não custava nada; era só aumentar a equipe e adaptar o local com recursos próprios da unidade de saúde”, afirmou a médica

Arianni Rodrigues, especialista em Medicina de Família e Comunidade e atuante no programa Mais Médicos.

Para envolver mais pessoas no cuidado, era necessário ampliar as equipes e foi assim que o PSE da unidade de saúde – antes constituído de enfermeiros e um técnico – passou a contar com a presença de outro técnico, um agente comunitário de saúde (ACS) e a médica de família e comunidade. “No começo enfrentamos a resistência dos diretores por tirarmos os professores da sala de aula, mas depois eles se convenceram das vantagens do projeto. Cerca de 90% dos professores já haviam se ausentado da escola por problemas de saúde, buscando diretamente o pronto socorro, o que fragilizava a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema,” acrescenta.

O projeto também ampliou a área de abrangência da unidade de saúde porque a maioria dos professores trabalhava em escolas vizinhas. Foram envolvidas três escolas de ensino fundamental e uma creche da rede municipal, beneficiando 162 funcionários da educação – entre professores, técnicos, auxiliares e trabalhadores de serviços gerais. Em um ano foram realizadas 14 visitas a essas instituições. Dentre os resultados estão a melhoria dos indicadores de saúde, da qualidade de vida da população envolvida e o fortalecimento da APS como porta de entrada do sistema.


abaixo de
70%


Indicadores de acompanhamento da hipertensão e diabetes, no início de 2023. Em 2024, esses indicadores chegaram a 98%.

O projeto beneficiou 162 servidores das escolas, em 14 visitas realizadas.

Dedicação

A cubana Arianni Rodrigues atuou no Programa Mais Médicos em Pacatuba de 2013 a 2019. Em 2020, passou a trabalhar no município de Barreiras, também no Ceará, por um período de dois anos. Em 2022, voltou para Pacatuba, onde permanece. Ela conta que, com a mudança de gestão no município, o projeto passou a se concentrar na escola situada na área de abrangência da unidade de saúde onde atua, mas está em negociação para beneficiar outras escolas novamente e, quem sabe, chegar a fábricas e empresas grandes do município.

Ana Paula do Nascimento exerce, há mais de 8 anos, a função de cuidadora na Escola de Educação Infantil e Ensino Fundamental Vicente Ferrer de Lima. Ela foi uma das beneficiadas pela atuação dos profissionais de saúde na instituição. Hipertensa, Ana Paula diz que não tinha tempo de comparecer à unidade de saúde para a consulta com o médico, nem mesmo para marcar exames ou renovar a receita dos medicamentos de uso contínuo. Por isso, quando o programa chegou na escola foi muito valorizado pelos profissionais da educação.

“Esse projeto para mim foi muito importante porque veio até a escola. Eu amei. Queria muito que voltasse porque é direcionado tanto para o aluno quanto para a gente, que está aqui se dedicando todos os dias. Dou nota 10 para esse programa, que adiantou muita coisa, sobretudo a questão do tempo.”



Esse projeto para mim foi muito importante porque veio até a escola. Eu amei. (...) Dou nota 10 para esse programa, que adiantou muita coisa, sobretudo a questão do tempo.


Ana Paula do Nascimento

Cuidadora na Escola de Educação Infantil e Ensino Fundamental Vicente Ferrer de Lima



A experiência foi premiada na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, o que representou um marco na carreira de Arianni. Para apresentar o trabalho na Mostra, ela enfrentou vários desafios, considerando que era um período de transição do secretário de saúde e havia o medo de falar em público diante de tantas autoridades. Mas o esforço valeu a pena. “Tenho 15 anos de formada, com vários títulos, mas receber a premiação da Mostra foi o dia mais feliz da minha vida profissional. Foi o ponto alto, aprendi muito sobre a APS, sobre o SUS que amo tanto. Foi uma alegria gigante e acima de tudo foi o reconhecimento de um trabalho de dois anos que envolve uma equipe toda (técnico, enfermeiros e ACS), que trabalha tanto cotidianamente,” comemora a médica cubana.

Tenho 15 anos de formada, com vários títulos, mas receber a premiação da Mostra foi o dia mais feliz da minha vida profissional. Foi o ponto alto, aprendi muito sobre a APS, sobre o SUS que amo tanto.


Arianni Rodrigues

Médica cubana do
Programa Mais Médicos




Aquidauana cria grupo de reabilitação para tratar sequelas de AVC



Em 2024, no município de Aquidauana, no Mato Grosso do Sul, a Central de Regulação de Vagas apresentava um desafio a ser resolvido na Atenção Primária: uma extensa fila de espera para o tratamento fisioterapêutico de pacientes com hemiplegia em decorrência de problemas como acidente vascular cerebral (AVC) e neuropatias. De imediato, a equipe multiprofissional abraçou o problema e, a partir de estudos de caso, criou um protocolo de atendimento.

Foram formados dois grupos de pacientes com nível médio de hemiplegia, que passaram a ser acompanhados duas vezes por semana por um fisioterapeuta e um profissional de educação física. “Fizemos a busca ativa, procuramos saber se no território esse

Município

AQUIDAUANA/MS
Secretária Municipal de Saúde

Sandra Maria Santos Calonga

Autores do Projeto
Daniele Ferreira de Souza

Gabriela de Oliveira

Isabela de Assunção

Carlos Mariano

Luiz Henrique Santos

Sandra Maria Calonga

Contato
daniisf09@gmail.com



paciente gostaria de participar do grupo e nos propusemos a buscá-lo em casa. Alguns moravam perto, mas não tinham condições de se deslocar sozinhos. Não houve nenhuma recusa à participação no projeto,” pontua a enfermeira e coordenadora técnica da e-Multi, Daniele Ferreira de Souza.

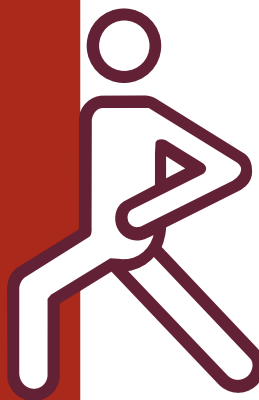
Para ser incluído no projeto, foram estabelecidos alguns critérios como o cadastro no Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Todos tinham que passar por uma avaliação no início, meio e final do tratamento. Os parâmetros objetivos se somaram a um sentimento de empatia entre os profissionais, o que levou a equipe a aceitar, por exemplo, um paciente cadeirante, mesmo que um dos requisitos fosse a capacidade de se locomover com auxílio de muleta ou andador. “Ele estava inserido em um dos critérios de exclusão porque evoluiu para a cadeira de rodas, mas ficou tão triste com a impossibilidade de participar, que resolvemos adaptar o trabalho para recebê-lo”, conta a coordenadora.



Mecanismos de funcionamento do grupo

Os pacientes são avaliados a partir de uma escala de classificação, que identifica:

- 1** o estado de saúde emocional e geral;
- 2** a força e amplitude de movimento.



As atividades são adaptadas tanto em grupo como individualmente, dependendo das particularidades. O tratamento inclui:

- 1** exercícios terapêuticos e funcionais;
- 2** de coordenação motora e equilíbrio;
- 3** treino de marcha;
- 4** atividade lúdica e recreativa;
- 5** interação social.

Saúde mental

Com 51 anos, Eliene era, em 2025, a paciente mais jovem do grupo formado majoritariamente por mulheres (60%). Ela teve contato com o projeto por acaso, quando passava em frente ao prédio da e-Multi com uma amiga. Vítima de um AVC isquêmico, teve o lado direito do corpo comprometido. “Foi gratificante entrar no grupo, me senti acolhida. Os fisioterapeutas são atenciosos e minha mobilidade melhorou muito. É uma nova família e quero agradecer por terem me dado espaço.”

Em meio ao tratamento, ela perdeu tragicamente o marido. Sua experiência foi vivida coletivamente. Os colegas se mobilizaram em uma rede de apoio que motivou um movimento pela continuidade do grupo, considerando que o tempo de permanência de cada equipe é de seis meses. “Todo mundo é capaz de vencer. Todo dia é um dia e hoje é melhor do que ontem. O melhor dia da minha vida é terça-feira (reunião do grupo). Estou passando por dificuldade de me expressar e aqui meus amigos me acolhem de braços abertos. Sinto um conforto enorme e não sei o que seria de mim se não estivessem aqui para me dar um abraço. É muito bom.”

Cuidado longitudinal

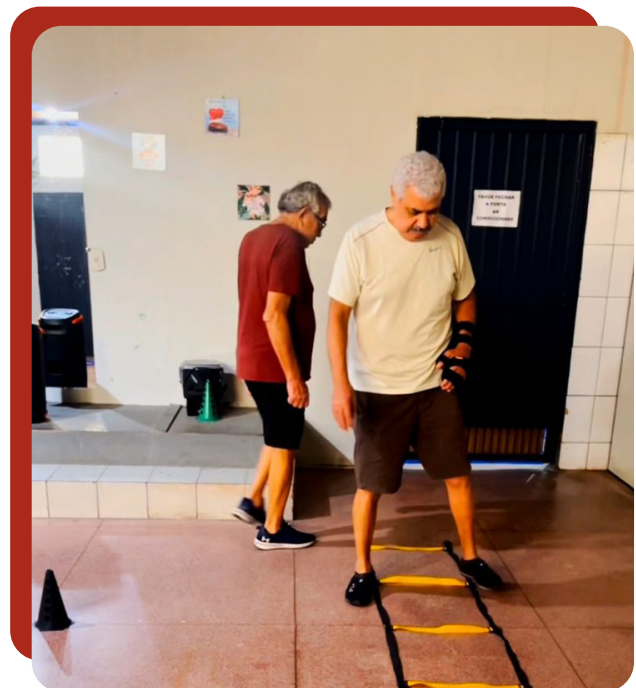
O desafio atual é garantir a continuidade do cuidado, considerando que há uma lista de espera para receber novos usuários. “Como a e-Multi tem vários profissionais e a gente sabe que os grupos têm tempo determinado, precisávamos pensar no pós-grupo. Conversando com a equipe sobre o que

O melhor dia da minha vida é terça-feira (reunião do grupo). Estou passando por dificuldade de me expressar e, aqui, meus amigos me acolheram de braços abertos.



Eliene

Integrante do grupo



fazer para dar conta dessa demanda, conseguimos enxergar as potencialidades do cuidado longitudinal, sobretudo do idoso. Ampliamos nossa capacidade profissional a partir da indagação: ‘Como a gente os mandaria para casa depois de tudo que conquistaram?’”, questiona Daniele.

A hidroterapia foi uma alternativa para acolher os usuários que não tinham boa mobilidade e o pilates recebeu outra parte do grupo. O cuidado também se evidenciou no Grupo de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), onde os usuários ressignificam suas experiências a partir da mediação de uma psicóloga.

Com o projeto, observou-se uma evolução acima de 50% nas atividades de vida diária e de 80% no equilíbrio. A possibilidade de retomar a interação social, perdida com o adoecimento, contribuiu para a saúde mental dos participantes. Os profissionais de saúde comemoraram casos como o de uma usuária que teve paralisia infantil na infância e, por complicações na fase adulta, passou a andar com auxílio. Mas dentro do grupo melhorou de tal forma que agora não necessita mais do acessório para se locomover.

Carlos, outro usuário, tem 65 anos e sofreu um AVC no final de 2020, que o deixou com sequelas no braço e na perna esquerda. Com o trabalho coletivo, ele voltou a dirigir e segue de carro aos encontros. “O grupo me ajudou muito porque, além da parte motora, que eu melhorei bastante, também aumentou a autoestima. Quem tem AVC

Vejo no SUS esse cuidado longitudinal, desenvolvendo a parte motora e a saúde mental ao mesmo tempo. Meu propósito de vida é todo dia voltar para casa tendo feito pelo menos 10% para melhorar a vida de uma pessoa.



Daniele Ferreira de Souza
Enfermeira e coordenadora
técnica da e-Multi

O grupo me ajudou muito porque, além da parte motora, que eu melhorei bastante, também aumentou a autoestima.



Carlos
Integrante do grupo

fica muito isolado de tudo, perde os amigos, conta somente com a família. E o grupo nos ajudou nessa parte do entretenimento, a espalhar as ideias. Agradeço muito a quem fez o projeto e espero que esse grupo não acabe para a gente continuar fazendo amizade,” reivindica.

A experiência foi premiada na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, alegrando a equipe. “Eu acho que satisfação é a palavra principal para traduzir essa experiência. Trabalhar em equipe, pensando conjuntamente formas de melhorar a qualidade de vida daquela pessoa que estava sem tratamento me deixa muito feliz e satisfeita, sobretudo olhando como eles chegaram e como estão hoje. Vejo no SUS esse cuidado longitudinal, desenvolvendo a parte motora e a saúde mental ao mesmo tempo. Meu propósito de vida é todo dia voltar para casa tendo feito pelo menos 10% para melhorar a vida de uma pessoa,” conclui a coordenadora, que tem cumprido suas metas exemplarmente.



Projeto Saúde em Ação rompe barreiras geográficas em Bom Jesus do Tocantins



Como em boa parte dos municípios da região amazônica, Bom Jesus do Tocantins - cidade de 18 mil habitantes - apresenta diversas especificidades territoriais. A vasta extensão geográfica e a dificuldade de acesso de muitas comunidades à zona urbana impõem ao poder público a necessidade de construir políticas específicas no município. Nesse sentido, visando possibilitar maior assistência às comunidades isoladas, a coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) criou o projeto Saúde em Ação.

Município

BOM JESUS DO TOCANTINS/PA

Secretário Municipal de Saúde
Vital Lourenço Gomes Júnior

Autores do Projeto
Marcos Vinícius Norato de Oliveira
Breno Luz
Yasmin Martins
Marcos Victor Queiroz
Francisco dos Anjos
João Batista Reis

Contato
enfmvinicius@hotmail.com

As dificuldades de deslocamento tornavam as famílias vulneráveis e sem vínculo com os profissionais. “Aqui, nós só não temos comunidades quilombolas, mas temos ribeirinhos, indígenas, assentados. Na minha área territorial, há comunidades rurais cujo acesso à zona urbana é extremamente caro. Para percorrer 50 km, que corresponde a só um trecho da viagem, a pessoa tem que pagar 100 reais. Por isso intensificamos o serviço itinerante,” explica o enfermeiro e coordenador da APS, Marcos Vinicius Norato de Oliveira.

Anteriormente, as comunidades com mais dificuldade de acesso só recebiam visitas em média a cada três meses, por demanda do gestor, e era sempre a mesma equipe, o que dificultava a chegada a todos os lugares. O projeto partiu justamente da

necessidade de reorganizar o trabalho, considerando que cada área é coberta por uma equipe de saúde da família. “Somos um município com 100% de cobertura da Atenção Primária, o que significa que tem uma equipe responsável por cada cidadão. Por que só um grupo realizava o trabalho itinerante?”, indaga Marcos.

Para mudar essa realidade, as visitas passaram a ser feitas de forma descentralizada, com cada equipe acompanhando a região da qual é responsável. Essa mudança trouxe impacto significativo, como a redução do tempo entre uma visita e outra, a regularidade da presença das equipes e o vínculo entre usuários e profissionais. O município tem seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nove equipes de saúde da família.



“O Saúde em Ação tem sido muito importante para a nossa comunidade por trazer o atendimento para mais perto. Antes, era difícil o acesso a médicos e exames por conta do deslocamento até a cidade”, afirma a técnica de enfermagem Fernanda Conceição de Souza. Com o projeto, a cada três semanas, em média, cada comunidade recebe a visita dos profissionais – médico, enfermeiro, vacinador, técnico de enfermagem e dentista. “O cidadão tem que ter vínculo com sua equipe porque o agente comunitário de saúde não consegue fazer o trabalho sozinho. Agora, o usuário passou a ter contato com o seu médico, o seu enfermeiro”, ressalta o coordenador da APS.

Por meio do Programa também foi assegurada a disponibilização de medicamentos prescritos, garantindo a continuidade no tratamento. “Nós conseguimos consultas, orientações e até alguns medicamentos sem precisar ir até a cidade. Isso fez toda diferença, principalmente para os idosos e para as famílias que moram mais distante e não têm transporte disponível,” acrescenta

O Saúde em Ação tem sido muito importante para a nossa comunidade por trazer o atendimento para mais perto. Antes, era difícil o acesso a médicos e exames por conta do deslocamento até a cidade.



Fernanda Conceição de Souza
Técnica de enfermagem

ta Fernanda, cujo pai, Wilson Francisco de Souza, é hipertenso, diabético e tem problemas cardiovasculares. Ele descobriu os problemas de saúde há mais ou menos seis meses e está sendo acompanhado regularmente pela equipe da ESF.

Para garantir a integralidade do cuidado, o projeto tem atuado em redes intersetoriais



A coordenação da APS firmou uma parceria com o laboratório municipal, que passou a levar os serviços laboratoriais – um dia após a visita da equipe de saúde da família – para a zona rural onde não há UBS. Essa aproximação possibilitou o aprofundamento dos diagnósticos. Nas áreas rurais onde foram instaladas UBS, o laboratório vai uma vez ao mês.



Outro aspecto importante da experiência é a presença da unidade odontológica móvel, que permite a realização das ações de saúde bucal sem a necessidade de se deslocar à unidade de saúde.



O projeto também incluiu o programa Dignidade Menstrual, garantindo absorventes para mulheres sem acesso à Farmácia Popular.



Envolvimento e dedicação

O trabalho itinerante não é fácil, requer comprometimento profissional e esforço físico. As equipes chegam a percorrer quase mil quilômetros por mês. No inverno amazônico, algumas comunidades ficam completamente isoladas, mas nem isso diminui o empenho das equipes para chegar aos territórios. Carro montado às cinco da manhã e um trajeto que normalmente seria percorrido em 53 km chega a 320 km. Quando o nível dos rios sobe é preciso ir por Marabá e Nova Ipixuna para chegar à comunidade de Bom Jesus, por exemplo. “Ainda assim, a gente não deixa de fazer a visita. Eu nunca deixei de ir a uma comunidade por conta da dificuldade de acesso”, enfatiza o coordenador.

Recentemente, a equipe de Bom Jesus chegou a uma comunidade ribeirinha isolada, onde nunca os profissionais de saúde

havam alcançado. Quando finalmente desembarcaram no Lago do Camarão não havia ninguém. Embora tenham sido avisados, os moradores não acreditaram que a equipe de fato chegaria. Pouco a pouco, uns foram comunicando aos outros e muita gente chegou de barco. “Atingimos essa comunidade ribeirinha onde nunca tínhamos chegado. Foi o primeiro ano em que a saúde de fato entrou na comunidade isolada, com a promessa de voltar”, afirma Marcos.

De acordo com as equipes, os impactos do projeto são perceptíveis na melhoria dos indicadores de vacinação, nos diagnósticos mais ágeis e na maior adesão da comunidade às ações preventivas. “Além de melhorar o vínculo da comunidade com a estratégia, tivemos a diminuição dos agravos. A gente trabalha a prevenção porque antes estava só tratando”, complementa.

Marcos se formou em enfermagem na Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, no município de Redenção. Assumiu a APS há dois anos, ao deixar o cargo de coordenador da Vigilância Sanitária onde organizava o serviço itinerante. “Eu me sinto realizado por levar saúde de qualidade para

minha comunidade. Queria me formar e trazer um retorno ao meu município. É muito gratificante quando chego na localidade e vejo na cara das pessoas como elas se sentem importantes. Só tenho a agradecer por estarem me abraçando,” finaliza.

Queria me formar e trazer um retorno ao meu município. É muito gratificante quando chego na localidade e vejo na cara das pessoas como elas se sentem importantes.



Marcos Vinicius Norato de Oliveira

Enfermeiro e coordenador da APS



Localidades visitadas

- Brasileira
- Bacabal
- Gaúcha I e II
- São Raimundo
- São Francisco
- Ralim
- Jaó

No ano de 2024, os resultados incluem:



55 ações itinerantes;



540 atendimentos odontológicos;



680 atendimentos de enfermagem;



850 consultas médicas;



990 vacinas aplicadas;



69 exames laboratoriais.



São João da Ponta alcança 100% de cobertura contra a poliomielite



O Brasil entrou em estado de alerta com o ressurgimento, em alguns países, de casos de poliomielite. O retorno da paralisia infantil é um reflexo direto da queda dos índices de vacinação, como mostra um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo o documento, a cobertura global de imunização, incluindo a poliomielite, caiu de 86% em 2019 para 81% em 2021. Apesar de evitável, a doença voltou a se espalhar após décadas.

Município

SÃO JOÃO DA PONTA/PA
Secretária Municipal de Saúde

Maria Betânia Ferreira dos Santos

Autores do Projeto
Gustavo Enrique Souza Dos Santos

Mayara Cristina dos Santos

Josielma Lucia Rodrigues

Mara do Socorro dos Santos

Alda Monteiro

Fábio Sobrilho

Contato
gustavoenryque60@gmail.com



O Brasil está livre da poliomielite desde 1989, mas segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o país corre sério risco de retorno da doença em função da baixa cobertura vacinal nos últimos anos. Além do investimento em projetos que contribuam com o aumento da cobertura vacinal, a exemplo do ImunizaSUS – promovido pelo Conasems em parceria com o Ministério da Saúde – há outras iniciativas como a substituição da vacina oral pela vacina inativada injetável, que é mais segura.



A imunização é fundamental porque a circulação do poliovírus em outras partes do mundo contribui com o risco de disseminação em populações não vacinadas. O medo de reintrodução da doença tem levado os municípios brasileiros a desenvolverem estratégias de ampliação da cobertura vacinal. É o caso de São João da Ponta, município de apenas 4.500 habitantes, localizado no estado do Pará. Situado na região amazônica, a sua vasta extensão territorial contrasta com a baixa densidade populacional, o que requer um trabalho direcionado ao perfil da cidade.

De acordo com Gustavo Enrique Souza dos Santos, técnico administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, a dificuldade em alcançar a cobertura vacinal levou a gestão a elaborar um Plano Estratégico em Saúde, envolvendo as coordenações de Vigilância, Imunização e Atenção Primária à Saúde (APS). “É uma doença que está em

alta e precisamos proteger nossas crianças. Uma das ações foi realizar reuniões com os agentes comunitários de saúde (ACS) e os técnicos de enfermagem para promover a busca ativa das crianças não vacinadas,” conta.

A extensão territorial do município tem dificultado o deslocamento entre as comunidades, inviabilizando a vacinação casa a casa. Por isso foram desenvolvidas estratégias de vacinação extramuros, com o deslocamento das equipes para regiões mais próximas e avisos sobre o cronograma de vacinação em grupos de whatsapp. O trabalho de conscientização também foi fundamental, considerando que, segundo análise de especialistas, as fake news em relação ao risco das vacinas e a falta de memória sobre a gravidade da paralisia infantil contribuem para o relaxamento do cuidado com as crianças.



Eu avalio que a vacinação seja muito importante para prevenir, até para não ter casos por aqui.



Ana Prissila Monteiro Chagas
Usuária do SUS

Ultrapassando as metas

São João da Ponta possui três Unidades de Saúde da Família - uma na sede e as outras duas na zona rural. Mas há comunidades tão isoladas, que até mesmo para chegar às unidades rurais é preciso atravessar longas distâncias. É o caso das localidades de Porto Grande, São Francisco, Retiro e Campina. Pacuriúba, por exemplo, não tem sequer cobertura dos agentes comunitários de saúde, necessitando de uma atenção especial para atingir os indicadores de imunização. O Ministério da Saúde estabelece como meta a vacinação de 95% da população contra a poliomielite.

Alice, a filha de Ana Prissila Monteiro Chagas, só tomou a vacina da poliomielite aos 5 anos, na campanha de 2024 promovida pelo município. “Era tanta vacina, mas essa eu acho que foi a primeira dose,” afirma a mãe. Elas moram na Vila Coqueiro, comunidade localizada a cerca de 5 km da sede de São João da Ponta.

O esquema vacinal brasileiro contra a poliomielite foi modificado em 2024, com a utilização de quatro doses da vacina injetável (VIP), eliminando a “gotinha” (VOP). As doses são aplicadas aos 2, 4 e 6 meses de vida, com um reforço aos 15 meses.



A gente sabe que muitas vezes as políticas não são feitas de forma ascendente e por mais que tenhamos barreiras estruturais, fazemos o SUS acontecer.



Gustavo Enrique Souza dos Santos

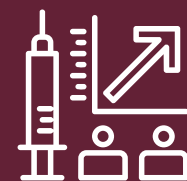
Técnico administrativo da Secretaria Municipal de Saúde

Segundo Ana Prissila, que se dedica aos cuidados da casa e da filha, a agente comunitária de saúde que acompanha a sua microárea sempre leva as orientações sobre as campanhas vacinais, avisando sobre os dias e locais de vacinação. Nascida seis anos depois da erradicação da paralisia infantil no Brasil, ela demonstra pouco conhecimento sobre os efeitos da doença, mas entende a importância da vacina. “Eu avalio que seja muito importante para prevenir, até para não ter casos por aqui. Já tinha ouvido falar na paralisia infantil, mas não conheci nenhum caso.”

O projeto, pautado no planejamento estratégico envolvendo ações de baixo custo, levou o município a ultrapassar a meta, vacinando 100% da população contra a poliomielite. O trabalho foi reforçado pela atuação das equipes das USF rurais, constituídas por enfermeiras, técnicas de enfermagem e ACS. “Hoje, as unidades de saúde estão priorizando uma atuação mais clínica, entre quatro paredes, mas as estratégias devem ser territorializadas, fortalecendo o SUS dentro das comunidades. Além disso, a gente precisa planejar, espalhar as informações nas mídias sociais, nos grupos de whatsapp de cada comunidade, com informações sobre os locais das campanhas, as equipes envolvidas, fortalecendo a união entre os profissionais”, reflete Gustavo.

Como resultado do trabalho, São João da Ponta recebeu reconhecimento nacional em 2025, com a premiação na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS. “Eu chego a me emocionar com a premiação porque os municípios pequenos enfrentam dificuldades muito grandes. A gente sabe que muitas vezes as políticas não são feitas de forma ascendente e por mais que tenhamos barreiras estruturais, fazemos o SUS acontecer. Aqui a gente faz saúde mesmo estando na ponta e o SUS está demonstrando resolutividade,” conclui o autor da experiência.

Avanços na imunização em 2025



Outra estratégia que fortaleceu o sucesso da experiência levou o município a avançar na aplicação de outros imunizantes:

- ✓ **Pneumo** – 100% de cobertura;
- ✓ **MeningoC** – 100% de cobertura;
- ✓ **Rotavírus** – 93% de cobertura;
- ✓ **Tríplice Viral** – 100% de cobertura;
- ✓ **Pneumo10** – 104,88% de cobertura.



“Gincana de Natal” leva ludicidade para US de Porto Alegre e aproxima comunidade do SUS



Quase todo mundo já participou de uma gincana na escola. Trata-se de uma competição divertida entre equipes que precisam cumprir tarefas em um período determinado e, no final, um dos grupos sai vencedor. Essa iniciativa simples e lúdica se mostrou uma estratégia fundamental para alcançar as metas, aproximar a população e motivar os profissionais da Unidade de Saúde (US) Vila Ipiranga, em Porto Alegre, no ano em que o Rio Grande do Sul sofreu as inundações ocorridas entre abril e maio de 2024. Essas inundações foram consideradas o maior desastre natural da história do estado, conforme a Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA).

Município

PORTO ALEGRE/RS

Secretária Municipal de Saúde
Lenisa Bernardes dos Santos

Autores do Projeto

Lenisa Bernardes dos Santos
Renan Lackmann
Samira Cauduro
Priscilla Marques
Adriane Bernardi
Andrea Gil

Contato

lenisa.bernardes@santacasa.org.br



“A unidade não foi atingida diretamente [pelas enchentes], mas nós recebemos profissionais de outras que estavam alagadas e tínhamos profissionais que moravam em locais atingidos, que tiveram problemas nas suas casas. Isso afetou a dinâmica da equipe. Aí o pensamento era: como motivá-los a seguir fazendo o trabalho que é a essência da Atenção Primária? Como falar sobre metas depois de um ano tão difícil?”, era o que se questionava a enfermeira Lenisa Bernardes, gerente da US e idealizadora da “Gincana de Natal”. Ela, que atua na Atenção Primária à Saúde há quase 19 anos, lembrava das gincanas que participou no colégio interno e resolveu apostar na brincadeira para devolver o ânimo das equipes num momento ainda tão delicado.

O projeto, realizado entre 11 de novembro e 19 de dezembro de 2024, envolveu profissionais de todas as áreas, que foram divididos em três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram mais de 20 pessoas engajadas, entre médicos, dentistas, auxiliares de odontologia, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de farmácia, recepcionistas e agentes comunitários de saúde, além de dois estudantes de Enfermagem e dois doutorandos de Medicina. Eles precisavam cumprir 12 desafios que iam desde a decoração dos espaços até a busca ativa de crianças com vacinas em atraso, passando pelo estímulo à participação da comunidade nas reuniões do Conselho Local de Saúde.

A médica Adriane Bernardi é especialista em Medicina de Família e Comunidade. Ela trabalha na US Vila Ipiranga há cinco anos e nunca havia participado de uma iniciativa como essa em formato de gincana. “O que mais me motivou [a participar] foi a oportunidade de engajar a equipe e fortalecer o vínculo entre os próprios profissionais e a comunidade, além de tornar o alcance das metas algo mais dinâmico e colaborativo”, resume a profissional.

Por meio de um grupo de WhatsApp, Lenisa ia passando os desafios periodicamente e os grupos iam cumprindo as tarefas para alcançar as pontuações. “A gente está com crianças com dose atrasada de dengue, então vamos pensar em um desafio relacionado a isso. Ah, o nosso Conselho de Saúde está esvaziado, vamos buscar uma estratégia. Era com base nas necessidades, nas demandas e metas que já existiam, que se pensava nos desafios para as equipes”, conta.

Outro aspecto positivo da gincana foi o envolvimento da população. “Foi muito legal. A comunidade escolhia a melhor decoração,



Os usuários foram torcendo pelos profissionais, houve um engajamento e uma troca e a gincana aproximou a comunidade do serviço.



Lenisa Bernardes
Enfermeira e gerente
da US Vila Ipiranga

tinha que ir à Unidade e dizer a qual equipe estava representando e tinha também a participação no Conselho de Saúde. Os usuários foram torcendo pelos profissionais, houve um engajamento e uma troca e a gincana aproximou a comunidade do serviço”, ressalta Lenisa. “Percebemos um sentimento de pertencimento e orgulho em relação à unidade de saúde, o que é extremamente gratificante para todos nós”, emenda Adriane.

Para intensificar a vacinação infantil, os profissionais também desenvolveram formas alternativas de comunicação com a população, como lembra Lenisa. “Eles foram às casas, ligaram, mandaram WhatsApp, criaram memes. Coisas que eles nem sabiam que podiam usar”, destaca ela. “A Gincana despertou essa criatividade, que depois foi usada em outros momentos.”



A participação se refletiu em números:

- ✓ As portas das salas decoradas com temas natalinos receberam mais de 400 votos;
- ✓ O Conselho formado pelos moradores da comunidade passou de três para 15 membros;
- ✓ A busca ativa para atualização da caderneta de vacinação chegou a 111 crianças, das quais 67 compareceram à US para serem imunizadas, mesmo após o fim da campanha.



Ações solidárias e integração profissional

Entre as diversas atividades realizadas pelas equipes durante a gincana, as ações solidárias foram as mais marcantes. A visita a um asilo de idosos, por exemplo, foi ideia de uma usuária da US, que propôs a doação de 40 bonecas de pano feitas por ela a uma instituição de longa permanência. Adriane também destaca a ação com crianças e

adolescentes de um abrigo que escreveram cartas para o Papai Noel. “Conseguimos arrecadar e comprar os itens solicitados e realizamos uma tarde de entrega com lanches e a presença do Papai Noel. Proporcionar um momento de magia e alegria para eles trouxe ainda mais sentido ao nosso final de ano”, lembra a médica.

A aproximação com profissionais de unidades atingidas pelas enchentes foi outro desdobramento importante da gincana. “A gente visitou unidades que foram alagadas, que estavam funcionando em locais provisórios, na praça, em outras estruturas, para que a equipe entendesse a realidade de outros espaços”, cita Lenisa. Cada equipe pensou em uma ação específica voltada para esse público: uma reuniu vídeos de diversas partes do Brasil com mensagens de reconhecimento aos profissionais que atuavam na carreta adaptada; outra distribuiu flores aos trabalhadores e conduziu uma dinâmica sobre os motivos para continuar; e a terceira levou presentes e mensagens de motivação aos que estavam atuando em barracas. “Era também uma forma de fazer um carinho naquelas equipes, né? Dizer que a gente estava vendo o que elas estavam passando e torcendo por elas”, completa.



Mais que bons números, a iniciativa gerou maior integração das equipes e aproximou a população dos profissionais em 2024, um dos anos mais difíceis para a capital gaúcha, que sofreu com inundações.



Acredito que iniciativas como essa mostram o potencial transformador da Atenção Primária quando há envolvimento da equipe e estratégias criativas.



Adriane Bernardi

Médica da US Vila Ipiranga

Para Adriane, nessa ação foi possível demonstrar a admiração e o reconhecimento também dos pacientes por esses profissionais. “Foi um momento de muito carinho, empatia e troca entre as equipes de saúde”, afirma. Para ela, projetos como o da gincana são especialmente importantes no Sistema Único de Saúde porque fortalecem os princípios do SUS, como o trabalho em equipe, a integralidade do cuidado e a proximidade com a comunidade. “Acredito que iniciativas como essa mostram o potencial transformador da Atenção Primária quando há envolvimento da equipe e estratégias criativas”, observa.

A ideia deu tão certo que, em 2025, aconteceu a segunda edição da “Gincana de Natal”, envolvendo outras duas unidades. “Agora, eles me perguntam: ‘vamos fazer uma Gincana de Páscoa?’ Tudo para eles é motivo de Gincana”, celebra Lenisa. De acordo com ela, tornou-se parte da rotina da US Vila Ipiranga realizar atividades lúdicas para integrar ainda mais as equipes e atingir as metas, mas sempre de forma criativa, leve e efetiva.





Educação em Saúde amplia adesão de idosos à vacinação contra a influenza em Cantá



A garantia do direito à saúde passa fundamentalmente pelo direito à informação. Basta olhar para os índices de vacinação no Brasil e no mundo para perceber que quando a população está devidamente orientada, os indicadores se elevam. No município de Cantá, durante a campanha de vacinação contra a influenza, uma equipe de saúde observou que os idosos do grupo Girassóis, vinculado ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), estavam recusando a vacina. Entre aproximadamente 60 participantes, poucos aceitaram receber o imunizante na primeira visita. Cantá é um município de quase 19 mil habitantes, localizado no centro-leste do estado de Roraima, a cerca de 30 km da capital Boa Vista.

Município

CANTÁ/RR

Secretário Municipal de Saúde
Giordano Sobral de Almeida

Autores do Projeto
Hilda Thamiris Sousa Ferreira
Cimeia Silva

Contato
hildathamirisenfermeira@gmail.com

Diante da resistência em relação ao imunizante, profissionais decidiram ouvir o grupo para compreender os motivos da recusa. Emergiram medos e crenças comuns: receio de reações adversas, a ideia de que a vacina “dá gripe”, a percepção de que idosos saudáveis não precisam mais se vacinar e dúvidas sobre religiosidade. Ficou então claro que a estratégia não poderia se limitar à oferta da vacina. “Eu era coordenadora da imunização do município quando fizemos a ação no CRAS entre o grupo de idosos com número baixo de vacinação da influenza. Realizamos uma roda de conversa e uma dinâmica sobre verdade ou mito”, explica a enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Cantá, Hilda Thamiris Sousa Ferreira.

O retorno ao grupo com uma ação educativa foi construído em linguagem simples, escuta ativa e diálogo respeitoso. A atividade reuniu cerca de 50 idosos e, durante o encontro, mitos foram esclarecidos, dúvidas foram acolhidas e a importância da imunização na prevenção de complicações graves foi explicada. Uma série de perguntas serviram como ponto de partida para o debate, evidenciando a necessidade de fortalecer a educação em saúde com o propósito de tornar o cidadão também responsável pelo seu processo de cuidado.



Com cartões em mãos, em cores branco e preto, os idosos foram estimulados a refletir sobre questões envolvendo a vacinação. Cada cor era utilizada por eles para representar a verdade ou o mito

- ✓ “Sou velho demais, preciso tomar vacina?”
- ✓ “Vacina da gripe dá gripe?”
- ✓ “Vacina é pecado?”



A roda de conversa possibilitou não apenas que os profissionais de saúde esclarecessem as dúvidas, como também deu a oportunidade para os próprios idosos demonstrarem seus conhecimentos sobre a importância da imunização. Foi o caso de dona Hermínia Coutinho da Cruz, de 87 anos, pensionista, residente em uma rua localizada a poucos metros do CRAS. Ela integra o grupo Girassóis, que realiza uma série de atividades sociais para os idosos, mas cujas ações estão momentaneamente suspensas. Muito ativa, dona Hermínia estava sempre presente e pôde contribuir, a partir da sua experiência, com o debate em torno das vacinas.

Cearense, antes de se mudar com o marido e os filhos para Cantá, ela trabalhava no hospital do município de São Luiz do Curu como técnica de enfermagem. “Eu lutava só com velhos”, afirma, de forma divertida.

“Graças a Deus não tem nada ruim na minha vida, tudo está bom. Não tenho doença nenhuma, só pressão alta. O que a gente aprende é para saber viver na velhice. Recusar a vacina é ignorância de idoso, não é erro dos funcionários da saúde. Tem pessoas que não aceitam a vacina pensando que vão morrer, mas para mim, ela está ajudando a viver,” reflete.

Dona Hermínia tem oito filhos, mas se orgulha de morar sozinha desde a morte do marido. Ela se sente muito acolhida pela população do entorno, incluindo os profissionais do CRAS, da unidade de saúde próxima e da vizinhança. “Para mim, o trabalho dos profissionais não tem defeito. Eu sou muito bem atendida no posto de saúde e temos emergência, ambulância. Não tenho o que dizer de errado daqui e não aceito que ninguém reclame.”



Recusar a vacina é ignorância de idoso, não é erro dos funcionários da saúde. Tem pessoas que não aceitam a vacina pensando que vão morrer, mas para mim, ela está ajudando a viver.



Hermínia Coutinho da Cruz
Aposentada e usuária do SUS

Além dos muros

No papel de coordenadora da imunização, Hilda Thamiris percebeu que quando a população não chega à unidade, o dever dos profissionais de saúde é buscar mecanismos para se aproximar dela. Foi assim que, diante da ausência dos idosos na campanha de vacinação da gripe, a equipe chegou ao CRAS. Constatando que mesmo sem necessitar de deslocamento, os idosos continuavam recusando a vacina, a estratégia precisou ser reformulada. “Na nossa busca do público alvo nos deparamos com essa realidade. A baixa adesão nos levou a retornar com outra estratégia,” detalha.

A vacina foi novamente ofertada, agora com ênfase na decisão informada e sem qualquer imposição. O impacto foi imediato: mais da metade dos que haviam recusado na primeira visita decidiram se vacinar. Os relatos mostraram que muitos nunca tinham tido a oportunidade de conversar com profissionais de saúde sobre suas crenças e medos. A iniciativa ampliou a cobertura vacinal, fortaleceu vínculos e mostrou que a educação em saúde deve caminhar junto às campanhas de imunização.



Com o projeto, mais da metade dos idosos que recusaram a vacinação no primeiro encontro mudaram de ideia.





A estratégia simples, de baixo custo e pausada no diálogo, rendeu frutos. A experiência foi reconhecida na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS com um prêmio na categoria geral, o que surpreendeu a equipe. “O trabalho demonstrou que a resistência à vacinação não deve ser tratada apenas como recusa, mas compreendida em sua complexidade, considerando fatores sociais, culturais, emocionais e religiosos. Foi uma satisfação incrível receber o prêmio porque o trabalho era muito simples; eu nem imaginei que fosse passar na Mostra Estadual. Hoje, eu levo essa experiência para a vida, sempre buscando explicar a importância de cada ação dentro da saúde para o usuário,” finaliza a autora.

O trabalho demonstrou que a resistência à vacinação não deve ser tratada apenas como recusa, mas compreendida em sua complexidade, considerando fatores sociais, culturais, emocionais e religiosos.



Hilda Thamiris Sousa Ferreira
Enfermeira da ESF de Cantá



Jucurutu fortalece prevenção ao câncer com exame ginecológico



A pandemia provocada pelo coronavírus trouxe, entre os seus impactos, o comprometimento de políticas preventivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo de exames de diagnóstico precoce de câncer. O medo de contaminação afastou as pessoas das unidades de saúde, demandando um trabalho de reaproximação. No pequeno município de Jucurutu, no Rio Grande do Norte, esse desafio foi enfrentado em relação ao exame citopatológico que detecta precocemente o câncer de colo do útero. Importante dizer que essa é a terceira neoplasia mais incidente em mulheres no Brasil.

Município

JUCURUTU/RN
Secretário Municipal de Saúde

Sebastião Helmano Augusto de Souza

Autores do Projeto
Lidja Kalliny Gomes dos Santos

Bruno Cesar Fernandes

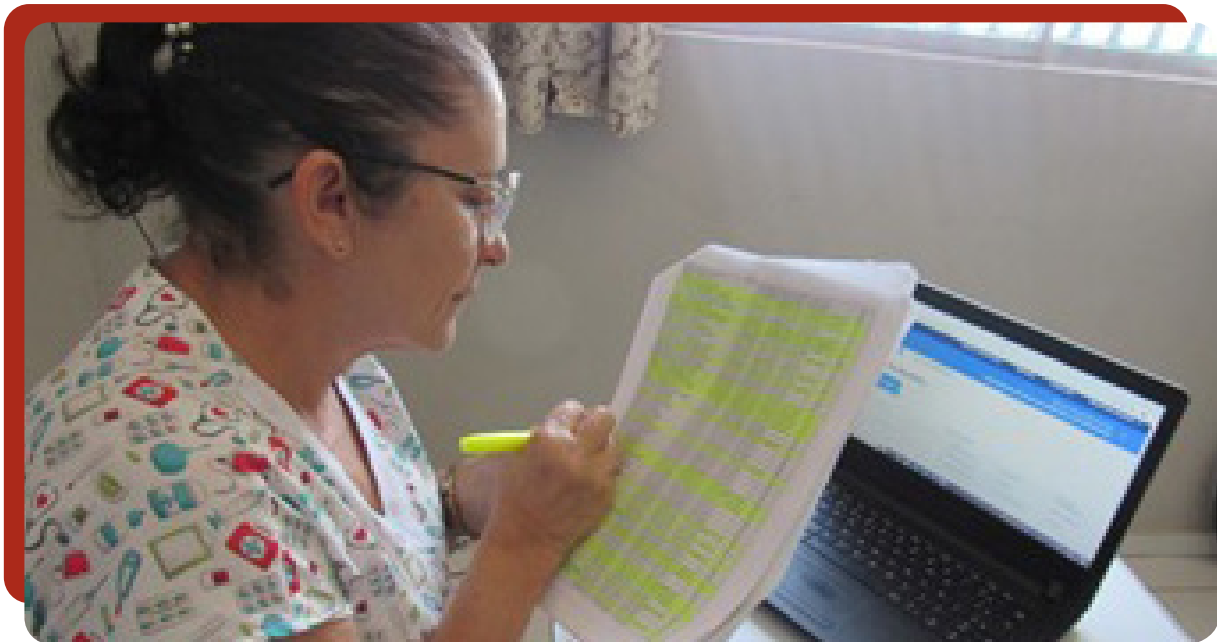
Dayanne Kallyne Oliveira

Gisleane Lopes

Ionara Januário

Joseane de Oliveira

Contato
lidjasantosconsultoria@gmail.com



A experiência foi desenvolvida após um monitoramento realizado em 2022, confirmando o que já se suspeitava - a cobertura do exame citopatológico estava baixa em mulheres classificadas como população-alvo para o rastreamento trienal. Eram mulheres entre 25 e 64 anos que não estavam chegando aos serviços de saúde com essa finalidade. “Nosso trabalho surgiu como enfrentamento da baixa demanda espontânea. No período pós pandemia, essa demanda era muito baixa e sempre as mesmas pessoas buscavam o exame. Entendendo a importância do diagnóstico precoce, aproveitamos todos os espaços possíveis para captar essas mulheres”, afirma a gestora pública e assessora técnica do município, Lidja Kalliny Gomes dos Santos.

No diagnóstico situacional realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, além de identificar a repetição excessiva do exame por um mesmo grupo de usuárias, observou-se também que a busca ativa do público alvo estava enfraquecida e havia demora na liberação dos resultados pelo



O papel dos agentes comunitários de saúde foi muito importante, com o estabelecimento de metas para captação de novas mulheres em cada microárea de atuação. A busca ativa também envolveu a interlocução com diferentes políticas públicas, como o Bolsa Família, que possibilitou o agendamento e acompanhamento da realização do exame.

laboratório credenciado, o que dificultava a continuidade do cuidado. Com base nessa situação, foram traçadas as medidas necessárias e urgentes para fortalecer a linha de cuidado da saúde da mulher no município.

“Montamos um plano de ação com 100% das equipes, identificando as mulheres que não faziam exames há mais de 3 anos pelos sistemas de informação, e fomos fortalecer essa busca ativa com convite individual e

solicitação médica, quando recebiam outros atendimentos na unidade. As mulheres que procuravam a UBS para o controle da hipertensão e diabetes, por exemplo, eram convidadas a agendar o citopatológico”, explica Lidja. Outras estratégias foram a marcação do citopatológico em atividades coletivas na unidade de saúde e a abertura de horários alternativos para o atendimento, como no almoço ou à noite, facilitando a presença de mulheres que trabalham fora de casa.

Ampliação do cuidado

O fortalecimento da prevenção ao câncer de colo de útero se estendeu aos cuidados em torno do câncer de mama. Mulheres que estão na faixa etária para a realização da mamografia têm seu exame também agendado no momento de realização do citopatológico. Outra medida importante para que a prevenção ao câncer se traduzisse em soluções efetivas foi garantir um melhor fluxo dos resultados junto à rede privada. Com a intervenção, a espera pelo resultado do citopatológico, que antes era de seis meses, caiu para um prazo entre 15 e 30 dias.

Cida Augusta, moradora do município, elogia o serviço e ao mesmo tempo fala da dificuldade de algumas colegas em realizar o exame com um enfermeiro do sexo masculino, responsável pelo cuidado na unidade de saúde. Para ela, que considera a conduta do profissional exemplar, não houve problema. O sentimento é compartilhado por Sônia Maria, que não realizava o exame há muitos anos por receio, mas identificada pela equipe no sistema de informação, respondeu ao convite e fez o citopatológico. “Eu diria que todas as mulheres devem ter o cuidado de se prevenir, realizando os exames anualmente. Eu vou continuar fazendo”, afirma.



Eu diria que todas as mulheres devem ter o cuidado de se prevenir, realizando os exames anualmente. Eu vou continuar fazendo.



Sônia Maria
Usuária do SUS

Para ampliar a presença feminina, houve um ajuste e a coleta passou a ser realizada por uma enfermeira, embora todo o acompanhamento, inclusive a consulta prévia, se mantivesse com o enfermeiro da unidade. Como o alvo da procura eram mulheres que não faziam o exame há mais de três anos, a exemplo de Sônia Maria, ou aquelas que nunca haviam realizado, a estratégia se mostrou bem sucedida.

Jucurutu tem aproximadamente 18.861 pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS) e o município oferece 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dados do Previne Brasil demonstram uma trajetória ascendente na realização do citopatológico a partir da intervenção. O Indicador do 2º quadrimestre de 2022 do Previne Brasil mostrava 14% de realização do exame, número que saltou para 43% no último quadrimestre de 2025.



Os números revelam que 62% de toda coleta do citopatológico em 2023 foi realizada em mulheres que nunca fizeram o exame ou que não faziam há mais de três anos. Em 2024, 52% dos exames se direcionaram também a esse público alvo.



O projeto também prevê a continuidade do cuidado. Com o resultado em mãos, qualquer alteração é direcionada pela ESF para consulta ginecológica. A busca ativa tem se traduzido em diagnósticos precoces, que aumentam muito a chance de salvar vidas. A equipe ressalta ainda os resultados qualitativos, como o fortalecimento de vínculo do usuário com a APS. “A unidade está me buscando para uma demanda que nem eu sei que preciso. Isto traz o reconhecimento da APS como ordenadora do cuidado, através de uma estratégia que extrapolou a saúde da mulher em direção a outras linhas de atenção, como a de controle da diabetes e hipertensão e da pessoa idosa”, explica a coordenadora.

O projeto também contribuiu com a valorização profissional. “É uma sensação de dever cumprido, de potencialidade. Eu preciso mobilizar os outros profissionais para executarem os serviços, fazendo com que as equipes se engajem, apresentem resultado e curtam o processo. Esse projeto mostra a Saúde da Família sendo família. Mostra o SUS que protege, promove, não espera e age diretamente nos problemas de saúde pública, em especial na prevenção”, conclui Lidja.



Lesões diagnosticadas precocemente:

2022 – 8 lesões

2023 – 18 lesões

2024 – 25 lesões



Esse projeto mostra a Saúde da Família sendo família. Mostra o SUS que protege, promove, não espera e age diretamente nos problemas de saúde pública, em especial na prevenção.



Lidja Kalliny Gomes dos Santos

Gestora pública e assessora técnica do município



Projeto Emagrece Serradinho: promoção da saúde em Campo Grande



Pamela Caroline era auxiliar de cozinha e tinha 34 anos quando se aposentou pelo INSS por problemas de saúde mental em 2022. A dificuldade de lidar com a bipolaridade e os sintomas de depressão a fizeram engordar 100 kg em apenas cinco meses. Embora o peso excessivo - chegou a 200 kg em dezembro de 2024 - tenha comprometido sua mobilidade e socialização, os exames atestaram bons indicadores de saúde física. Ela não tinha pressão alta, diabetes ou colesterol elevado, o que diminuía os critérios de inclusão para cirurgia bariátrica.

Município

CAMPO GRANDE/MS

Secretária Municipal de Saúde
Thais Andrade Nascimento

Autores do Projeto

Simone Fortunato
Cristiane da Silva
Maria Betina de Lima
Vinicius Gabriel Beilner
Maicol Barbosa

Contato

simonefort2006@gmail.com



Diante desse quadro, ela buscou ajuda na Unidade de Saúde da Família de Serradinho, em Campo Grande (MS), e por orientação do clínico geral entrou em contato com o projeto Emagrece Serradinho. O encontro com a equipe multiprofissional que acompanha o programa e a interação com os colegas deram o pontapé inicial para um processo de mudança que resultou, em menos de um ano, na perda de 70 kg. “Decidi fazer dieta, entrei na academia, comecei a andar de bicicleta – tudo orientado pelo grupo. Essas atividades ocupavam minha mente,” atesta.

O projeto de intervenção voltado à perda de peso na USF de Campo Grande foi desenvolvido pela supervisora técnica do Programa de Residência Multiprofissional Qualifica APS, Simone Fortunato. A iniciativa surgiu no contexto pós pandemia,

Como funciona o grupo:



- ✓ O grupo se desenvolve mediante a realização de encontros periódicos, onde são abordados temas específicos;
- ✓ Na primeira reunião, os usuários passam por uma avaliação com profissionais de enfermagem, educação física e assistência social, e são inseridos num grupo de whatsapp;
- ✓ No segundo encontro, mediado pela presença do enfermeiro e do educador físico, são desenvolvidos os 10 passos da alimentação saudável e ensinados exercícios que podem ser repetidos em casa.

quando além da escassez de profissionais como nutricionistas, observava-se a insatisfação dos usuários com o próprio corpo quando subiam na balança, o aumento das doenças crônicas e a automedicação. “A gente pensou como a equipe multi poderia ajudar no controle da obesidade, diante da falta de profissionais especializados. Fizemos adaptações com os profissionais da unidade, pensando em situações que realmente fazem com que o paciente ganhe peso e desenvolva doenças crônicas, como alimentação, ansiedade e falta de atividade física,” afirma a enfermeira.

O projeto tem adotado estratégias inovadoras para surpreender os usuários e ampliar a adesão. “Nos 10 passos da alimentação saudável, falamos do potencial de cada fruta, mas antes perguntamos qual a fruta que eles não gostam. Compramos essa fruta específica para aquele paciente, com uma cartinha direcionada, mostrando que é possível mudar o paladar e ter um novo olhar para o que não gostamos. Nosso objetivo é possibilitar um novo encontro com aquele alimento,” explica Simone.



Todas as ações são discutidas em reuniões periódicas entre a equipe multidisciplinar e cada usuário tem uma nova avaliação antropométrica no período de 30 a 60 dias. Uma ACS da unidade Serradinho tem exercido um papel fundamental na condução do grupo. Ela orienta atividades físicas, promove caminhadas diárias com os usuários e faz a aferição da pressão arterial.

Uma vez inserido no programa, são solicitados exames de rotina e hormonais para serem apresentados em uma consulta previamente marcada com o médico da USF pela equipe do projeto, visando a avaliação do estado de saúde geral do usuário. Para evitar a automedicação – inclusive com usos de remédios e chás sem avaliação dos riscos – a farmacêutica acompanha o grupo. A nutricionista desenvolve um plano alimentar individual e o odontólogo ajuda a desenvolver técnicas de mastigação correta para melhorar a absorção dos alimentos. Com o uso das PICS, os usuários têm acesso ainda à aromaterapia para relaxar em momentos de ansiedade.



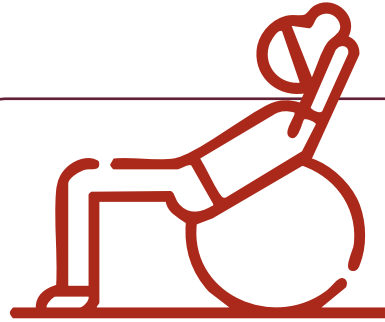
Os encontros são marcados pela presença:

- 1 do farmacêutico, que faz avaliação e adverte sobre os riscos da automedicação;
- 2 do odontólogo, que analisa a saúde bucal;
- 3 do nutricionista, que orienta a alimentação;
- 4 de alguns convidados, que abordam o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Continuidade

“Considerando que a Atenção Primária trabalha não só com políticas de proteção e recuperação da saúde, mas na prevenção de agravos, o fluxograma visa dar acesso também aos pacientes que não se encontram em situação de sobrepeso ou obesidade,” esclarece a coordenadora. A abrangência do projeto tem levado à sua continuidade com grande procura. A segunda turma está se encerrando e já existe fila de espera de novos usuários que buscam ingressar no grupo. O desejo pela mudança de hábito tem aumentado a procura, segundo os profissionais.

Como a saúde mental é um fator importante a ser considerado em relação à obesidade, é facultado ao usuário a continuidade no grupo depois do seu encerramento. Segundo a coordenadora, além de se sentirem apoiados, fortalecidos, a partilha entre os colegas tem sido muito importante. “É como se estivessem curando a saúde mental e se preparando para aderir ao tratamento,” explica, enfatizando que no segundo grupo há a presença de uma psicóloga, que participa de quase todos os encontros.



- ✓ O projeto foi iniciado em julho de 2024 na USF Serradinho.
- ✓ Das 30 pessoas que compareceram ao primeiro encontro, 63% conseguiram participar efetivamente do grupo.
- ✓ Entre estes, 58% perderam peso e 32% mantiveram o peso.
- ✓ Eles foram atraídos ao grupo por divulgações nas redes sociais, por indicação dos profissionais nos consultórios e pelos ACS nas visitas domiciliares.
- ✓ O segundo grupo tem 13 participantes ativos.



(...) eu andava muito desanimada, muito depressiva, e o grupo me ajudou demais, mostrou que eu era capaz. Fez a parte dele e agora depende de mim.



Pamela Caroline

Usuária integrante do grupo



Pamela Caroline entrou em um período mais acentuado de crise emocional, o que impossibilitou a sua continuidade no grupo. Mas, além de manter o peso estabilizado, a experiência teve o papel fundamental de elevar sua autoconfiança. “Saí do grupo porque fiquei muito tempo fora e vou mudar de cidade, mas também por conta da depressão e da ansiedade. No entanto, eu andava muito desanimada, muito depressiva, e o grupo me ajudou demais, mostrou que eu era capaz. Fez a parte dele e agora depende de mim.”

A experiência, premiada na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, foi amplamente comemorada pela equipe multiprofissional. “Quando estamos na APS, vemos o quanto podemos fazer. É como um campo aberto, onde conseguimos mostrar a outros profissionais que é possível. A gente só precisa colocar em prática nosso conhecimento, sem muitos custos e materiais,” conclui a autora.

“

Quando estamos na APS, vemos o quanto podemos fazer. É como um campo aberto, onde conseguimos mostrar a outros profissionais que é possível.



Simone Fortunato

Supervisora técnica do Programa de Residência Multiprofissional Qualifica APS

”





Mendes amplia cobertura vacinal e mantém população livre do sarampo



O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, que pode causar sequelas neurológicas, visuais, auditivas, respiratórias e sistêmicas. Graças à vacinação, a doença foi eradicada no Brasil em 2016, quando o país conquistou o certificado de livre do sarampo. No entanto, como fruto do movimento de desinformação em torno das vacinas, essa condição foi perdida em 2018 com a reintrodução do vírus, o que levou a novos surtos.

Município
MENDES/RJ

Secretária Municipal de Saúde
Sirlene Alves de Jesus da Silva

Autores do Projeto
Verônica Werneck Pereira
Natalia Noenta

Contato
atencaobasica.sms.mendes@gmail.com



Apesar dos reveses, o Brasil é referência mundial pelo seu Programa Nacional de Imunizações (PNI), cujo trabalho se materializa por meio da parceria com os municípios, que executam as ações de vacinação nas centenas de salas espalhadas por todo o país. Através do esforço de conscientização e da mobilização de muitos profissionais de saúde em relação ao sarampo, a certificação foi reconquistada em 2024. Um dos muni-

cípios que contribuiu para essa conquista foi Mendes, pequena cidade de quase 18 mil habitantes, localizada na região do Vale do Café, no Rio de Janeiro.

A meta de cobertura vacinal do sarampo é de 95%, segundo o Ministério da Saúde (MS). Em 2018, Mendes chegou a mais baixa cobertura vacinal experimentada, com 72,86% na primeira dose e 45,73% na segunda dose. Através de um trabalho de reorganização do acesso, esses indicadores subiram para 97,62% na primeira dose - ultrapassando a meta - e 77,78% na segunda dose em 2024. Um dos desafios enfrentados pelo município foi distribuir de forma equitativa as doses que eram enviadas, considerando que a cidade possui 12 Unidades de Saúde da Família (USF) e um Centro de Imunização, mas recebia mensalmente 10 frascos da Tríplice Viral, cada um com dez doses.

“O que nos levou a trabalhar em torno da cobertura do sarampo foi o desejo de ampliar o acesso e usar da melhor forma possível as vacinas que recebíamos. Como a quantidade de frascos era insuficiente para abastecer as salas, mas as doses eram suficientes para a demanda, o que fazer com o que sobra quando um frasco de vacina é aberto para dois ou três usuários?”, indaga a enfermeira e coordenadora de imunização no município, Verônica Werneck Pereira. O problema é que uma vez aberto o frasco, as doses que não são utilizadas se estragam



O que nos levou a trabalhar em torno da cobertura do sarampo foi o desejo de ampliar o acesso e usar da melhor forma possível as vacinas que recebíamos.



Verônica Werneck Pereira

Enfermeira e coordenadora de imunização no município



em aproximadamente seis horas, o que pode significar um desperdício de recursos.

Esse é um dilema que muitos municípios brasileiros enfrentam desde quando o Ministério da Saúde passou a distribuir vacinas em frascos multidoses, visando a economia de recursos. A captação de usuários muitas vezes é um desafio, em função da desinformação, da falta de tempo dos pais para levarem seus filhos para se vacinarem, o que exige um esforço para garantir essa vacinação. No entanto, os profissionais se sentem pressionados a decidir entre usar uma dose, dispensando as demais, ou perder a oportunidade de aumentar a cobertura vacinal e, portanto, proteger mais pessoas. “Eu sou do tipo que se uma mãe vier com o seu filho, não vou deixar de vacinar para evitar estragar vacinas, porque depois o custo vai ser maior com adoecimento, hospitalização. Mas o

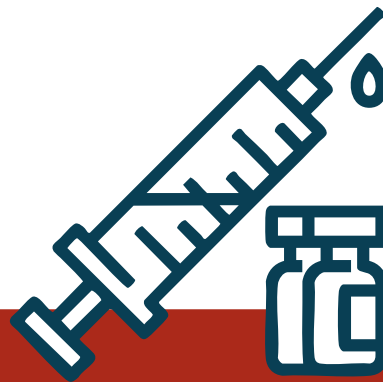
Ministério Público vem em cima perguntar porque estamos jogando tantas doses fora,” explica Verônica.

Mendes encontrou uma solução intermediária, que exigiu grande empenho dos profissionais, utilizando-se de um grupo de whatsapp para identificar demandas e distribuir vacinas. “A gente precisava juntar o máximo de crianças para oportunizar o uso dos frascos multidoses. Passamos a usar como ferramenta o grupo de imunização, onde falamos de todas as vacinas em geral. Conversamos, trocamos experiências sobre qual a melhor conduta. Com um carro disponível, conseguimos fazer o traslado do imuno na caixa térmica e fomos nos ajudando, nos comunicando. Com isso, conseguimos subir consideravelmente a cobertura”, conta a técnica de enfermagem da UBS Santa Rita, Liliam Teixeira Braga.

Planejamento

Em Mendes, os agentes comunitários de saúde (ACS) são os responsáveis pela busca ativa das crianças com o calendário de vacinação em atraso. Na unidades de saúde é feito o agendamento e, quando há sobras da vacina, o grupo de whatsapp entra em ação. As equipes comunicam que vai ter vacinação e organizam o encaixe de novos usuários, de acordo com a localidade, para facilitar o deslocamento.

Segundo Verônica, a forma como organizaram a distribuição das vacinas em um curto espaço de tempo só foi possível por se tratar de um município pequeno. “A gente teve um apoio muito grande da gestão, que disponibilizou um carro exclusivo para facilitar o deslocamento da vacina no território. Não há transporte público em todos os bairros e em alguns só há transporte em um turno do dia”, reconhece.



A proteção do sarampo no Brasil é feita através da vacina Tríplice Viral, que também protege contra a caxumba e a rubéola. A primeira dose é aplicada com um ano de idade e a segunda com um ano e três meses. Há também uma dose extra, denominada dose zero, que é aplicada entre seis e onze meses quando há risco de reintrodução da doença. Em 2024, quando o país recebeu novamente a certificação de livre do sarampo, a dose zero foi aplicada no estado do Rio de Janeiro.



“A gente tinha um grande desafio, pois além de estimular a população e enfrentar as barreiras de desinformação, precisávamos fracionar e não perder doses para utilizar de forma mais eficiente. O município é pequeno, mas temos áreas isoladas, com dificuldade de acesso à internet. Trabalhamos com unidades volantes, disponibilizando um carro com motorista, o que representa um custo, mas gastamos muito mais quando a pessoa adoece, fora o dano irreversível para o usuário,” afirma a secretária municipal de saúde, Sirlene Alves de Jesus da Silva.

A experiência foi reconhecida com o prêmio na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS. Um esforço que antes de ganhar a atenção nacional, já vinha sendo reconhecido pela gestão do próprio município. “O projeto demandou um trabalho enorme de gerenciamento e deslocamento da equipe. Eles organizaram muito bem a questão da logística e conseguiram expandir o acesso e não perder doses. A compreensão do gestor

deve estar pautada sempre no que vai se refletir em economia e benefício para a população,” reconhece a secretária de saúde.



O projeto demandou um trabalho enorme de gerenciamento e deslocamento da equipe. Eles organizaram muito bem a questão da logística e conseguiram expandir o acesso e não perder doses.



Sirlene Alves de Jesus da Silva

Secretária municipal de saúde de Mendes



Os resultados do trabalho, desenvolvido desde 2018, tornou-se visível a partir de 2024. Novas medidas do Ministério da Saúde – como a distribuição de monodoses e o aumento das multidoses para 30 frascos mensais – elevaram ainda mais os indicadores. Em abril de 2026, a cobertura subiu para 137,50% da dose 1 e 80,00% da dose 2. “Não foi nada de caso pensado. Agimos de acordo com a situação momentânea e conseguimos sair de um nível bem precário e garantir a continuidade do cuidado. De mãos dadas, superamos a cobertura,” finaliza a técnica de enfermagem Liliam Braga.



Agimos de acordo com a situação momentânea e conseguimos sair de um nível bem precário e garantir a continuidade do cuidado. De mãos dadas, superamos a cobertura.



Liliam Teixeira Braga

Técnica de enfermagem da UBS Santa Rita



Aumento da cobertura da Tríplice Viral:

2018

D1 72,86%

D2 45,73%

2024

D1 97,62%

D2 77,78%

2026

D1 137,50%

D2 80,00%





Chapecó transforma ônibus em unidade móvel de saúde



O município catarinense de Chapecó é reconhecido pelo seu potencial econômico, industrial e educacional, o que tem levado a um crescimento avançado da população. Esse processo vem se refletindo também no aumento do número de pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS) - em torno de 301 mil -, superando inclusive a quantidade de residentes no município, que é de aproximadamente 286 mil habitantes. Embora a rede de saúde seja ampla, a grande demanda gera a necessidade de criar alternativas de cuidado que aproximem os serviços dos usuários.

Município

CHAPECÓ/SC
Secretário Municipal de Saúde

João Lenz Neto

Autores do Projeto
Lígia Schacht

Guilherme Luis Arenhardt

Naiane dos Reis

Gessiani Fátima Larentes

João Lenz Neto

Contato
gabs@chapeco.sc.gov.br



Estrutura da unidade móvel:

- ✓ Dois consultórios multifuncionais;
- ✓ Um consultório odontológico;
- ✓ Uma sala de vacinação.

Equipe de saúde:

- ✓ Médicos;
- ✓ Enfermeiros;
- ✓ Técnicos ou auxiliares de enfermagem;
- ✓ Cirurgiões-dentistas;
- ✓ Auxiliares ou técnicos de saúde bucal;
- ✓ Vacinadores;
- ✓ Outros profissionais a depender das necessidades.

Procedimentos realizados:

- ✓ Consultas
- ✓ Exames preventivos
- ✓ Vacinação
- ✓ Atendimento odontológico
- ✓ Testes rápidos
- ✓ Ações de promoção da saúde

“Apesar da robustez da rede assistencial, Chapecó enfrenta desafios típicos de municípios de grande porte e forte expansão territorial. O crescimento populacional acelerado, a existência de comunidades rurais, bairros periféricos em expansão e a dificuldade de parte da população em acessar os serviços durante o horário convencional das unidades evidenciaram a necessidade de estratégias inovadoras para ampliar o acesso ao cuidado,” atesta a enfermeira e então gerente da Atenção Básica do município, Lígia Schacht.

Foi nesse contexto que surgiu o Saúde em Movimento, uma unidade móvel estruturada em um ônibus equipado com dois consultórios multifuncionais, um consultório odontológico e uma sala de vacinação. Levar os serviços aos territórios significa ultrapassar os muros das unidades de saúde, possibilitando o acesso de quem tem dificuldade de deslocamento, seja por indisponibilidade de tempo, limitações financeiras ou até mesmo desinformação. Assim, o projeto agrega à atenção à saúde, as políticas preventivas e de promoção da saúde.



A estratégia funciona da seguinte forma: em um dia previamente divulgado, o ônibus estaciona em um local, que pode ser um bairro distante, uma comunidade rural, uma praça, um parque, ou um espaço de grande circulação de pessoas como um evento comunitário. Além de uma estrutura física toda adaptada aos atendimentos, a população irá encontrar profissionais da APS disponíveis para realizar procedimentos de saúde.

“Mais do que ampliar a oferta de serviços, o “Saúde em Movimento” foi concebido para aproximar o cuidado das pessoas e fortalecer a presença do SUS nos espaços onde a vida acontece. Ao deslocar a equipe de saúde, a estratégia rompe com o modelo tradicional em que o usuário precisa, necessariamente, se deslocar até uma unidade de saúde para acessar os serviços. Essa aproximação favorece a integração da saúde à vida comunitária, fortalece o vínculo entre profissionais e população e amplia as oportunidades de cuidado, prevenção e promoção da saúde,” reforça Lígia.

Rede estruturada

Chapecó tem uma estrutura de saúde que abrange 28 Centros de Saúde da Família (CSF) distribuídos entre áreas urbanas e rurais, além de equipes multiprofissionais, serviços especializados, rede de saúde mental, assistência farmacêutica, serviços de urgência e emergência e teleatendimento. Para viabilizar o Saúde em Movimento “foi necessário um importante processo de planejamento e organização da rede municipal de saúde, envolvendo a definição de fluxos de atendimento, cronogramas de deslocamento, articulação com os territórios e composição das equipes responsáveis pelas ações”, complementa a então gerente da AB.

“

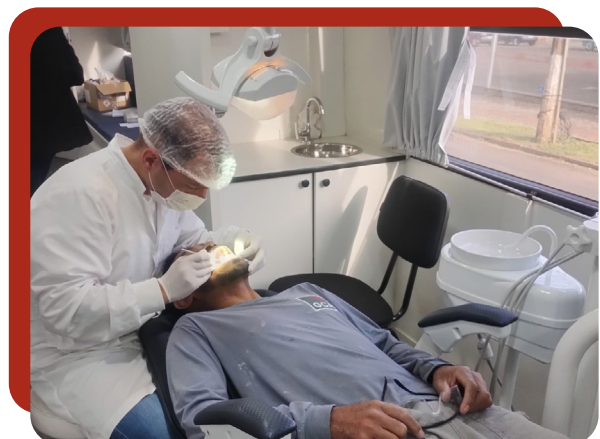
Mais do que ampliar a oferta de serviços, o “Saúde em Movimento” foi concebido para aproximar o cuidado das pessoas e fortalecer a presença do SUS nos espaços onde a vida acontece.



Lígia Schacht

Enfermeira e ex-gerente de Atenção Básica do município

”



Antes de cada ação, a Secretaria Municipal de Saúde realiza o planejamento das agendas e define os territórios prioritários, divulgando previamente data, horário, local e serviços disponíveis. A divulgação ocorre por diferentes canais de comunicação, incluindo as redes sociais oficiais da Prefeitura e da Secretaria de Saúde, site institucional, imprensa local, grupos comunitários, lideranças locais e, principalmente, por meio das equipes dos Centros de Saúde da Família de referência de cada território. Os agentes comunitários de saúde (ACS) desempenham papel estratégico nesse processo, orientando diretamente as famílias durante as visitas domiciliares e mobilizando a comunidade para participar das ações.

A iniciativa - cujo investimento ficou em torno de R\$ 200 mil para a adaptação do veículo doado por uma empresa - requereu a integração de profissionais de diferentes áreas, de forma que a composição das equipes fosse organizada de acordo com o objetivo de cada ação e com as necessidades identificadas no território. Dependendo da demanda, o trabalho pode contar com a atuação de ACSs, equipes multiprofissionais (eMulti) ou de Vigilância, por exemplo.

O projeto traz em si a importância de ampliar a resolutividade da Atenção Primária, aproximando o cuidado da população, mas vai além ao tocar em um dos grandes desafios do SUS: reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Para Lígia, “essa estratégia é especialmente relevante para populações residentes em áreas rurais, bairros mais afastados e grupos que historicamente apresentam maior dificuldade de utilização dos serviços de saúde.”

Por sua importância, a experiência foi premiada na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, o que fortaleceu a atuação das equipes no município. “O reco-



Até junho de 2026, foram 5 mil atendimentos realizados pelo projeto Saúde em Movimento.

nhecimento simbolizou a validação de um trabalho construído coletivamente, a partir da escuta das necessidades da população, do compromisso dos profissionais e da busca permanente por soluções inovadoras para ampliar o acesso à saúde. Para a equipe, a premiação teve um significado especial porque reconheceu o esforço diário de profissionais que acreditaram na proposta e contribuíram para transformar uma ideia em uma realidade capaz de impactar positivamente a vida das pessoas. Cada atendimento realizado passou a fazer parte de uma experiência reconhecida nacionalmente,” reflete Lígia.

Além de emocionar as equipes envolvidas, a premiação do Conasems levou ânimo aos profissionais que atuam no território, como bem definiu a ex-gerente da AB. “Mais do que um ponto de chegada, o reconhecimento nacional foi compreendido como um incentivo para continuar aprimorando a estratégia e desenvolvendo novas formas de aproximar o cuidado das pessoas.”





GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

MODALIDADE 1



Colegiado Gestor: experiência de cogestão na Atenção Primária de Salvador



No Sistema Único de Saúde (SUS), uma simples nota técnica pode ser o começo de uma grande transformação. Foi o que aconteceu em Salvador, quando as Diretorias de Gestão Estratégica de Pessoas e Processos da Saúde e de Atenção Primária em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) lançaram, oficialmente, a proposta de implantação do colegiado gestor na Atenção Primária à Saúde (APS). A iniciativa, premiada na 20ª Mostra “Aqui Tem SUS”, aposta na cogestão como estratégia para a construção coletiva de decisões e ações entre gestores, trabalhadores e até usuários, numa perspectiva das instituições de saúde que vai muito além da mera prestação de serviço.

Município

SALVADOR/BA

Secretário Municipal de Saúde
Rodrigo Alves

Autores do Projeto
Edraci de Andrade Alves
Jessica Valério
Carlos Pertigas

Contato
dira.andrade@salvador.ba.gov.br

Quem conta é a gerente-executiva de projetos especiais e ações estratégicas, Dira Andrade, que atua na Secretaria de Saúde há três anos. Enfermeira de formação e sanitaria, ela explica que a ideia surgiu como “uma forma de envolver os profissionais na melhoria dos processos de qualidade da Atenção Primária, de forma colaborativa, para que eles de fato se sentissem pertencentes”.

Os primeiros passos para implementar o projeto foram a elaboração de uma nota técnica e a contratação dos chamados facilitadores por parte da gestão municipal. Assim foi possível treinar apoiadores institucionais que ajudam a desenvolver os processos de melhoria dentro das unidades de saúde. “Os facilitadores levaram para



A experiência se inspirou no método Paidéia, do sanitaria Gastão Wagner, que defende relações mais democráticas, participativas e humanizadas nos processos de trabalho na área da saúde. O médico e professor, inclusive, ministrou uma das principais palestras em um encontro do colegiado gestor que reuniu 330 profissionais.



discussão com as equipes a nota técnica que publicamos e, aos poucos, foram buscando a adesão dos trabalhadores, fosse por indicação ou por eleição”, detalha a gerente, ressaltando que muitos nunca haviam participado tão ativamente de processos de melhoria na APS.

Segundo ela, a proposta do colegiado gestor é romper com práticas hierárquicas, verticalizadas, comuns no cotidiano de serviços de saúde. “É sempre a gestão de cima para baixo. A intenção era justamente trazê-los à luz desse processo horizontalizado de gestão”, afirma.

Gestão colaborativa na prática

Parte do conjunto de ferramentas de gestão previstas no SUS, o modelo de Colegiado Gestor está voltado ao fortalecimento do diálogo, da escuta e da participação das equipes nos processos de organização do trabalho, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. “Não é só participar, é colaborar. É construir junto, refletir sobre a prática e monitorar os resultados do trabalho no dia a dia”, reforça Dira.

Ela sublinha que o colegiado da unidade não toma decisões relativas a questões estruturais ou trabalhistas, por exemplo, mas pode atuar de maneira efetiva em diversos temas. “Nós tivemos mudanças para os novos indicadores de cofinanciamento federal. Então, nesse momento, a gente começou a não levar mais uma aula ou uma palestra, mas a construir com eles: ‘o que a gente



Não é só participar, é colaborar. É construir junto, refletir sobre a prática e monitorar os resultados do trabalho no dia a dia.



Dira Andrade

Gerente-executiva de projetos especiais e ações estratégicas da SMS



faz?’, ‘o que a gente não faz?’”, detalha. “A gente constrói um plano de ação para ver onde está a raiz do problema e, a partir dali, começar a ver possibilidades e monitorar resultados, indicadores, além da nossa prática diária”, completa.

Conforme a gerente, o colegiado tem ainda a capacidade de renovar o ânimo dos profissionais que muitas vezes se sentem desestimulados ante os desafios vivenciados no próprio SUS, mas também com a realidade urbana de uma grande capital como Salvador, que lida com problemas complexos como o da violência. “Esse é o nosso trabalho: envolver esses trabalhadores na condução coletiva das ações voltadas à saúde das pessoas na unidade”.



Reforçando esse sucesso, a Secretaria Municipal de Saúde aponta, em nota, que a implantação dos colegiados gestores fortalece o diálogo com os trabalhadores e contribui para qualificar a organização do trabalho nas unidades. A experiência, de acordo com a pasta, também amplia o debate sobre os modelos participativos de gestão no SUS, valorizando o envolvimento coletivo na construção de um sistema público de saúde mais democrático e eficiente.

Em uma rede extensa como a de Salvador, com mais de 400 equipes, consolidar ainda mais esses espaços de diálogo e construção coletiva no cotidiano das unidades é desafiador, mas também inovador. E, para 2026, de acordo com Dira, a perspectiva é avançar no planejamento do projeto e na resolução dos problemas — mas sempre a partir dos trabalhadores do SUS.



Entre maio e dezembro de 2024, a gestão participativa da saúde em Salvador alcançou um marco significativo:

A implantação de 120 colegiados gestores nas unidades de Atenção Primária à Saúde, abrangendo todos os Distritos Sanitários.

Este número representa 75% das unidades, demonstrando um avanço considerável na adoção de práticas de cogestão.



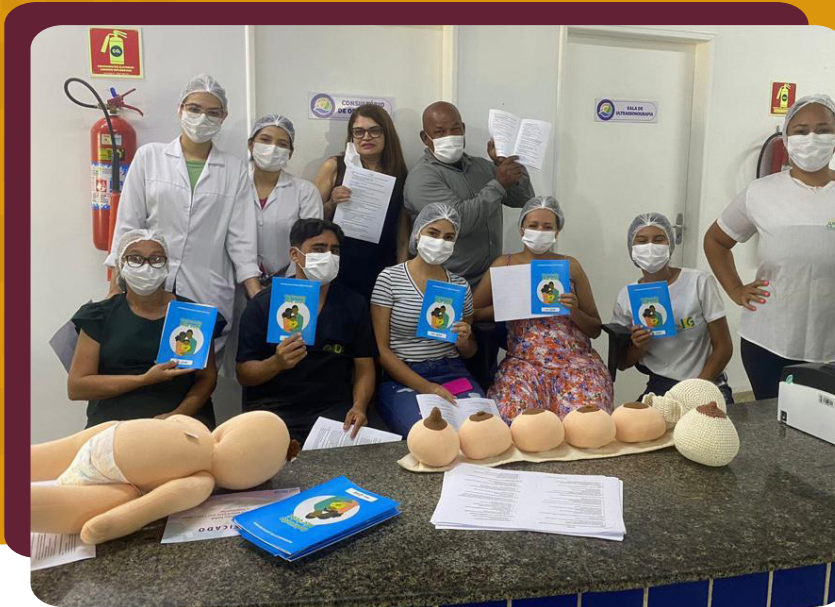


MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

MODALIDADE 1



Maternidade Municipal de São José de Ribamar passa por ampla reformulação para acolher gestantes



Darlene Silva de Oliveira esperava o seu primeiro filho quando a bolsa rompeu aos cinco meses de gestação. A Maternidade Municipal de São José de Ribamar, cidade maranhense onde vive, não apresentava as condições para receber um caso complexo, o que a fez seguir para outro município. Foram dois meses de internação, uma experiência infeliz e a perda do filho prematuro, oito horas após o seu nascimento. A segunda gestação veio cerca de dois anos depois, quando já nem esperava mais engravidar. E o parto, dessa vez, foi na Maternidade Municipal de São José do Ribamar, reformulada e humanizada para receber mães e bebês.

Município

SÃO JOSÉ DE RIBAMAR/MA
Secretária Municipal de Saúde

Bernadete de Lourdes Veiga Ferreira

Autores do Projeto
Luciane Mayron Mesquita Fonseca dos Santos

Bernardete Viegas

Ana Beatriz Rosa

Camila Lima

Lourdes Catarina

Claudiana Pinheiro

Denise Drumont

Verônica Santos

Flávia Alves

Lavínia Andrade

Rosana Matos

Contato
lucianemayron@hotmail.com

A maternidade passou por uma transformação estrutural, cultural e assistencial ao longo de três anos (2021-2023), culminando na obtenção do Selo IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). “Antes desse processo, a instituição enfrentava desafios que iam muito além das questões estruturais: estava desacreditada por usuários e colaboradores, apresentava baixo índice de internações e ausência de protocolos. Com a mudança, realizamos a reorganização física, redefinimos fluxos, incorporamos boas práticas e, sobretudo, passamos a valorizar intensamente os profissionais,” afirma a enfermeira e diretora da maternidade, Luciane Mayron Mesquita Fonseca.

Na sua segunda gravidez, Darliene não percebeu que estava em trabalho de parto avançado quando uma amiga se ofereceu para levá-la à maternidade. O marido estava viajando e ela tinha medo de uma segunda experiência traumática. Mas por insistência da amiga resolveu se dirigir à maternidade do município, o que se revelou como uma vivência completamente diferente. “Foi um parto maravilhoso, eu não sofri quase nada. Quando cheguei lá, me colocaram num quarto lindo, sozinha com minha acompanhante. Conteí minha história, disse que estava com medo, e elas ficaram o tempo todo comigo. Meu filho nasceu em menos de duas horas em um parto perfeito, com uma assistência maravilhosa,” conta.



Foi um parto maravilhoso, eu não sofri quase nada. Quando cheguei lá, me colocaram num quarto lindo, sozinha com minha acompanhante (...)



Darliene Silva de Oliveira

Esperava o seu primeiro filho quando a bolsa rompeu aos cinco meses na gestação





No planejamento estratégico, foram definidos os seguintes eixos:

- ✓ melhoria da ambiência;
- ✓ reorganização dos fluxos assistenciais;
- ✓ formação continuada;
- ✓ implantação de boas práticas;
- ✓ valorização profissional;
- ✓ fortalecimento do pertencimento das equipes;
- ✓ garantia dos direitos reprodutivos das mulheres do município.



O sentimento de acolhimento e proteção vivenciado por Darliene foi experienciado por muitas outras mães que necessitaram da unidade. “Quando assumimos, em 2021, nosso principal foco foi fortalecer a segurança e o acolhimento das mulheres. Muitas buscavam a maternidade por ser a única alternativa disponível, e havia a necessidade de aprimorar as condições oferecidas para garantir cuidados mais adequados às mães e aos bebês. Hoje, é extremamente gratifi-

cante acompanhar a evolução do serviço e ver o resgate da dignidade da mulher, assegurando seu direito de parir com conforto e tranquilidade”, celebra Luciane.

Toda a transformação da maternidade contou, segundo a diretora, com o apoio da gestão municipal e da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), que asseguraram o incentivo, o investimento e as condições institucionais necessárias para a execução de cada ação.

Hoje, é extremamente gratificante acompanhar a evolução do serviço e ver o resgate da dignidade da mulher, assegurando seu direito de parir com conforto e tranquilidade.



Luciane Mayron Mesquita Fonseca
Enfermeira e diretora da maternidade

Continuidade do cuidado

Um dos eixos estruturantes da mudança foi baseado na relação com os profissionais que já atuavam na maternidade, garantindo que se reconhecessem como parte fundamental do ambiente e corresponsáveis pelos resultados alcançados. A educação permanente ganhou relevância, com treinamentos contínuos sobre boas práticas obstétricas e neonatais, além de rondas educativas, oficinas e alinhamentos entre as equipes.

“Realizamos melhorias na estrutura, contratamos novos profissionais e adquirimos equipamentos, mas a principal transformação foi interna. Para consolidar esse processo, adotamos as diretrizes do IHAC, desenvolvidas pelo Unicef e pelo Ministério da Saúde, o que nos permitiu avançar como uma maternidade alinhada aos 10 passos para o aleitamento materno.”

Com a reorganização dos fluxos e protocolos, as usuárias passaram a ser acolhidas de acordo com a classificação de risco obstétrico e a ter garantidos direitos fundamentais, como a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, o contato pele a pele imediato com o bebê, o incentivo à amamentação exclusiva, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e uma assistência humanizada ao parto e nascimento.

Samuel nasceu saudável, mas precisava corrigir um pequeno problema relacionado à língua presa, o que demandou um procedimento a laser não realizado na maternidade. A equipe providenciou todo o encaminhamento necessário para garantir o atendimento. Pouco depois, uma infecção na mama levou Darliene a retornar à maternidade, onde permaneceu internada com o bebê por 10 dias. “Precisei passar



Como resultado de um amplo processo de humanização, a procura espontânea pelo parto natural passou de 30% para 86%, e o número de partos realizados aumentou de cerca de 50 para aproximadamente 160 por mês.

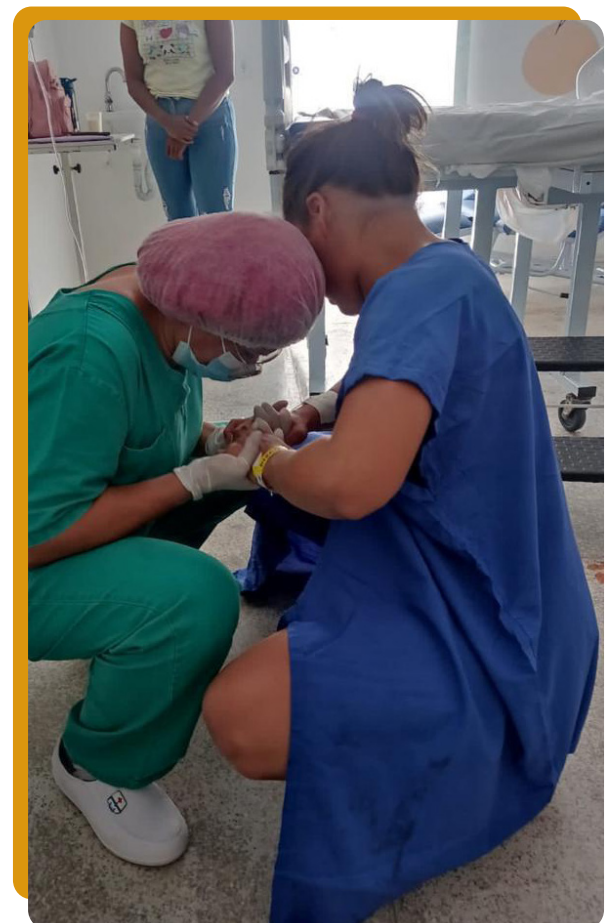




por uma cirurgia para retirar a secreção e fazer sessões de laser para cicatrizar. Mais uma vez, fui muito bem acolhida. Todas me ajudaram com o Samuel — desde a equipe assistencial até a diretora e as profissionais da limpeza — porque eu sentia muita dor. Até hoje, quase três anos depois, ainda levo meu filho para visitar a equipe”, relata.

A maternidade tornou-se referência em humanização de parto de baixo risco para outros municípios do Maranhão e até de outros estados, além de ter sido reconhecida nacionalmente na 20ª Mostra “Brasil, aqui tem SUS”. “Esse processo devolveu às mulheres de São José de Ribamar o direito de parir com segurança e dignidade em seu próprio município, fortalecendo a confiança da população no serviço”, celebra a diretora.

O impacto desse cuidado também transformou a experiência de Darliene, despertando o desejo de viver novamente a maternidade na unidade. “Estou planejando a próxima gravidez e já avisei às profissionais que é lá que eu quero ter meu bebê”, finaliza.





Centrais Distritais de Telemonitoramento promovem cuidado longitudinal em Curitiba



Em um cenário de sobrecarga das unidades de saúde e aumento da demanda por atendimentos agudos, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba decidiu apostar na tecnologia digital para reorganizar a linha de cuidado de pacientes crônicos. Criado em 2025 na capital paranaense, o projeto das Centrais Distritais de Telemonitoramento objetiva ampliar o alcance da atenção ao usuário, garantir monitoramento ativo e promover respostas ágeis. Mais de 130 pacientes foram reinseridos no circuito de acompanhamento longitudinal apenas no primeiro mês de operação.

Município
CURITIBA/PR

Secretária Municipal de Saúde
Tatiane Filipak

Autores do Projeto
Flávia Celene Quadros
Juliana Hencke

Contato
fquadros@sms.curitiba.pr.gov.br



Abrangendo inicialmente quatro dos 10 Distritos Sanitários de Curitiba, a iniciativa integra a estratégia de telessaúde do município, que reúne ferramentas como protocolos assistenciais, organização de dados em painéis de acompanhamento, estratificação de risco e integração entre equipes e pontos de atenção. Cada central foi estruturada com uma equipe multiprofissional composta por médico e enfermeiro, atuando de forma integrada com as unidades de saúde de referência.

O primeiro foco foi nas linhas de cuidado de hipertensão arterial e saúde mental. “São situações que a gente precisa acompanhar nos nossos serviços, fazer aferição da pressão, entregar o medicamento, repetir os exames periodicamente”, pontua a odontóloga Flávia Celene Quadros, autora do projeto. Para superar a dificuldade de manutenção do contato com o usuário, a



A Central faz um agendamento para que o paciente passe pelo seguinte circuito assistencial:

- ✓ coleta de exames;
- ✓ eletrocardiograma;
- ✓ verificação de dados antropométricos;
- ✓ recebimento de material para monitoramento domiciliar da pressão.

Em cinco dias, há uma avaliação médica, que estabelece:

- ✓ se os parâmetros estiverem normais, é feita teleconsulta com renovação de receita pelo app Saúde Já;
- ✓ se necessário, agenda-se consulta presencial na Unidade.

estratégia digital utiliza painéis analíticos desenvolvidos com base nos protocolos municipais de cuidado. Essas ferramentas funcionam como um “sinaleiro clínico”: identificam pacientes com receitas vencidas (sinal vermelho), prestes a vencer (amarelo) ou com exames desatualizados.

A partir deste levantamento de dados, o profissional de enfermagem realiza uma busca ativa por telefone e organiza o fluxo de atendimento. “A equipe da Central liga para o paciente e explica: ‘Olha, a gente tem uma central de teleatendimento aqui no município’. O número é o mesmo usado desde a época da Covid-19, e os profissionais ligam a partir dele para que a população saiba que se trata do número já conhecido. A enfermagem então fala com o paciente que está sendo monitorado, informando que identificou alguma pendência. Esse primeiro contato segue um

protocolo estabelecido, com perguntas que variam conforme a situação do paciente e o que ele está deixando de fazer”, explica Flávia Quadros.

Atuando no SUS há 20 anos, a autora da experiência ressalta essa atenção ao usuário como um dos atrativos do projeto: “Quando a enfermeira liga, ela já negocia com ele, fala tudo o que o paciente precisa fazer e pergunta qual horário é melhor para ele”. O novo fluxo de atendimento ampliou o cuidado longitudinal, compreendendo a realidade de cada usuário.



Entre os 45.109 usuários monitorados pelo projeto:

- ✓ **9.582** já estavam em acompanhamento regular nas unidades de saúde;
- ✓ **11.271** passaram por reestratificação do risco cardiovascular;
- ✓ **5.428** foram excluídos do programa por múltiplas causas;
- ✓ **2.067** passaram pelo circuito de hipertensão, com agendamento e realização de exames e reavaliação médica;
- ✓ **3.648** pacientes tiveram receita renovada por saúde mental após teleconsulta médica;
- ✓ **135** foram encaminhados para seguimento presencial por alterações relevantes.



“A gente começou a identificar, principalmente no adulto jovem, a dificuldade de acessar o serviço por conta do trabalho. Mesmo que a gente abrisse até às 22h ou no final de semana, ele tinha escala. Um exemplo é um paciente que era caminhoneiro, ficava poucos dias em Curitiba e, quando chegava, tinha família e outras prioridades — assim, não priorizava a saúde. A gente conseguiu se adaptar a uma data possível para ele e marcou tudo o que esse paciente precisava nesse dia. Ele se sensibilizou muito e disse: ‘Ninguém nunca cuidou de

mim, da minha saúde. Se vocês estão me ligando, é porque eu preciso realmente ir””, compartilha Flávia Quadros.

Hoje, as Centrais Distritais de Telemonitoramento já estão nos 10 Distritos Sanitários de Curitiba e o uso dos dados permitiu qualificar a base de usuários cadastrados. O monitoramento possibilita, por exemplo, que as equipes saibam exatamente quantos usuários com hipertensão estão em acompanhamento em cada Unidade de Saúde, melhorando os indicadores correlatos.



Tecnologia e cuidado

Na saúde digital, a inovação é fundamental para qualificar a experiência do usuário e fortalecer a capacidade do SUS de cuidar melhor. “Para nós, saúde digital não é apenas tecnologia, mas uma forma de qualificar o cuidado, ampliar o acesso, organizar melhor a rede e gerar valor para o cidadão”, destaca a Secretária Municipal de Saúde de Curitiba,

Tatiane Filipak. O telemonitoramento possibilita, na leitura da gestora, acompanhar indicadores de processo e de resultado, como o número de usuários acompanhados, a regularidade dos contatos, a estratificação de risco, a reconexão de pessoas que haviam se afastado do cuidado e a vinculação mais efetiva com a equipe de referência.

A perspectiva da gestão municipal é consolidar o monitoramento digital como uma estratégia permanente de cuidado no SUS Curitiba. “O plano de governo prevê a ampliação da Central Saúde Já para o monitoramento de pessoas com condições crônicas e a criação de 10 novas centrais virtuais com novas tecnologias para monitoramento remoto desses pacientes. Como próximos passos, o objetivo é atingir 100% das Unidades de Saúde e ampliar gradualmente as linhas de cuidado acompanhadas, de forma estruturada e sustentável”, adianta Tatiane Filipak.

A maior contribuição do projeto, adiciona ainda a Secretária de Saúde, é essa aproximação entre a sociedade e o SUS. “O

telemonitoramento aproxima o SUS da vida cotidiana das pessoas. Ele faz com que o usuário perceba que existe uma equipe acompanhando sua trajetória, orientando, monitorando e se responsabilizando pelo cuidado de forma contínua, e não apenas nos momentos de piora. Isso fortalece o vínculo, amplia a confiança no serviço e reforça a APS como coordenadora do cuidado. Para quem vive com uma condição crônica, saber que o sistema de saúde mantém esse acompanhamento faz diferença na adesão, na segurança e na sensação de estar efetivamente cuidado. É a tecnologia ajudando o sistema a reconhecer melhor as necessidades da população, priorizar riscos, ampliar acesso e entregar valor concreto ao cidadão”, finaliza.

O telemonitoramento aproxima o SUS da vida cotidiana das pessoas. Ele faz com que o usuário perceba que existe uma equipe acompanhando sua trajetória, orientando, monitorando e se responsabilizando pelo cuidado de forma contínua (...).



Tatiane Filipak

Secretária municipal de Saúde de Curitiba



Projeto inovador usa painéis de dados e busca ativa para reinserir usuários no acompanhamento longitudinal, reduzir desperdícios e otimizar consultas presenciais.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

MODALIDADE 1





Nova Tebas controla surto de dengue com estratégias inovadoras



Até 2023, as arboviroses não eram um problema no município paranaense de Nova Tebas, localizado a cerca de 382 km de Curitiba. Com pouco mais de sete mil habitantes, a cidade notificava em média 15 casos por ano. A baixa incidência durou até 2023, quando em todo estado do Paraná foi registrado um aumento significativo nas notificações. Como afirmou o agente de combate às endemias (ACE), Tiago de Paula Schuenck, o problema exigiu do poder público muita criatividade: “Para combater a dengue, a gente precisa estar sempre inovando.”

Município
NOVA TEBAS/PR

Secretária Municipal de Saúde
Marcia Regina Rossi

Autores do Projeto
Tiago de Paula Schuenck
Marcia Rossi
Silvia Grossi
Lillian Silva
Rafael Tiblier
José Lemos

Contato
tiagoschuencks@gmail.com



A dificuldade de conter o avanço do *Aedes aegypti*, que vinha de outros municípios, levou a gestão a registrar 965 casos de dengue em um ano. “Não conseguimos segurar aqui o aumento no estado. O mosquito estava na sede e em todas as localidades do interior, com uma média de 15 casos por dia, enquanto a gente só conseguia fazer quatro ou cinco bloqueios diariamente,” detalha Tiago, que fazia parte da equipe formada por três ACE, que atuam em Nova Tebas.

A situação emergencial levou os três profissionais, apoiados pelos ACS, a trabalharem incessantemente. Visitavam casa a casa, retiravam todos os criadouros e depois vinham com bomba costal num perímetro de 150 metros para aplicar o inseticida de forma direcionada. Tinham a ajuda dos ACS na retirada de entulhos, onde se formavam os criadouros, mas tudo indicava que o

esforço era insuficiente. Foi então que, em janeiro de 2024, a cidade se mobilizou e foi criado um plano de ação envolvendo todas as instâncias de gestão municipal.

No primeiro mês do ano, um mutirão paralisou todas as secretarias municipais, mantendo apenas serviços essenciais. Gestores e servidores da prefeitura - incluindo o prefeito, secretários municipais e técnicos da área administrativa - arregaçaram as mangas e foram à campo combater criadouros do mosquito. A cidade parou por dois dias para enfrentar a dengue, que registrava 150 casos positivos e 450 notificações. Segundo Tiago, de 400 funcionários municipais, mais de 250 estiveram envolvidos na operação.

O passo seguinte, em fevereiro daquele ano, foi envolver a população de forma a assumir a corresponsabilidade no processo. Um se-

gundo arrastão teve o objetivo de verificar nas residências a presença de criadouros. Os moradores eram convocados a resolver o problema em dez dias e a casa recebia uma classificação de risco. Adesivos pregados em locais visíveis, com diferentes cores, indicavam a dimensão do problema.

A cada nova visita domiciliar, o trabalho se intensificava, com o levantamento dos locais mais problemáticos, a verificação de caixas d'água e a atualização dos adesivos. O medo de serem identificados em lugares pouco cooperativos levava os moradores a assumirem o cuidado em suas residências. “Virou um ‘vuco vuco’ na cidade porque ninguém queria ficar com o vermelho. Não adiantava só falar: a população tinha que ser envolvida, pois só assim a gente conseguiria reduzir os casos,” relata Tiago.

Conscientização coletiva e tecnologias inovadoras

Gizeli Aparecida Moraes Bonfim, seu marido e um dos dois filhos contraíram dengue durante o surto que afetou o município. Dona de casa, ela conta que o seu quintal sempre esteve limpo, tanto que recebeu o selo azul, mas o cuidado não se repetia no quintal de alguns vizinhos. “Essa doença é horrível. Fiquei uma semana praticamente só na cama e uns 20 dias ainda bem ruim. O trabalho da prefeitura foi muito bom, com orientações para a população, arrastões de limpeza e, graças a Deus, todo mundo se conscientizou,” comemora.

A redução dos casos, a partir de março de 2024, não significou um arrefecimento das atividades de controle. A gestão municipal firmou uma parceria com uma empresa para a utilização do BTI - uma bactéria que, ao



As cores dos adesivos mostravam a situação das residências visitadas:

- ☒ Vermelho para locais com larvas do mosquito;
- ☒ Amarelo para locais com água parada;
- ☒ Verde para locais com potencial criadouro, mas sem água parada;
- ☒ Azul para indicar que a casa estava completamente livre de ameaça.

O trabalho da prefeitura foi muito bom, com orientações para a população, arrastões de limpeza e, graças a Deus, todo mundo se conscientizou.



Gizeli Aparecida Moraes Bonfim
Dona de casa

A partir da Mostra, fizemos oficinas regionais e nos convidaram para apresentar o trabalho em alguns municípios que estão adaptando a experiência para suas realidades.



Tiago de Paula Schuenck

ACE e Coordenador da Vigilância em Saúde

ser ingerida, mata a larva do mosquito através do enrijecimento do estômago. Houve ainda a continuidade na utilização da bomba costal. Gizeli aponta como uma das qualidades do trabalho a facilidade de contato com os profissionais de saúde. “A gente consegue sempre falar com eles, que vêm verificar os focos quando pedimos. Eles também têm uma boa abordagem, o que faz com que a gente consiga entender o que falam,” elogia.

A experiência foi premiada na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS. Tiago, que atualmente coordena a Vigilância em Saúde, reflete sobre a importância do reconhecimento na troca de experiências. “Foi uma emoção em tanto porque a gente saiu daqui com a ideia de apenas apresentar o trabalho, sem imaginar que iríamos ganhar um prêmio nacional. Mas conseguimos mostrar os resultados, que foram muito expressivos, conquistando também um reconhecimento na cidade. A partir da Mostra, fizemos oficinas regionais e nos convidaram para apresentar o trabalho em alguns municípios que estão adaptando a experiência para suas realidades,” finaliza.



Em 2025, o município deu mais um passo contra as arboviroses com a adoção das ovitrampas – armadilhas que identificam os locais com maior quantidade de larvas do *Aedes aegypti*.

Os resultados se traduzem em dados concretos: das 30 notificações da doença em 2025, só foram confirmados três casos e, até março de 2026, havia quatro notificações e nenhum caso confirmado.





Projeto Dengue Móvel une educação ambiental e promoção da saúde



Na língua tupi, a palavra Ipameri significa entre rios, o que deu origem ao nome do pequeno município goiano, de aproximadamente 30 mil habitantes, localizado entre os rios Corumbá e São Marcos. Como em muitas regiões brasileiras, a cidade vinha enfrentando o desafio de reduzir o número crescente de casos de arboviroses. Nesse contexto, uma iniciativa de mobilização social e educação ambiental tornou a população mais participativa no controle do *Aedes aegypti*, vetor das doenças.

Município

IPAMERI/GO

Secretário Municipal de Saúde

Érico Rangelli Rocha Duarte

Autores do Projeto

Fernanda de Paula Ramos Silva

Fabiano Silva

Contato

cesf-ipameri@hotmail.com

Ao enfrentar as arboviroses é comum a realização de mutirões de limpeza, sensibilização nas escolas e bairros e visitas domiciliares. Essas foram algumas das dimensões do trabalho no município, que foi intensificado por uma experiência de destaque pelo seu caráter inovador. Em 2013, foi iniciado o Programa Dengue Móvel, responsável por criar um sistema de compensação capaz de ampliar a mobilização social. A iniciativa, simples, rapidamente converteu toneladas de possíveis criadouros do mosquito em espaços livres da ameaça, através da troca de materiais recicláveis, como plásticos e outros depósitos, por materiais escolares.

“Quando eu entrei na endemias, via muito foco do *Aedes* e ao mesmo tempo sentia a comunidade distante no controle de vetores. Pensando na educação ambiental, iniciamos a coleta de materiais recicláveis, oferecendo uma base de troca para os moradores. Era janeiro e boa parte da população precisava de material escolar. Então, esta se tornou a condição ideal para a troca,” explica o coordenador do projeto e do Núcleo de Controle de Vetores da Vigilância Epidemiológica, Fabiano Gomes da Silva.



Os principais fatores do projeto são a educação ambiental e a ajuda na renda familiar, mas a cada ano a gente vai tendo mais ideias.

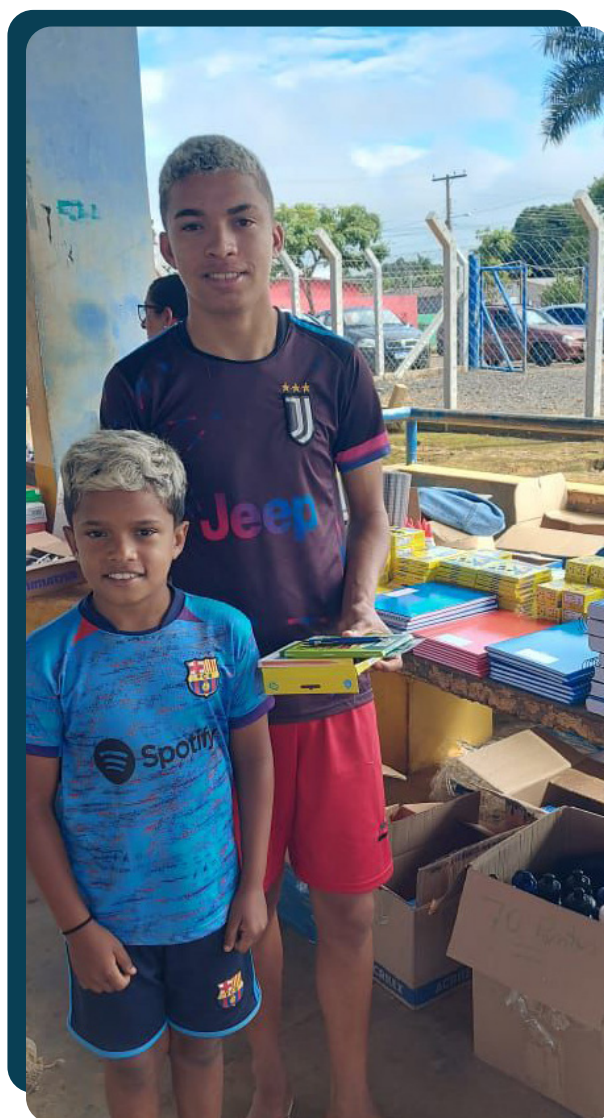


Fabiano Gomes da Silva

Coordenador do Núcleo de Controle de Vetores da Vigilância



Para chegar aos moradores, foi montada uma mini papelaria móvel, que percorre todos os bairros com materiais escolares - apontador, régua, folhas, cadernos, borrachas, lápis. A troca tem permitido à população conseguir cerca de 99% do material solicitado na lista escolar, o que motiva o empenho no recolhimento de recipientes que podem se tornar criadouros do mosquito. O carro que circula pela cidade é também adaptado para recolher os materiais recicláveis.





Antes da chegada da equipe, que monta um tabuleiro nas regiões de grande circulação do bairro, a visita é anunciada nas rádios, em carros de som e nas redes sociais.



O projeto circula sempre na primeira semana de janeiro, aproveitando o período que antecede o início do ano letivo, como também o verão, quando aumenta a probabilidade de surgirem criadouros do mosquito.



Fabiano lembra que o trabalho de mobilização começa nas escolas, onde ele costuma realizar palestras para falar da importância da reciclagem de plásticos e pneus.

Logística

Nos diferentes bairros onde a equipe monta a barraca móvel, as trocas se realizam das 7h30 às 17 horas. Os materiais são classificados em uma escala de valores, onde cada item recebe uma pontuação específica. As pessoas vão trazendo os depósitos recicláveis e acumulando pontos que se reverterem em objetos de uso nas escolas. Um caderno, por exemplo, vale 30 pontos. “Os principais fatores do projeto são a educação ambiental e a ajuda na renda familiar, mas a cada ano a gente vai tendo mais ideias. A procura tem sido crescente porque a comunidade entendeu a importância do projeto para a saúde e para garantir quase 100% do material escolar,” afirma o coordenador.

Além de controlar a reprodução do vetor da dengue, o projeto tem contribuído com a preservação ambiental. O material reciclado é separado e vendido a uma empresa de recicláveis e o recurso é utilizado de diferentes formas, como na doação de cestas básicas para a própria comunidade ou na compra de parte do material escolar a ser utilizado no projeto. O município criou um ecoponto para receber os pneus recolhidos no Dengue Móvel.



Durante cerca de quatro anos, uma parceria entre a prefeitura e uma empresa privada mantinha o projeto. Atualmente, a logística é sustentada pela prefeitura. Em 2025, foram aplicados quase 100 mil reais em material escolar, um investimento que tem valido a pena. Além de mobilizar a comunidade de diferentes formas, Ipameri está abaixo da média de todos os municípios do estado na incidência de arboviroses, como também saltou de 200 kg para 10 toneladas de materiais recolhidos, o que indica a intensa participação.

Uelen Aparecida Carneiro, servidora do escritório de endemias de Ipameri, acompanha o projeto há cinco anos. Ela fala da relevância da iniciativa na prevenção das arboviroses e também na conscientização ambiental da população. “O Dengue Móvel é muito importante para a cidade porque através dele a população pode trocar os recicláveis por materiais escolares. Como temos muitas crianças carentes que precisam desses materiais, só quem participa do projeto vê a sua importância. É tão satisfatório observar as crianças chegarem no projeto e saírem com o material escolar, sem falar que criam uma cultura de responsabilidade ambiental.”

Ela também chama atenção para o engajamento crescente da população, sobretudo infantil, e para o reconhecimento com o prêmio na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS. “A cada ano, as crianças juntam mais materiais recicláveis e nesse movimento, o prêmio foi muito importante para a cidade. Hoje em dia, os agentes de endemias são vistos com outro olhar pela população, inclusive são mais bem recebidos durante as visitas,” reconhece.

A premiação também é motivo de orgulho para Fabiano, formado em Gestão da Tecnologia da Informação. “É inacreditável, fico lembrando lá atrás, quando o projeto foi iniciado. Ter passado a etapa estadual da Mostra já foi gratificante e a nacional, nem se fala. A gente nem acredita, não temos nem palavras para tudo isso,” conclui.



Em 2025, foram 200 pneus recebidos. O material é doado para uma empresa de massa asfáltica de outro estado, que se encarrega de recolhê-lo.



É tão satisfatório observar as crianças chegarem no projeto e saírem com o material escolar, sem falar que criam uma cultura de responsabilidade ambiental.



Uelen Aparecida Carneiro

Servidora do escritório de endemias



Estratégias de imunização em Bom Jardim ampliam cobertura vacinal



Vacinar a população é um dos mecanismos mais eficientes para promover saúde. Mas nos últimos anos, o Brasil, país que se tornou referência mundial pelo seu Programa Nacional de Imunizações (PNI), viu a cobertura vacinal cair gradativamente. A causa é multifatorial, mas foi impulsionada pela pandemia de Covid-19, que colocou os municípios diante do desafio de desenhar alternativas que levassem a população de volta às salas de vacinação.

Município

BOM JARDIM/PE

Secretário Municipal de Saúde
Severino Aguinaldo de Lima

Autores do Projeto
Maria do Carmo Gonçalves Salviano
Gilsamary Duda

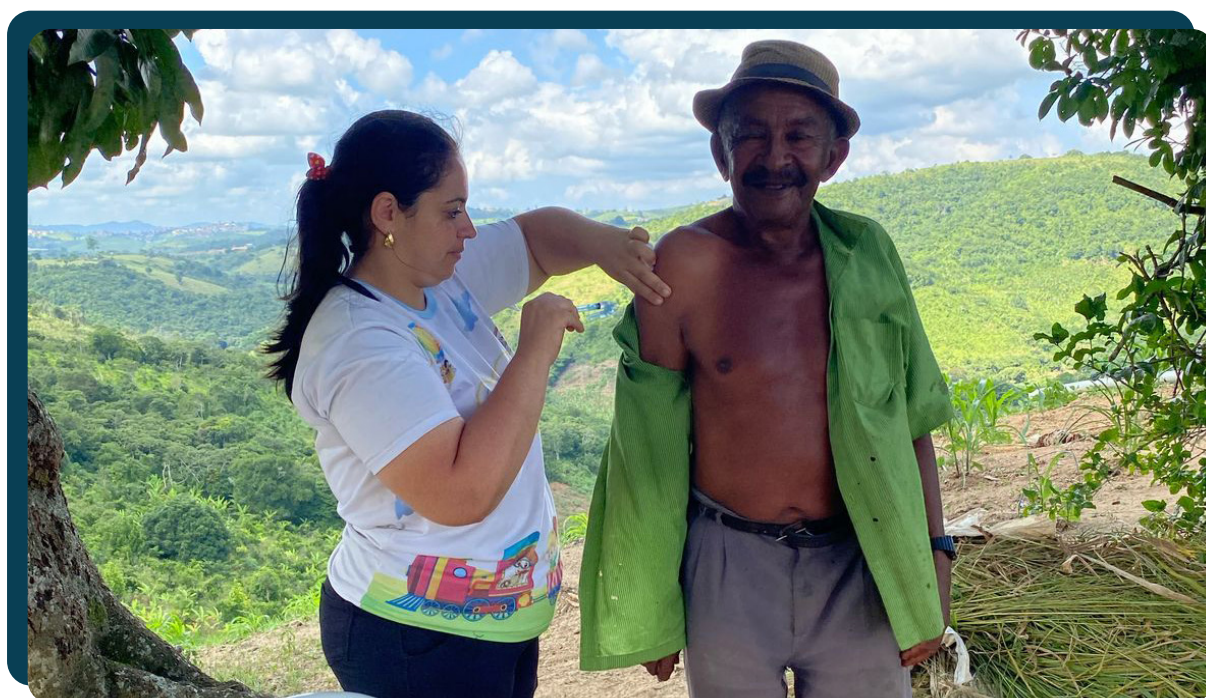
Contato
saalviano@hotmail.com

Em Bom Jardim (PE), um projeto denominado “PNI em Ação” desenvolveu três estratégias centrais para lidar com a queda nos indicadores de vacinação - mapeamento da cobertura infantil, vacinação nas escolas e vacinação domiciliar. “A cobertura vacinal no nosso município estava em declínio por conta da Covid-19, das fake news e do movimento antivacina. A gente precisava revê-la a partir de um levantamento e da mudança de estratégia para alcançar nosso principal objetivo, que era proteger a população e aumentar, consequentemente, a cobertura vacinal,” afirma a enfermeira e coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no município, Maria do Carmo Salviano.

Na primeira ação, os agentes comunitários de saúde saíram em campo para recolher todos os cartões de vacinação das crianças de até 5 anos. Os documentos foram copiados, devolvidos às famílias e, de acordo com a necessidade de atualização,

os responsáveis foram procurados para receber orientações sobre a importância das vacinas. O processo também contribuiu para atualizar o sistema de informação do município. Embora a estratégia tenha perdurado por um bom tempo, não foi suficiente para atingir a cobertura vacinal estabelecida pelo PNI.

A segunda iniciativa desenvolvida de forma concomitante mobilizou outras equipes para iniciarem a vacinação em ambiente escolar. Maria Barbosa da Silva, mãe de três crianças - uma menina de 10 meses e dois meninos de 5 e 8 anos -, recebeu da escola uma solicitação para que mandasse a caderneta dos filhos, autorizando a atualização do esquema vacinal. As crianças estudam na Escola Terezinha Barbosa, local onde o filho mais velho recebeu a vacina de HPV e o mais novo a de Varicela. Ela trabalha o dia inteiro no comércio e tem dificuldade de liberação para sair do emprego com o intuito de levar as crianças à unidade de saúde.



“Eu sempre levava no posto para vacinar, mas é mais difícil porque tinha que tirar as crianças da escola, levar, pegar fila e voltar. A gente corre tanto que se a escola não tivesse feito esse comunicado, eu nem teria percebido que faltava vacina,” reconhece. Preocupada com a proteção dos filhos, Maria agradece o esforço das equipes. “Para mim foi maravilhoso porque eu não estava antenada sobre essas vacinas. Foi muito mais prático e garantiu a proteção dos meninos.”



Eu sempre levava no posto para vacinar, mas é mais difícil porque tinha que tirar as crianças da escola, levar, pegar fila e voltar. A gente corre tanto que se a escola não tivesse feito esse comunicado, eu nem teria percebido que faltava vacina.



Maria Barbosa da Silva

Comerciante e mãe de três crianças



Saúde e educação

A regularidade das visitas dos profissionais de saúde às escolas foi assegurada por um decreto municipal, que estabeleceu a presença das equipes nas instituições de ensino do município pelo menos uma vez por mês para manter a cobertura adequada. A repercussão positiva levou também à adesão das escolas estaduais e particulares ao projeto.

Mudança nos indicadores

O esforço de integrar saúde e educação representou um avanço considerável. “Foi nesse momento que a cobertura dobrou de valor, pois paramos de esperar a vinda das crianças às unidades de saúde e fomos ao encontro delas. Temos uma rede de escolas municipais, estaduais e particulares considerável, com mais de 30 unidades, onde passamos a realizar a vacinação. E o trabalho foi mantido de forma paralela, de modo que uma estratégia não interferisse na outra”, conta a coordenadora.

Desenvolvido ao longo de 2022 e 2023, o projeto avançava, mas ainda demandava outros mecanismos para chegar ao patamar de 95% de cobertura infantil, preconizado pelo Ministério da Saúde. Iniciou-se então uma terceira fase, que se constituiu na adoção de estratégias de vacinação domiciliar. “Continuamos com o entendimento de que não dava para esperar nas unidades de saúde. Depois que os ACSs passaram a identificar os cartões de vacinação e a convidar as famílias para levarem as crianças à unidade, veio a vacinação escolar. Mas o caminho precisou ser reprogramado e começamos a vacinação in loco. Assim, atingimos 100% de cobertura em 2024”, detalha Maria do Carmo.

Uma vantagem da vacinação domiciliar foi contemplar não só as crianças, mas também os adultos. Uma vez chegando na residência, as equipes vacinaram idosos, acamados, domiciliados e qualquer adulto que desejasse receber os imunizantes, o que levou também a uma cobertura de 100% de todos os idosos em 2025.

A estratégia é avaliada individualmente nas unidades a cada 15 dias e, dependendo do resultado, gera novos planejamentos. Não

Ações do projeto:



Primeira ação – agentes comunitários de saúde realizam busca ativa, recolhendo todos os cartões de vacinação das crianças de até 5 anos



Segunda ação – outras equipes iniciam vacinação em ambiente escolar



Terceira ação – inicia-se a adoção de estratégias de vacinação domiciliar



Temos uma rede de escolas municipais, estaduais e particulares considerável, com mais de 30 unidades, onde passamos a realizar a vacinação.



Maria do Carmo Salviano

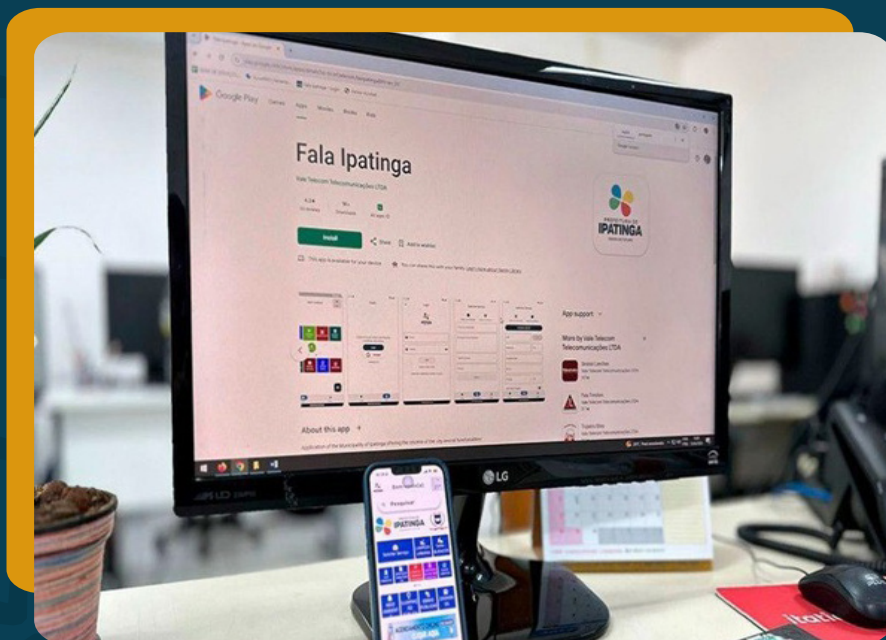
Enfermeira e coordenadora do PNI no município



à toa, o sucesso da vacinação de crianças e idosos é resultado de um movimento permanente. A experiência foi reconhecida na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS com uma premiação na categoria geral. Para Maria do Carmo, a única vacina cuja meta ainda não foi atingida foi a da varicela, mas não por falta de esforço do município, mas por dificuldades na distribuição em âmbito nacional. Em Bom Jardim, a população pode ficar tranquila, porque cada dose que chega tem destino certo.



Aplicativo Fala Ipatinga: combate à dengue e economia de recursos públicos



O que muda na saúde pública quando o cidadão pode denunciar um foco do mosquito da dengue pelo celular e acompanhar a resolução virtualmente? No município mineiro de Ipatinga, localizado no Vale do Rio Doce e principal polo da Região Metropolitana do Vale do Aço, os números respondem: com a criação do aplicativo Fala Ipatinga em 2023, 80% das solicitações de vistoria foram atendidas em até 48 horas, permitindo ações rápidas para eliminar focos do transmissor *Aedes aegypti* e controlar surtos de doenças como dengue, zika e chikungunya.

Município
IPATINGA/MG

Secretário Municipal de Saúde
Walisson Medeiros

Autores do Projeto
Josiane Marcia de Castro
Walisson Medeiros
Elisangela Santana
Vanessa Nascimento
Elainize Rodrigues Oliveira
Glauco Cesar Martins

Contato
diretoriadevs@gmail.com

Com uma interface intuitiva e acessível aos usuários, a ferramenta digital foi desenvolvida pelo município a partir de um levantamento das necessidades junto à Vigilância em Saúde e setores parceiros. As equipes de saúde e zoonoses, nesse ínterim, foram capacitadas para usar o aplicativo e integrá-lo à gestão municipal. A plataforma permite que os cidadãos registrem ocorrências de focos de mosquitos, solicitem vistorias e acompanhem o status da denúncia, contribuindo para o controle efetivo dos criadouros. Para engajar a população, campanhas educativas foram feitas em redes sociais, rádios e organizações locais.

A plataforma digital eliminou o processo manual e burocrático que atrasava as vistorias e fortaleceu a articulação entre Vigilância em Saúde, Controle de Zoonoses, Atenção Primária, serviços urbanos, educação em saúde e saneamento ambiental. “Por meio das denúncias e solicitações feitas pelos cidadãos, conseguimos ampliar a capacidade de resposta em ações como combate ao mosquito *Aedes aegypti*, roçada e limpeza de áreas críticas, manejo ambiental, atividades educativas em escolas e monitoramento territorial dos agravos”, destaca o secretário municipal de saúde, Walisson Medeiros.

Os resultados da iniciativa são expressivos



**Antes do aplicativo,
foram registradas**

✓ 633 solicitações em 2022



**Depois do Fala Ipatinga, os
atendimentos aumentaram para**

✓ 1.598 solicitações em 2023

✓ 1.454 solicitações em 2024

A redução nos casos de dengue, zika e chikungunya em Ipatinga, de acordo com a Secretaria de Saúde, foi superior a 25%. “O que se observa é um fortalecimento da capacidade de resposta do município, ampliação da vigilância ativa e maior participação popular nas notificações e solicitações relacionadas ao controle vetorial. Esses fatores contribuem diretamente para a prevenção e redução do risco epidemiológico no território. O diferencial



do Fala Ipatinga foi permitir ao cidadão acompanhar sua solicitação em tempo real, trazendo mais transparência, agilidade e confiança no serviço público”, adiciona o gestor da pasta.

O maior desafio na implementação do aplicativo, pontua Walisson, foi justamente transformar a relação entre gestão pública e população, superando a desconfiança quanto à resolutividade das demandas. “Isso foi superado por meio de capacitação das equipes, monitoramento contínuo, ajustes operacionais e forte estratégia de engajamento da população”, explica. O sistema de triagem digital das denúncias também otimizou os recursos humanos, permitindo que as equipes priorizassem atendimentos com maior risco epidemiológico e reduzissem deslocamentos desnecessários; além de reduzir a sobrecarga nos canais tradicionais de atendimento, diminuindo filas e o tempo de espera.



O diferencial do Fala Ipatinga foi permitir ao cidadão acompanhar sua solicitação em tempo real, trazendo mais transparência, agilidade e confiança no serviço público.

Walisson Medeiros
Secretário municipal de saúde

Protagonismo do usuário

O senso de responsabilidade coletiva e a ampliação do diálogo entre a comunidade e a gestão pública foram fundamentais para o sucesso da experiência. Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVS), a enfermeira Josiane Márcia de Castro enumera o alcance das ações: “Dentre os vários serviços disponíveis no campo das zoonoses estão denúncias de foco de mosquito, aparecimento de morcego, solicitação de teste de leishmaniose para cão de rua, solicitação de castração, ocorrência de infestação de carrapatos e de ratos... Cada solicitação gera um serviço e essas demandas podem ser filtradas no app pelo departamento. Então, ao selecionar ocorrências de infestação de carrapato, o app vai filtrar somente este serviço e apresentar os locais de solicitação. Quando há uma concentração em uma localidade específica, temos como saber que aquele local requer uma atenção especial quanto à ocorrência de carrapatos”.

Essa comunicação direta estimula o senso de pertencimento e de cuidados com o território. “A possibilidade de utilizar um smartphone e abrir digitalmente a solicitação de um serviço oferecido pelo SUS aproximou muito mais a população do SUS. Eles podem usar até imagens para apresentar o problema foco da solicitação e ainda

acompanhar o andamento e resposta deste serviço.”, defende Josiane.

Os números de engajamento digital demonstram uma mudança importante na relação entre a população e o SUS em Ipatinga, com protagonismo do usuário na saúde pública. Para o secretário de Saúde Walisson Medeiros, o aumento das denúncias atendidas, das ações educativas e dos atendimentos relacionados às zoonoses evidencia que a população passou a utilizar a tecnologia como instrumento de participação social e promoção da saúde. “O cidadão deixou de ser apenas um usuário passivo para se tornar participante ativo das ações de vigilância e cuidado coletivo. Isso fortaleceu o vínculo entre comunidade e gestão pública, aumentou a transparência das ações, e contribuiu para um SUS mais acessível, responsivo e próximo das necessidades reais da população”, finaliza.



A ferramenta digital permitiu que 80% das solicitações de vistoria fossem atendidas em até 48 horas, reduzindo surtos e ampliando a transparência da gestão.



A possibilidade de utilizar um smartphone e abrir digitalmente a solicitação de um serviço oferecido pelo SUS aproximou muito mais a população do SUS.



Josiane Márcia de Castro

Enfermeira e diretora do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVS)





SAÚDE DIGITAL

MODALIDADE 1



Do papel ao e-SUS Território: menor tempo de transmissão de dados em Tartarugalzinho



A informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma ponte que reduz distâncias geográficas e amplia a segurança na assistência ao paciente. No município amapaense de Tartarugalzinho, localizado na região central do estado e situado a 230 km da capital, a implementação do aplicativo e-SUS Território para os agentes comunitários de saúde (ACS) transformou o atendimento na Atenção Primária: o tempo de transmissão de dados caiu 80%; e o número de visitas domiciliares registradas aumentou de 42.659, em 2021, para 139.582 em 2024, um crescimento superior a 200% em três anos.

Município

TARTARUGALZINHO/AP

Secretária Municipal de Saúde
Lilian Cordeiro de Abreu

Autor do Projeto
[Magno Paixão Almeida](#)

Contato
magno.paixao.mpa@gmail.com



O e-SUS Território é uma ferramenta do Ministério da Saúde que objetiva facilitar o processo de trabalho dos agentes de saúde — ACS e agente de combate às endemias —, viabilizando o registro das visitas domiciliares de forma rápida e eficaz. Em novembro de 2021, a adesão ao aplicativo gratuito em Tartarugalzinho iniciou-se com uma Equipe de Saúde da Família (eSF) então recém-formada por seis agentes comunitários de saúde. A estratégia de implementação baseou-se em capacitação presencial, oficinas práticas e acompanhamento contínuo por seis meses.

“A implementação envolveu um processo gradual e cuidadoso, com atenção especial aos profissionais mais idosos e com menos familiaridade com tecnologia. A equipe de informática adotou configurações específicas nos tablets, como ajustes de zoom, para facilitar o uso por todos os agentes”,

relata Magno Paixão, agente comunitário de saúde, suporte de TI e um dos mentores do projeto. “Também foram feitos vários testes com uma base de treinamento, onde os ACS realizaram cadastros e visitas fictícias. Só então foram liberados para suas áreas de atuação”, adiciona. Inicialmente, os ACS usaram seus próprios celulares, mas após licitação, a gestão municipal forneceu tablets para todos os profissionais.

e-SUS


O sistema é usado pelos 55 agentes comunitários de saúde da cidade e da zona rural.

O prontuário territorial permitiu que cada pessoa deixasse de ser apenas um número, passando a ser identificada em seu contexto familiar, social e cultural.



Magno Paixão

ACS e suporte de TI

O georreferenciamento dos domicílios facilitou a visualização de áreas com maior concentração de vulnerabilidades, gerando uma importante sistematização de dados como renda, escolaridade, condições de moradia, acesso à água, saneamento e energia. O cruzamento de informações permite classificar famílias com maior risco social e de saúde. “Com o sistema em mãos, o ACS passou a registrar a história da família no próprio território, escutando com mais atenção e reconhecendo necessidades que antes não apareciam nos formulários. O prontuário territorial permitiu que cada pessoa deixasse de ser apenas um número, passando a ser identificada em seu contexto familiar, social e cultural”, ressalta Magno.

O cuidado centrado na realidade local respeita as especificidades urbanas, rurais e ribeirinhas de Tartarugalzinho, reforçando a compreensão de saúde para além da doença. O uso do e-SUS Território fortaleceu o vínculo do usuário com o sistema de saúde, pautado na transparência no cuidado e nas respostas mais rápidas às necessidades.



Vantagens da ferramenta:



Redução de erros nos registros, que também eliminou o tempo gasto com preenchimento manual de fichas;



Padronização das informações, que diminuiu campos em branco, dados inconsistentes e registros duplicados;



Vinculação por CPF/CNS e domicílio, evitando cadastros repetidos;



Atualização em tempo real no território;



Validações automáticas do sistema; e



Possibilidade de comparar dados anteriores e identificar rapidamente informações destoantes.

Humanização em duas vias

A partir da escuta qualificada e do planejamento compartilhado, potencializados pela presença dos agentes comunitários em visitas domiciliares, a população passa a se reconhecer dentro do SUS. Mas a humanização do sistema não acontece apenas em uma das pontas: “Além de aproximar o SUS dos usuários, o e-SUS Território humanizou o trabalho das equipes em Tartarugalzinho. Os profissionais passaram a planejar suas ações com base em dados reais do território, reduzindo retrabalho e frustração. Aquilo que antes ficava ‘invisível’, como visitas, escuta e acompanhamento, passou a ser registrado e valorizado”, destaca Magno.

“ACS, enfermeiros, médicos e gestores passaram a falar a mesma língua, fortalecendo o cuidado em equipe. No fim das contas, quando o sistema cuida melhor de quem trabalha, ele cuida melhor de quem precisa. Isso também é humanização do SUS”, enfatiza o agente comunitário de saúde.

Suelen Melo dos Anjos, coordenadora da APS em Tartarugalzinho, enaltece o uso do e-SUS Território na consolidação do trabalho na região: “Com informações mais organizadas e fidedignas, os profissionais passaram a planejar ações mais sensíveis e resolutivas, priorizando famílias em si-



tuação de vulnerabilidade. Isso reduziu os atendimentos fragmentados e fortaleceu o cuidado longitudinal, um dos principais pilares da humanização no SUS”.

Do ponto de vista da gestão, na leitura da coordenadora da APS, projetos estruturantes ampliam a capacidade de tomada de decisão baseada em evidências, otimizam o uso dos recursos públicos e fortalecem a integração entre equipes, gestores e comunidade. “Esses projetos contribuem diretamente para a organização dos processos de trabalho das equipes, permitindo identificar prioridades, reduzir desigualdades no acesso e planejar ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo. Com isso, a Atenção Básica cumpre seu papel de porta de entrada preferencial do SUS, coordenando o cuidado e evitando agravos que poderiam ser prevenidos ou acompanhados precocemente”, finaliza.

A experiência foi premiada na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS na categoria geral.



“

Com informações mais organizadas e fidedignas, os profissionais passaram a planejar ações mais sensíveis e resolutivas, priorizando famílias em situação de vulnerabilidade.



Suelen Melo dos Anjos

Coordenadora da APS em Tartarugalzinho

”



Estiagem em Tefé: projeto amplia acesso às comunidades ribeirinhas



Os anos de 2023 e 2024 foram marcados por uma forte estiagem em Tefé, município amazônico de quase 74 mil habitantes, localizado a 525 quilômetros de Manaus. Das 124 comunidades existentes na região, 83 entraram em estado de isolamento acentuado porque o acesso, exclusivamente por via fluvial, estava comprometido. Em números absolutos, a estiagem afetou 7.100 pessoas, o que corresponde a 51% da população ribeirinha, e 1.850 famílias.

Município

TEFÉ/AM
Secretária Municipal de Saúde

Lecita Marreira de Lima Barros

Autores do Projeto
Valcinei Silva Amorim

Lecita Barros

Gleiciane Rodrigues

Cleia Pinheiro

Contato
valcineiamorim@hotmail.com

Dentre as consequências estava o aumento da demanda em saúde, especialmente em comunidades rurais e ribeirinhas. “Nós vivemos, em 2023, uma experiência devastadora com a seca. Então, traçamos um plano estratégico visando garantir a qualidade da água, tornando-a potável em período de escassez, como também dispensando medicamentos com controle e realizando consultas online. Esse planejamento foi organizado sobretudo porque havia a sinalização de que a seca de 2024 seria ainda maior”, conta a secretária municipal de saúde, Lecita Marreira de Lima Barros.

Buscando subsidiar a gestão municipal na tomada de decisão, sobretudo no que se refere ao estabelecimento de áreas prioritárias para o recebimento de profissionais de saúde, insumos e orientações, foram adotadas tecnologias digitais como estratégias de gestão e cuidado em situações de desastre climático. Para tanto, foi criado um formulário digital no Google Forms visando a coleta de dados como sinais e sintomas de doenças, grupos de risco e áreas mais vulneráveis a partir das condições gerais de saúde dos moradores.



Na enchente levamos dois dias para chegar a alguns locais, mas na estiagem esse tempo é muito maior. A tecnologia ajuda as equipes a darem suporte à população.



Valcinei Silva Amorim

Gestor técnico do sistema e-SUS APS



“Na enchente levamos dois dias para chegar a alguns locais, mas na estiagem esse tempo é muito maior. O acesso é totalmente fluvial e no período seco só é possível chegar em barcos de pequeno porte, muitas vezes tendo que arrastá-los na lama. A tecnologia ajuda as equipes a darem suporte à população,” afirma o gestor técnico do sistema e-SUS APS, Valcinei Silva Amorim.



Para facilitar a alimentação e o compartilhamento das informações, foi construído um banco de dados, que se transformou em um painel digital automatizado em Excel, passando a ser atualizado semanalmente. O sistema, que possibilita o monitoramento dos dados em tempo real, é constituído por tabelas e gráficos dinâmicos, que facilitam a visualização dos resultados.

“As informações ajudaram os nossos técnicos a se prepararem para o isolamento”, afirma a secretária. Em 2024, segundo ela, 88 comunidades ficaram isoladas e o período de estiagem foi maior do que no ano anterior, durando mais de 40 dias. “Apesar disso, não houve mortes por doença de veiculação hídrica, nem internações. Conseguimos sanar o primeiro atendimento sem precisar fazer remoção e algumas comunidades, que ficaram com os poços artesanais vazios, receberam o material para tornar a água potável, em parceria com o Instituto Mamirauá. Isso foi excepcional naquele momento.”



No painel eletrônico é possível acessar:

- ✓ total de registros;
- ✓ evolução do número de casos ao longo das semanas;
- ✓ comunidades mais afetadas;
- ✓ sexo e área residencial do usuário.





Quem coleta os dados para alimentar o sistema de informação são os agentes comunitários de saúde, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros, que aplicam um questionário estruturado. Todos os atendimentos, sejam aqueles realizados presencialmente, por vídeo chamadas ou mensagens telefônicas, são registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O município possui quatro equipes de saúde da família ribeirinha e uma equipe fluvial, constituídas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem. Todos esses profissionais participaram do projeto.

Através do PEC, foi possível constatar a realização de 11.365 atendimentos em 2024, nos consultórios fixos, itinerantes e

remotos, incluindo horários noturnos. Foram contabilizados no painel 1.097 casos de adoecimento, cujos sintomas predominantes foram diarreia, tosse seca e coriza, e quase 50% dos casos envolveram crianças. O sistema também permitiu identificar maior vulnerabilidade nas comunidades de Vila Bastos e São Francisco do Itauba.

Conectividade

Quando se pensa na adoção de tecnologias para impulsionar a assistência à saúde no Brasil, um dos pontos centrais é avaliar a conectividade das regiões. Esse aspecto é ainda mais relevante na região amazônica,



Foram estabelecidos 21 pontos de apoio ativos nas comunidades



Técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde se encarregaram de distribuir os medicamentos



A população recebeu 313 kits de tratamento de água e cinco mil cestas básicas

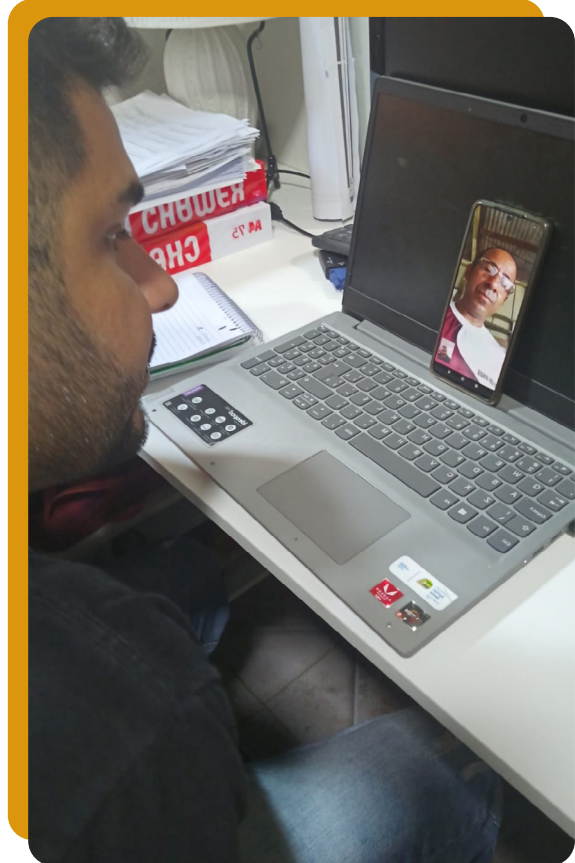


Foram beneficiadas 3.500 famílias ribeirinhas mais necessitadas



onde os desafios são maiores. Em Tefé, algumas comunidades não têm sequer energia elétrica permanente, funcionando com motores de luz através de grupos geradores. Por isso, as comunidades com acesso à internet serviram como pontos estratégicos para receber o atendimento remoto.

“Temos mais de 100 comunidades, a maioria acompanhada por 73 ACS. O projeto é apoiado em pontos de internet móveis, instalados nas escolas, na casa dos ACS ou do presidente da comunidade. Esse acesso ajuda a fazer o monitoramento dos dados, permitindo que a informação seja passada em tempo real. Um mês antes de começar a estiagem foi feita toda a cobertura vacinal,” acrescenta Valcinei. “Acredito que nosso objetivo foi desenvolvido: monitorar a saúde da população, mapear grupos de risco e fortalecer a tecnologia, implantando um



sistema digital acessível. A gente pode desenvolver soluções sem gastar”, comemora o gestor do e-SUS APS.

A experiência – premiada na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS – emocionou a equipe. “Como gestora e co-autora do projeto, me sinto duplamente reconhecida com a premiação da Mostra. Esse prêmio revela que o Brasil nos enxerga por fazermos um SUS de qualidade, equitativo, e replicável. Não tem preço demonstrar que é possível levar cuidado, apesar das grandes distâncias, salvando vidas. Esse é o nosso objetivo como profissionais de saúde,” comemora a secretária. A alegria também foi compartilhada pelo autor. “Eu posso dizer que demorou a cair a ficha – na hora foi uma emoção gigantesca ser premiado em um evento dessa natureza. Foi um momento único porque é um prêmio de muita importância e me dá a sensação de dever cumprido pessoal e profissional,” finaliza Valcinei.



Esse prêmio revela que o Brasil nos enxerga por fazermos um SUS de qualidade, equitativo, e replicável. Não tem preço demonstrar que é possível levar cuidado, apesar das grandes distâncias, salvando vidas.

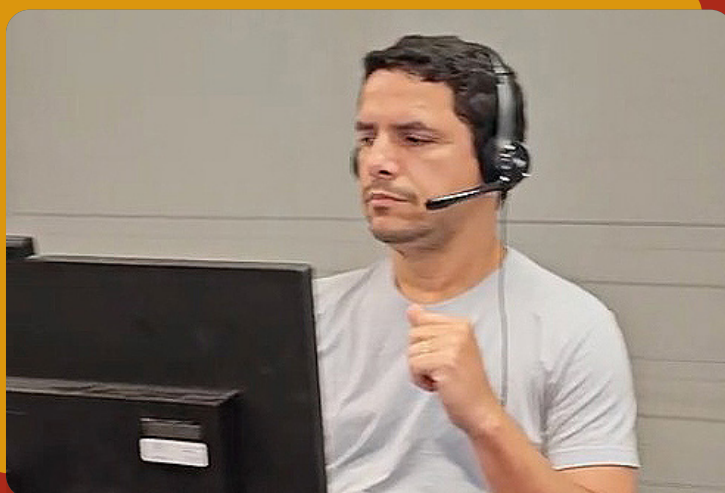


Lecita Marreira de Lima Barros
Secretária municipal de saúde





Teleconsultoria fortalece Atenção Primária e regula Atenção Especializada



O Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza para tentar assegurar que o primeiro contato do usuário com o serviço se dê através da Atenção Primária à Saúde (APS), onde grande parte das questões devem ter resolutividade. Mas uma vez que o profissional não se sintá habilitado a cuidar de determinado caso, como o sistema deve se organizar para receber o usuário na Atenção Especializada? Ao observar a realidade territorial, percebe-se múltiplas formas de garantir a continuidade do cuidado, seja organizando a oferta de serviços especializados, seja fortalecendo a APS para evitar fluxo de encaminhamentos inadequados, que podem ser resolvidos nesse nível de atenção.

Município

RECIFE/PE
Secretária Municipal de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque
D'Angelo

Autores do Projeto
Tassia Fernanda Carneiro de Andrade

Alany Alves

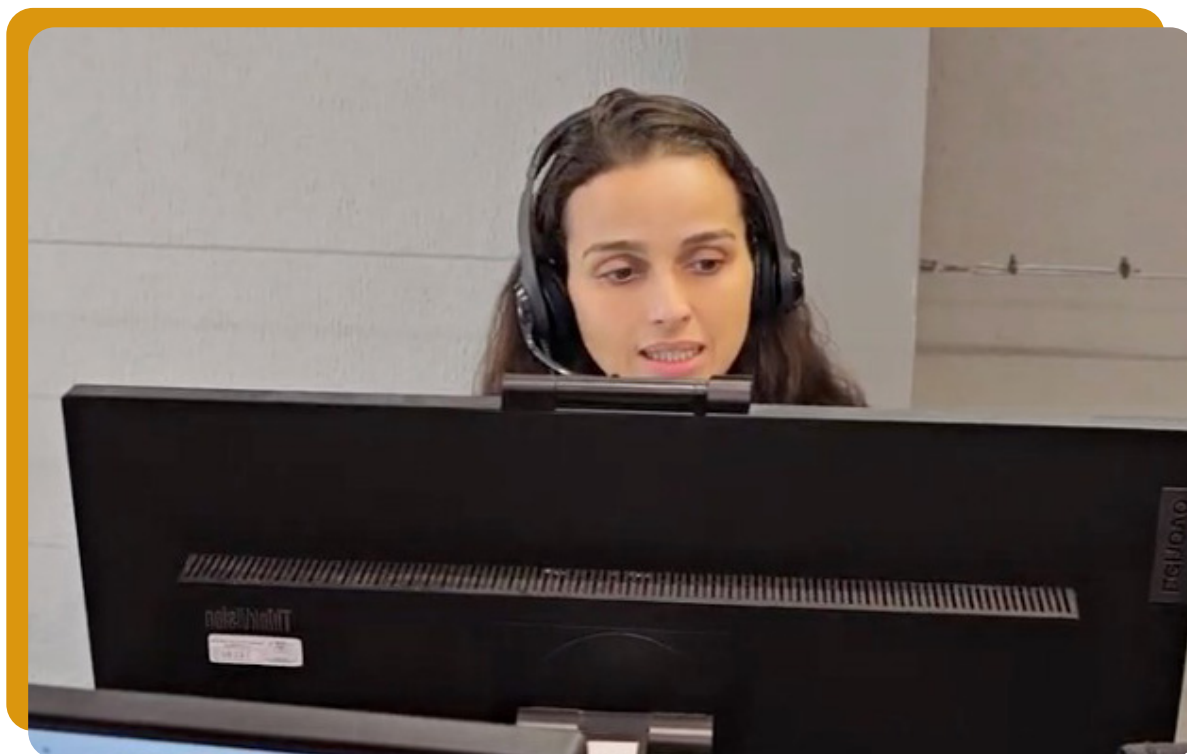
Amanda Teixeira

Elisangela Vasconcelos

Liandra Silva

Marta Carvalho

Contato
tassia.carneiro@recife.pe.gov.br



Foi nessa direção que o município de Recife (PE) se estruturou para acompanhar as gestantes encaminhadas ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). A gestão municipal aprimorou seu sistema de teleconsultoria visando alcançar dois objetivos principais: auxiliar os profissionais que estão na Atenção Primária à Saúde, através de um processo de educação permanente; e verificar os reais motivos das solicitações para a atenção especializada.

“O serviço de teleconsultorias tem sido utilizado tanto como ferramenta para apoio à tomada de decisão do profissional da APS, quanto para qualificar os encaminhamentos para o atendimento especializado. Muitos deles são realizados em divergência ao protocolo, o que pode dificultar o acesso de quem realmente precisa”, afirma a médica de família e comunidade e gerente do Núcleo Municipal de Telessaúde (NMT), Tassia Fernanda Carneiro de Andrade.

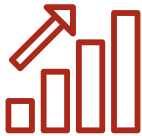
O serviço de teleconsultoria já existia desde 2021, mas em 2023 passou por um processo de mudança com o objetivo de ter mais eficiência no que se refere ao PNAR. O trabalho é desenvolvido em parceria com a Central de Regulação Municipal (CR), que ao identificar na fila encaminhamentos supostamente inadequados, que podem ser manejados na APS, encaminha as solicitações para o Núcleo de Telessaúde.

O contato com o profissional que fez o encaminhamento é realizado pelo NMT via mensagem padronizada no whatsapp oficial da prefeitura do Recife. O objetivo é oferecer-lhe apoio na resolução dos casos. Quem aceita a oferta tem até 48 horas para agendá-la pelo sistema de teleconsultoria e, no momento marcado, o médico ou enfermeiro obstetra teleconsultor entra em contato.



Dados comparativos mostram que, em 2021:

Em média 11% dos profissionais contactados aceitavam a consultoria, o que se traduzia em uma redução média de 45,7% dos encaminhamentos para a Atenção Especializada.



Com o aprimoramento do serviço, em 2023:

Houve um aumento de 16% na eficiência, significando que 61,52% dos casos sensíveis de serem manejados na APS, que estavam na fila de espera para o PNAR, retornaram para aquele nível de atenção.

Para conquistar esse ganho de eficiência, algumas etapas foram incluídas visando melhorar a relação entre sistema de regulação, teleconsultoria, profissionais e usuários. “Pensamos numa metodologia para aumentar o aceite dos profissionais em realizar as teleconsultorias, além de fazer o gerenciamento da fila de espera. Buscamos ainda outros mecanismos como a abertura do prontuário eletrônico para revisarmos a justificativa para o encaminhamento”, explica a gerente. “Quando na revisão do prontuário não há critério que justifique o encaminhamento para a atenção especializada, é retomada a tentativa de contato com o profissional por telefone,” acrescenta.

A busca por se comunicar com o médico ou enfermeiro que fez o encaminhamento segue a partir de outras estratégias como o contato telefônico com a coordenação distrital da Política de Saúde da Mulher e, se necessário, com a gestante para dar resolutividade ao seu acompanhamento na Atenção Primária, sendo agendada para uma obstetra de risco habitual na UBS.

O papel da teleconsultoria

A teleconsultoria, nesse caso, funciona como um mecanismo de transferência de conhecimento para manejar um quadro que deveria ser acompanhado na APS. É um processo de educação permanente para suprir alguma lacuna na formação do profissional, contribuindo, inclusive, para que outros casos semelhantes não sejam encaminhados. “Quando o profissional consegue



Em resumo, há três encaminhamentos possíveis para as gestantes consideradas de alto risco:

- ✓ o agendamento da gestante para o pré-natal de alto risco, quando se observa a necessidade;
- ✓ o retorno à APS por ausência de critério elegível; e
- ✓ no caso daquelas que estão sem acompanhamento, o encaminhamento ao pré-natal de risco habitual.

Quando o profissional consegue estabelecer a teleconsultoria, reconhece o seu valor de uso e muitos acabam recorrendo por demanda espontânea.



Tassia Fernanda C. de Andrade
Médica de família e comunidade e gerente do NMT

estabelecer a teleconsultoria, reconhece o seu valor de uso e muitos acabam recorrendo por demanda espontânea. Em qualquer momento que tiver dúvida, ele contacta o núcleo e, havendo disponibilidade, realiza nesse mesmo momento a teleconsultoria ou agenda para outro momento oportuno. Registramos todas as teleconsultorias no mesmo prontuário eletrônico utilizado pela Atenção Primária (PEC e-SUS APS), o que facilita o acompanhamento desses procedimentos e a continuidade do cuidado”, complementa Tassia.

Maria Carolina Larré de Oliveira, médica de família e comunidade na USF Mais Santo Amaro 3, utiliza com frequência o serviço de teleconsultoria. “Ela ajuda muito diante da sobrecarga sobre o PNAR, o que pode levar a uma espera de mais de um mês para um retorno. Muitas vezes, as gestantes precisam de atendimento imediato para não agravar o caso,” explica, enfatizando o potencial educativo da troca. “Se você tirou uma dúvida agora, na próxima vez não será a mesma. É difícil estar atualizado em todos os protocolos ao mesmo tempo e a teleconsultoria possibilita o acompanhamento das condutas mais recentes.”

O serviço funciona das sete da manhã às sete da noite e pode ser realizado por ligação ou videochamada, com ou sem a presença do paciente. Carolina prefere agendar a teleinterconsulta, que acontece no momento em que atende a gestante, para agilizar o encaminhamento do caso. “Já fui atendida por médico e enfermeiro obstetra, com quem passei a dividir a conduta em casos que envolvem, por exemplo, pré-eclâmpsia, diabetes, hipertensão e tratamento de DST. Há também uma nutricionista na equipe para auxiliar as gestantes em casos como diabetes e hipertensão”, esclarece a médica.

A experiência foi premiada na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS na categoria geral. Um reconhecimento que trouxe alegria e estímulo à equipe. “A premiação aquece o coração e guia a gente na insistência em permanecer, mesmo trabalhando em um sistema único historicamente subfinanciado. É uma alegria, como representante da equipe, ver o trabalho reconhecido. Quando assumi a gerência, o projeto já estava em formulação por gestores do Núcleo de Tele-saúde, portanto, é um trabalho de muitas pessoas. Esse reconhecimento dá aquele gás para continuar,” comemora Tassia.

É difícil estar atualizado em todos os protocolos ao mesmo tempo e a teleconsultoria possibilita o acompanhamento das condutas mais recentes.



Maria Carolina Larré de Oliveira
Médica de família e comunidade na APS



SAÚDE MENTAL

MODALIDADE 1



Chapadão do Céu cria grupo psicoterapêutico para adolescentes



Chapadão do Céu é um município de cerca de 13.800 habitantes cuja principal atividade econômica é a agropecuária e a agroindústria. Considerada uma das cidades mais frias do estado de Goiás, abriga parte do Parque Nacional das Emas. Em 2024, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou o projeto “Jovens em Ação”, para responder ao aumento da procura por atendimento psicológico de adolescentes entre 14 e 19 anos, que apresentavam quadros de ansiedade, depressão, episódios de lesão autoprovocada, pensamentos e tentativas de autoextermínio e transtornos alimentares.

Município

CHAPADÃO DO CÉU/GO

Secretária Municipal de Saúde

Fernanda de Souza Iembo Barbosa

Autores do Projeto

Eduarda Isalena Pires Vicente

Aline Nespoles

Contato

psi.eduardaisalena@gmail.com

Naquele ano, foram contabilizados 300 atendimentos de jovens nessa faixa etária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e havia uma fila de espera por consulta individual que crescia exponencialmente. O projeto “Jovens em Ação” se constitui no primeiro grupo psicoterapêutico formado para acolhê-los, aberto a todos os adolescentes do município, que podem buscar o serviço espontaneamente, sem a necessidade de indicação de profissionais da rede de saúde. Sua criação tornou-se ainda mais relevante diante da ausência de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Chapadão do Céu.

Embora a demanda venha se intensificando, a necessidade de um olhar mais atento não é nova, como relata a idealizadora do projeto e psicóloga de uma das três UBS do município. “Fui uma adolescente que morou em Chapadão do Céu e sentia falta de atividades para nós, jovens. Depois de formada, quando retornei, vi que ainda era uma necessidade. Como recebemos muitos adolescentes deprimidos, com ansiedade, pensei em algo para eles, mais dinâmico, que os fizesse se sentir pertencentes”, relata a psicóloga Eduarda Isalena Pires Vicente.



“

Fui uma adolescente que morou em Chapadão do Céu e sentia falta de atividades para nós, jovens. Depois de formada, quando retornei, vi que ainda era uma necessidade.



Eduarda Isalena Pires Vicente
Psicóloga

”

O passo seguinte foi montar um cronograma com atividades dinâmicas e atrativas para divulgar nas escolas, a partir das necessidades apresentadas pelos jovens. Uma das forças do projeto é, por meio de rodas de conversa, dar voz aos adolescentes, que relatam suas necessidades e muitas vezes pautam as discussões. “Eles falam muito do que estão sentindo, e nós usamos con-

teúdo de slide em apoio, criando dinâmicas de grupo como as que oferecem estratégias para lidar com as questões sociais”, complementa a psicóloga. O trabalho é amparado voluntariamente por outros profissionais da rede - como médicos de família, psiquiatras, nutricionistas e educadores físicos - em encontros que acontecem a cada 15 dias na Secretaria de Saúde.

Fortalecendo vínculos

Além de atividades físicas e passeios em grupo, uma parceria com a Secretaria de Cultura tem possibilitado a realização de oficinas de dança, enfatizando a importância da relação com o corpo nessa faixa etária. As aulas de dança se intercalam aos encontros do grupo, ampliando uma dimensão fundamental a ser desenvolvida,

que é o fortalecimento de vínculos. “Gosto muito do grupo porque me sinto incluída nas rodas de conversa e tenho interação com as pessoas. Há colegas da escola que frequentam também. É um ambiente legal para a gente interagir”, relata Fernanda Flores Dionísio, de 17 anos.



Em 2024, os jovens estiveram reunidos em 19 encontros, onde puderam debater temas como:

- ✓ autoestima;
- ✓ autocuidado;
- ✓ procrastinação;
- ✓ educação sexual;
- ✓ transtornos alimentares;
- ✓ Cyberbullying;
- ✓ prevenção ao suicídio.



Gosto muito do grupo porque me sinto incluída nas rodas de conversa e tenho interação com as pessoas.



Fernanda Flores Dionísio
Adolescente integrante do grupo



Cada roda de conversa reúne cerca de 35 jovens e, quando necessário, alguns são encaminhados para acompanhamento individual com as psicólogas da rede de saúde municipal. Gustavo Henrique Karas, de 17 anos, também relata a importância da experiência para ele. “Entrei no grupo muito ansioso, pois não sabia se podia falar alguma coisa ou se algo que eu fizesse iria incomodar os outros. Mas eu descobri que não, todo mundo é super gentil e ninguém liga para a pessoa estranha que eu sou lá. Posso me sentir completamente acolhido porque lá não existe julgamento,” afirma.

“

Entrei no grupo muito ansioso, pois não sabia se podia falar alguma coisa ou se algo que eu fizesse iria incomodar os outros. Mas eu descobri que não, todo mundo é super gentil (...).



Gustavo Henrique Karas

Adolescente integrante do grupo

”



A psicóloga Eduarda costuma introduzir os encontros com a seguinte pergunta: “Aplicaram na prática o que foi conversado no grupo?”, demonstrando o claro desejo de tornar os meninos e meninas mais aptos a lidar com problemas como relações familiares complexas e ansiedade, construindo agendas positivas. “Com os grupos psicoterapêuticos, a gente consegue alcançar um número maior de pessoas em menor tempo. Os debates são bastante resolutivos nas rodas de conversa, onde há o pertencimento, a identificação de um caso com o outro. Em algumas situações, é mais eficiente que o atendimento individual, como com pessoas deprimidas e mais isoladas,” reforça a psicóloga.



O acesso é livre – há um número grande que acompanha todos os encontros, iniciados em junho de 2024, enquanto outros vão atraídos por algum tema em debate. A preocupação manifesta com o futuro, por exemplo, gerou rodas de conversa com profissionais de diferentes áreas, que ajudaram a entender as profissões. “O grupo auxiliou o meu desenvolvimento em sociedade, pude expor mais o que sinto, tratando de determinadas situações. Gostei bastante e recomendo muito”, conclui Cássia Santos Silva, também com 17 anos.



O grupo auxiliou o meu desenvolvimento em sociedade, pude expor mais o que sinto, tratando de determinadas situações. Gostei bastante e recomendo muito.



Cássia Santos Silva

Adolescente integrante do grupo



- ✓ A maioria dos alunos (90%) vem de escolas públicas.
- ✓ Para ampliar a participação, em 2025 foi desenvolvida uma ação de saúde mental nas escolas do município, abordando temas como ansiedade, além de divulgar e reforçar o convite para o Grupo Jovens em Ação.
- ✓ A iniciativa alcançou 256 alunos da escola estadual e 60 alunos da escola particular e se refletiu no aumento de 50% no número de participantes.



Grupo de apoio a pessoas trans em Osório: desejo de afirmação da vida



O jovem Noah Moro Diniz Vieira nasceu em Osório, mas durante a pandemia mudou-se para Imbé, outro município no Rio Grande do Sul, para buscar trabalho junto ao irmão. De volta à cidade natal, ele procurou o Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta (CAPS) porque se sentia vulnerável, sobretudo por sua condição de homem trans. Seguindo a sugestão da psicóloga que o acompanhava, aproximou-se de um grupo criado para apoiar a população LGBTQIA+, especialmente as pessoas trans.

Município

OSÓRIO/RS

Secretário Municipal de Saúde
Gonzalo Rafael Pintos

Autores do Projeto
Agnaldo Engel Knevez
Helen Santos

Contato
anjoguy@gmail.com



“Eu não conhecia muita gente, me sentia deslocado, mas no grupo pude me socializar, encontrar outras pessoas trans e falar dos mesmos assuntos, buscando informações como o nome social ou questões de trabalho,” conta, e acrescenta: “Eu sempre buscava o grupo como um refúgio, para ter apoio. Funcionou, não de forma contínua porque todos têm questões de rotina. Mas sempre que vou, recebo ajuda, vejo pessoas com problemas semelhantes. Essa semana eu estava péssimo e foi revigorante.”

Em Osório, cidade de quase 50 mil habitantes, o grupo foi criado dentro do CAPS Casa Aberta. Considerando, no entanto, que há uma luta pela despatologização das identidades trans - o que significa dizer que

a transição de gênero não é uma doença mental - por que essas pessoas estão sendo tratadas dentro de um CAPS? A explicação é quase auto evidente: em um país onde mais se mata pessoas trans, o adoecimento mental é decorrente da transfobia e não das identidades.

“Essas pessoas chegaram ao CAPS em função do sofrimento que são submetidas em ambientes familiares e sociais, o que as leva ao uso de substâncias psicoativas, ideação suicida, tentativas de suicídio, autolesão, dentre outros,” explica o assistente social e idealizador da experiência, Agnaldo Engel Knevitz. Ele chama atenção para o fato de, além do cuidado em saúde mental, ser um grupo de produção de vida.

Histórico

A experiência foi iniciada em 2022, mas no ano anterior a equipe do CAPS já vinha atentando para o surgimento de demandas individualizadas em decorrência da transição de gênero. Essas pessoas relatavam situações de abuso sexual, estupro corretivo, abandono familiar, dificuldade de ingressar no mercado de trabalho e discriminação no ambiente educacional. Sem ter a noção de quantas pessoas trans havia no município, a equipe resolveu criar o grupo com três usuários que frequentavam o CAPS. O tempo e a visibilidade do trabalho ampliaram o número de adeptos, que atualmente se mantém com uma média de 20 pessoas.

Nos encontros semanais, de aproximadamente duas horas, a equipe multiprofissional, composta por assistente social e psicóloga, traz sempre uma carta na manga que funciona como dispositivo de diálogo, mas os temas das conversas são abertos aos interesses dos usuários. Comumente, eles retornam aos problemas relacionados à violência e opressão e à questões como desrespeito ao nome social, dificuldade de tratamento com hormonioterapia e conflitos nos espaços de convívio.



**O município tem
70% de cobertura
da Estratégia
Saúde da Família**



**O grupo se estruturou
em três eixos centrais:**

- ✓ terapêutico;
- ✓ de convivência;
- ✓ de garantia de direitos.



O estímulo à convivência tem sido fortalecido pelo vínculo afetivo que vai se estabelecendo entre os participantes. Antes, muitos não frequentavam espaços públicos por medo de discriminação. Mas no coletivo a experiência ganha força e o que se vê são encontros nas praças da cidade, em lugares públicos onde juntos conseguem estabelecer uma vida social mais ativa, se reconhecendo como grupo.

Metodologia

Cada encontro tem momentos reflexivos e interativos e são utilizadas metodologias participativas. A arte é uma das dimensões do cuidado. A bandeira e o estandarte do grupo, por exemplo, foram confeccionados coletivamente. Juntos, eles escolheram os tecidos, definiram o nome, pintaram e costuraram. Esse processo funciona como um dispositivo para dar visibilidade e promover maior interação entre eles. “Os integrantes construíram laços que extrapolam o espaço institucional. Além de terapêutico, é um grupo de convivência e fortalecimento de vínculos. Também atuamos numa perspectiva intersetorial, para garantir direitos como a carteira do nome social, o cadastro único e outros dispositivos que facilitem o acesso a direitos sociais,” afirma Agnaldo.



Eles chegam ao grupo do CAPS por diferentes caminhos:

- ✓ alguns por demanda espontânea;
- ✓ outros por encaminhamento das unidades de saúde da família;
- ✓ ou ainda por convite dos colegas que estão vivenciando os benefícios da experiência.



O projeto também impulsionou uma rede de cuidados na cidade voltada à saúde dessa população. Como não há em Osório um ambulatório trans, foi realizado, em 2023, um curso de formação de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) para qualificar o atendimento das pessoas trans. Dos quase 500 servidores da APS, 353 participaram da formação. “Fizemos o projeto com o nosso núcleo de educação permanente voltado à promoção da equidade e, dentro desse processo, trabalhamos a população LGBTQIA+. Tivemos um momento só com os prescritores da APS, para que estejam aptos a passar medicações e acompanhar o usuário, com apoio matricial em telessaúde,” detalha Agnaldo.

Não são todas as pessoas trans que têm demanda de hormonioterapia ou hormonização, como também de cirurgia de modificação corporal ou de afirmação de gênero. Mas no primeiro caso, há acom-

panhamento com exames laboratoriais no próprio município e, no segundo, os usuários são encaminhados para o ambulatório de Porto Alegre. “Independente de ser uma pessoa trans, é uma pessoa, que tem demandas clínicas como qualquer outra. A partir dos relatos do grupo, buscamos também fazer articulações com espaços de sociabilidade, como a escola. Não temos o propósito de interferir no outro ambiente, mas de desenvolver uma comunicação não violenta”, afirma Agnaldo.

Noah faz hormonização injetável. O acompanhamento é realizado na unidade de saúde, cujo atendimento é considerado por ele muito bom. No entanto, precisa comprar os hormônios enquanto espera há dois anos pela defensoria pública para conquistar esse direito. “Hoje, combinei de almoçar com amigos que fazem parte do grupo. Almoçar para conversar. Agradeço pela existência do grupo, pela nossa insistência em mantê-lo,



“

Agradeço pela existência do grupo, pela nossa insistência em mantê-lo, pelos profissionais como o Agnaldo, muito participativos.



Noah Moro Diniz Vieira
Usuário do CAPS

”

pelos profissionais como o Agnaldo, muito participativos. Pensando no que a gente poderia melhorar no atendimento de saúde, criamos o coletivo Beija-Flor para discutir nossos direitos. A ideia está parada mas é algo importante que surgiu do grupo,” reflete.

Dentre os resultados da experiência, observa-se uma diminuição da violência autoinfligida, assim como da ideação suicida e da tentativa de suicídio. “A gente tem conseguido fazer com que as pessoas se vejam de outra forma. Isso ajuda na autoestima, na construção de projetos que não sejam de morte, mas que sejam de vida,” conclui o assistente social.



A gente tem conseguido fazer com que as pessoas se vejam de outra forma. Isso ajuda na autoestima, na construção de projetos que não sejam de morte, mas que sejam de vida.



Agnaldo Engel Knevez

Assistente social e idealizador da experiência



Indagado sobre a emoção de receber um prêmio nacional na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS, o assistente social afirmou: “Vou repetir o que disse para a equipe quando voltei com o prêmio - O CAPS Casa Aberta é um dos primeiros do estado; ele nasce com a RAPS na década de 90. Uma coisa é ter um grupo como esse na capital e outra coisa é ter em uma cidade de pequeno porte. Se a gente conseguiu ter reconhecimento, foi resultado de um trabalho de muitos anos, de um compromisso com a luta antimanicomial, atendendo as pessoas com respeito independente da sua condição. Não é um prêmio individual, é para o serviço, que precisa acontecer independente do técnico de referência porque esse dispositivo veio para ficar.”



CAPS em Apiúna cria Grupo LiteraCura para ampliar o cuidado em saúde mental



Em Santa Catarina, no Centro de Atenção Psicossocial Microrregional (CAPS I), que reúne os municípios de Apiúna, Ascurra e Rodeio, há um clube de livros. Isso mesmo! Uma das dimensões do tratamento em saúde mental é a literatura. A experiência foi inspirada na expressão utilizada pela escritora Dalva Soares - LiteraCura - que se tornou o nome do grupo literário do CAPS. “Eu estava em um bate papo de literatura e surgiu o termo LiteraCura, que fala justamente da busca pela cura a partir da literatura. Achei tão bonito que acabei guardando”, conta a psicóloga de Apiúna e autora da experiência, Raquel Peyerl.

Município

APIÚNA/SC

Secretária Municipal de Saúde
Francielle Borguesão

Autores do Projeto

Raquel Peyerl
Liliane Raquel Vargas
Angelita Forlin

Contato

raquel.peyerl@gmail.com

É uma proposta horizontal para furar o lugar de saber e compartilhar a palavra. Um café na mesa, como se estivessem em casa proseando, um grupo pequeno e a sensação de estar à vontade para falar. Assim, Raquel descreve o ambiente onde as conversas aconteciam, uma vez por mês, tempo projetado para a leitura de um livro. A ideia surgiu quando a psicóloga passou a olhar os livros expostos na recepção do CAPS e percebeu que alguns não estavam mais lá, o que indicava que havia interesse pela leitura, mas não se traduzia em uma conversa em torno do que foi lido.

Os primeiros livros foram sugeridos por Raquel, que levou em conta na escolha o nível de interpretação, de compreensão e os hábitos de leitura do grupo. Depois, os próprios usuários foram ocupando esse espaço, se

sentindo mais à vontade para votar sobre a próxima leitura. O primeiro livro adotado foi A parte que falta, de Shel Silverstein. Na história, o protagonista é um ser circular que, por estar incompleto, sai em busca da parte ausente, acreditando que isso lhe trará felicidade. Nesse percurso, ele descobre que a felicidade não está no outro mas em si mesmo.

“A parte que falta discorre sobre a condição de vazio, da busca de sentido na vida. Um livro muito recomendado, que me pareceu uma boa ferramenta para começar a falar do que se sente. O segundo livro foi O Pequeno Príncipe e depois fomos avançando com livros mais palatáveis, um deles denominado Vamos comprar um poeta”, descreve Raquel. A obra de Afonso Cruz faz pensar sobre o utilitarismo e o papel da arte em um mundo onde tudo precisa ser mensurado.



Os primeiros livros adotados foram:

- ✓ A parte que falta;
- ✓ O Pequeno Príncipe;
- ✓ Vamos comprar um poeta.

Empoderamento

Cerca de seis usuários compõem o clube de leitura, dos quais uma delas não conseguia ler em livros comuns por conta de uma deficiência visual em decorrência de violência doméstica praticada pelo ex-companheiro. Mas a equipe emprestou um Kindle para que ela pudesse permanecer.

A dificuldade de escolha dos parceiros e a persistência em relacionamentos abusivos tornaram-se temas escolhidos pelos usuários a serem debatidos a partir das leituras. Eles perceberam que suas escolhas eram consequência de um vazio, que se tornou perceptível a partir dos textos, e nas conversas foram elegendo critérios para construir relacionamentos mais saudáveis.

Os textos criaram referências importantes que ajudaram os usuários a olhar o mundo de forma diferente, contribuindo com o seu empoderamento. “Fomos a pontos culturais, como uma tipografia, onde vimos pedrinhas pintadas com o Pequeno Príncipe e eles reconheceram o personagem da leitura. Uma das usuárias apresentou um texto que escreveu em um evento regional e o momento foi muito bonito, porque mesmo nervosa, ela se sentiu segura para compartilhar sua escrita com outras pessoas,” lembra Raquel. Portanto, há também uma dimensão social na experiência.

“Eu custei a entender o livro do poeta, mas depois que comecei, gostei muito do modo como foi contado. As histórias que estou lendo no CAPS me ajudam na memória, na socialização e tenho mais amigos no grupo. Está me fazendo bem em todos os aspectos porque tenho dificuldade de me relacionar com pessoas. Então, a gente lendo juntos, contando as histórias dos livros, me ajuda,” afirma uma das participantes do projeto.



Para dar seguimento ao grupo, era necessário comprar os livros. As obras foram adquiridas pelo Consórcio Público Interfederativo de Saúde e Serviços do Vale Europeu (CISAMVE), que administra o CAPS microrregional.



As histórias que estou lendo no CAPS me ajudam na memória, na socialização e tenho mais amigos no grupo.



Usuária do CAPS e integrante do clube de leitura



A experiência foi uma das premiadas na categoria geral da Mostra Brasil, aqui tem SUS. Raquel comemora a premiação e, embora não esteja mais no CAPS, se alegra pela continuidade das atividades. “Eu me emociono lembrando de tudo que aconteceu. É muito legal saber que mesmo saindo do serviço, a proposta continua”, comemora. “Vi trabalhos maravilhosos sendo apresentados na Mostra e já me sentia muito feliz de estar lá. Foi ainda mais gratificante ser reconhecida com minhas colegas e os usuários, que também ficaram muito felizes. Receber o reconhecimento é um marco porque mostra a importância do nosso trabalho”, finaliza.

“

Eu me emociono lembrando de tudo que aconteceu. É muito legal saber que mesmo saindo do serviço, a proposta continua.


Raquel Peyerl

Psicóloga de Apiúna e autora da experiência

”





COSEMS

MODALIDADE 2



Cosems/AM promove seminários regionais para levar saúde a áreas remotas



No Amazonas, onde o mapa é desenhado por rios extensos e distâncias que desafiam a lógica urbana, fazer política pública de saúde significa também enfrentar o tempo das águas e o custo dos deslocamentos. Com 62 municípios distribuídos em nove regiões de saúde e três macrorregiões, o estado convive com uma realidade em que, muitas vezes, o vizinho mais próximo está em outro estado, e não na própria capital. Diante desse quadro, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas (Cosems/AM) decidiu levar o debate para as regiões mais remotas. Assim surgiu o projeto dos seminários regionais que, desde 2021, vem encurtando distâncias e otimizando recursos por meio da articulação entre municípios e estados para levar o SUS às áreas mais esquecidas.

COSEMS/AM

Presidente

Maria Adriana Moreira

Autores do Projeto

Liliam Rafaelle Souza da Silva

Gigellis Vilaça

Ariane Souza

Marcelo Saraiva

Rúbia Jacaúna

Claudio Ferreira

Contato

apoiojurua@gmail.com



A fonoaudióloga Liliam Rafaelle Souza da Silva, apoiadora regional do Cosems/AM na região do Juruá, município distante 678 km da capital, conta que a forma mais fácil de chegar é por barco ou avião. Com 16 anos de atuação no SUS, trabalhando com equipes ribeirinhas e fluviais, além da gestão técnica e elaboração de projetos, ela diz do esforço de promover a articulação política empreendido pelo Cosems. “Os gestores não se sentiam parte do estado. Agiam de forma isolada e havia falhas na comunicação regional, nos encontros e nas reuniões da CIR [Comissão Intergestores Regional]”, relata.

O isolamento não era apenas geográfico. Segundo ela, gestores com participação ainda limitada nos processos decisórios, equipes desatualizadas, especialmente em relação aos sistemas de informação, e altos custos para aquisição de insumos eram

parte da rotina. E, com um trânsito entre municípios que depende da cheia ou da seca dos rios, as regiões acabam negligenciadas pela complexidade logística. “Apesar de falarem que no Amazonas os rios são nossas estradas, alguns desses municípios nem têm barco regular para Manaus devido à longa distância que pode tornar esse deslocamento uma viagem de mais de 20 dias”, explica Liliam.

Para tentar enfrentar esses desafios, o primeiro seminário regional foi realizado no próprio Juruá, com o tema “Desafios regionais para a consolidação do SUS”, em 2021. Antes do evento, porém, a equipe do Cosems/AM fez um levantamento detalhado das demandas individuais e coletivas, e a programação foi construída a partir das respostas locais. “O objetivo era fazer valer a voz de uma região esquecida”, afirma Liliam.

O resultado foi tão positivo que a estratégia foi levada para outras áreas remotas, especificamente Alto Solimões, Purus e Madeira.

Cada edição foi pensada de acordo com as especificidades regionais. Em 2022, o debate no Alto Solimões trouxe à tona os “Desafios da regionalização”, com destaque para a saúde indígena e a tríplice fronteira internacional. Já em 2023, no Purus e Madeira, o tema foi “Avanços e desafios da regionalização no território amazônico”, com foco no financiamento das regiões remotas. De acordo com Liliam, o planejamento sempre partiu de uma construção coletiva. A proposta era apresentada pelos apoiadores das respectivas regiões aos gestores, que davam seu aceite. “Nunca registramos negativa e, em todos os seminários realizados, contamos com a participação de 100% dos gestores e de suas equipes”, conta.

Além de capacitações, os seminários abriram espaço para mesas de debate com autoridades, representantes de movimentos sociais, organizações governamentais e não governamentais. Dessas discussões saíram cartas regionais com reivindicações comuns, como financiamento diferenciado e redução dos custos logísticos para envio de vacinas. “Os eventos proporcionaram diálogo e fortalecimento de laços intermunicipais, inter-regionais e interestaduais”, destaca a apoiadora.

Nunca registramos negativa e, em todos os seminários realizados, contamos com a participação de 100% dos gestores e de suas equipes.



Liliam Rafaelle Souza da Silva

Fonoaudióloga e apoiadora regional do Cosems/AM



Seminários já realizados:

2021 – “Desafios regionais para a consolidação do SUS”, em Juruá;

2022 – “Desafios da regionalização”, no Alto Solimões;

2023 – “Avanços e desafios da regionalização no território amazônico”, no Purus e Madeira.

Um atalho para as vacinas

As discussões sobre a descentralização das vacinas para pontos mais próximos aos municípios teve forte apelo nos seminários. Como resultado concreto dessa articulação interferativa, avançou-se em soluções práticas para o problema logístico, o que levou a uma mudança histórica: a partir de 2024, algumas cidades passaram a retirar os imunizantes em estados vizinhos, como Mato Grosso, Acre e Rondônia. Segundo Liliam, essa medida gerou uma redução de custos que, em alguns casos, ultrapassou 90%.

Quem acompanhou de perto foi Manuel Barbosa de Lima, ex-presidente do Cosems-AM e atual secretário municipal de saúde de Boca do Acre. Em 2023, à frente da instituição, ele participou da realização dos seminários nas regiões do Purus e Madeira, que reuniram gestores do Amazonas, Acre e Rondônia, além de representantes do Ministério da Saúde e do Conasems. Uma das principais discussões desses eventos, segundo ele, foi a pactuação para melhorar os fluxos de referência e facilitar o acesso a serviços nas capitais mais próximas, como Rio Branco e Porto Velho.

“Esses municípios passaram a receber as vacinas nessas capitais. Por exemplo, Boca do Acre passou a pegar vacina em Rio Branco”, diz. Ele lembra que, antes, a logística era onerosa e demorada. A distância até Rio Branco é de cerca de 1.200 km e uma passagem aérea podia chegar a quase R\$3 mil reais por trecho. Hoje, o deslocamento para retirada dos imunobiológicos pode ser feito de carro, em uma distância de aproximadamente 200 km. Mas o impacto não se limitou às vacinas. Conforme Manuel, o município passou a acessar a regulação do Estado do Acre, podendo agendar consultas especializadas, exames de imagem e cirurgias diretamente. “Tudo isso foi através desses encontros”, afirma.



Articular para ampliar o acesso

Os seminários regionais são um exemplo concreto de como a articulação interfederativa pode ampliar o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, discutindo fluxos assistenciais, cooperação técnica e protocolos comuns. É o que afirma a enfermeira e secretária de saúde de Manicoré, Adriana Moreira, atual presidente do Cosems/AM. “Avaliamos [a iniciativa] de forma bastante positiva no contexto da gestão pública em saúde no Amazonas, principalmente considerando os desafios geográficos, sociais e assistenciais que a região enfrenta”, destaca.

A articulação e integração das três esferas de governo visa garantir acesso, integralidade e equidade no SUS, especialmente em regiões com realidades complexas como a Amazônica.



Adriana Moreira

Presidente do Cosems/AM e secretária de saúde de Manicoré

Segundo ela, os eventos têm como foco principal criar espaços formais de diálogo entre municípios, estados e União, por meio do Ministério da Saúde, promovendo alinhamento de prioridades e estratégias de cuidado em saúde. A articulação com estados vizinhos, como no Seminário Inter-Regional e Interfederativo AM-AC (Amazonas e Acre) realizado em Rio Branco, é outro exemplo. “A articulação e integração das três esferas de governo visa garantir acesso, integralidade e equidade no SUS, especialmente em regiões com realidades complexas como a Amazônica.”

A presidente define o papel do Cosems/AM como “estratégico e indispensável” para o fortalecimento do SUS no Amazonas. “Ele atua exatamente onde o sistema mais precisa: na coordenação política, técnica e solidária entre municípios muito desiguais e geograficamente desafiadores. O Amazonas está avançando gradativamente em suas articulações interfederativas. Ainda há muito para ser trabalhado, mas os poucos degraus que subimos já são uma evolução satisfatória”, conclui.



Desde 2021, os seminários regionais nas regiões do Juruá, Alto Solimões, Purus e Madeira vêm transformando a realidade dos municípios a partir de articulações interfederativas.



Cosems/AL: comunicação que valoriza o SUS nos municípios



Em Mata Grande, cidade com pouco mais de 20 mil habitantes no alto sertão de Alagoas, a informação em saúde precisou sair das telas para ganhar as ruas. Rádio comunitária, carro de som, panfletagem na feira livre e o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) passaram a compor uma estratégia voltada ao combate à desinformação e à ampliação do acesso da população a orientações seguras sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). A campanha “Saúde com verdade” foi criada a partir de um desafio lançado na Semana de Comunicação (Secom) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas (Cosems/AL) e se tornou um dos destaques do projeto, que conquistou reconhecimento nacional na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS.

COSEMS/AL

Presidente

Rodrigo Buarque Ferreira de Lima

Autores do Projeto

Rosalvo Henrique de Carvalho Lopes
Maryland Silva
Angela Santos
Kathleen Santos
Joelson Júnior
Camila Valença

Contato

riquecarvalho.photos@gmail.com

O êxito da iniciativa é resultado de um processo formativo mais amplo promovido pelo Cosems/AL. Criada pela coordenação de comunicação do Conselho, a Semana de Comunicação surgiu após a identificação de uma demanda por qualificação técnica entre as equipes responsáveis pela comunicação nos municípios, além da necessidade de conhecer e aproximar os profissionais.

Coordenador de Comunicação do Cosems/AL, Rick Carvalho explica que a iniciativa nasceu com o intuito de sensibilizar os comunicadores municipais para o papel estratégico da comunicação em saúde, reconhecendo a importância e o potencial da comunicação nos territórios e indo além da simples propaganda de gestão. “A gente começou a perceber que havia uma grande demanda por formação específica em comunicação nos municípios”, relata, destacando a importância da criação de espaços de troca e capacitação.



Foco da 1ª edição em 2024:

- ✓ Escuta e aproximação com os comunicadores municipais.

Foco da 2ª edição em 2025:

- ✓ A proposta foi ampliada com oficinas presenciais e atividades práticas realizadas em seis territórios considerados polos de acesso;
- ✓ Foram contemplados profissionais dos 102 municípios, que integram as dez regiões de saúde de Alagoas.



Um dos diferenciais da Secom foi discutir a comunicação a partir de uma perspectiva ampliada, que vai além das redes sociais. “A gente trabalhou essa questão da comunicação 360 graus para que as pessoas saíssem da caixinha e entendessem que, onde o Instagram não chega, também deve existir comunicação”, explica o coordenador.

Durante as oficinas, os participantes debateram temas ligados à agenda do Ministério da Saúde e do Conasems, como desinformação, riscos da automedicação e o conceito “O SUS que dá certo”. Além disso, como forma de valorizar as iniciativas desenvolvidas, foi criado o Prêmio Cosems-AL de Comunicação em Saúde, que reconheceu os melhores trabalhos apresentados e contribuiu para o reconhecimento nacional na Mostra Brasil, aqui tem SUS.



A gente trabalhou essa questão da comunicação 360 graus para que as pessoas saíssem da caixinha e entendessem que, onde o Instagram não chega, também deve existir comunicação.



Rick Carvalho

Coordenador de Comunicação do Cosems/AL



Crescimento do projeto entre 2024 e 2025:

- ✓ O número de profissionais participantes passou de 47 para 79;
- ✓ A quantidade de municípios envolvidos aumentou de 19 para 32, um crescimento de 68%.

Comunicação em saúde nos territórios

Em 2025, 15 municípios tiveram trabalhos selecionados pelo Cosems/AL, com destaque para quatro experiências de maior alcance, entre elas a de Mata Grande que optou por uma campanha ampla, utilizando diferentes linguagens e canais. O trabalho desenvolvido em Mata Grande teve como foco ampliar e diversificar os meios de comunicação, considerando a realidade de uma população que nem sempre tem acesso à internet. “Sabemos que, infelizmente, muitas pessoas ainda não têm acesso à internet, e a informação precisa chegar a todos”, explica a responsável pela comunicação no município, Priscila Bezerra de Araújo.

Sabemos que, infelizmente, muitas pessoas ainda não têm acesso à internet, e a informação precisa chegar a todos.



Priscila Bezerra de Araújo

Coordenadora de marketing e assessora de comunicação do município



A coordenadora de marketing e assessora de comunicação participou pela primeira vez da Secom em 2025, tendo o trabalho reconhecido como um destaque da edição. Segundo ela, o processo reforçou a compreensão de que a comunicação pode ser uma aliada da saúde pública. “Foi uma experiência intensa, desafiadora e extremamente gratificante.”

A estratégia em Mata Grande envolveu o uso de rádio, carro de som na zona rural, panfletagem na feira livre e a fixação de cartazes em diferentes pontos da cidade. A campanha também contou com a integração dos ACS, ampliando o alcance das mensagens e fortalecendo o diálogo com a população. Entre os principais resultados, a comunicadora

destaca o enfrentamento à desinformação. “Atualmente, as *fake news* são uma grande ameaça, especialmente quando se trata de saúde. Informações falsas podem colocar vidas em risco”, afirma.

Postagens sobre uso de anticoncepcionais, a eficácia das vacinas e a qualidade do SUS foram trabalhadas de forma criativa nas redes sociais, com a participação de profissionais já conhecidos da população nos vídeos e, ainda, usando a linguagem dos gibis: tudo para chamar a atenção dos usuários. De acordo com ela, a iniciativa contribuiu para corrigir informações equivocadas e orientar a população de forma acessível e responsável.

Ampliação e reconhecimento da Secom

Além do exemplo de Mata Grande, outros municípios também se destacaram na Secom, como afirma Rick. Inhapi teve um aumento de 50,2% na audiência das redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde com uma campanha utilizando o personagem Zé Gotinha. Já União dos Palmares realizou palestras presenciais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e atraiu quase 100 participantes; Belo Monte, por sua vez, produziu o curta-metragem “A última pílula”, com mais de 12 mil visualizações somente no Instagram.

Para ele, a Secom reforça a importância de investir na qualificação dos profissionais e de reconhecer a comunicação como parte estratégica da política pública de saúde, atuando como instrumento de cuidado, educação em saúde e fortalecimento do SUS nos territórios.





Oficinas de Planejamento: diálogos na Região de Saúde Teles Pires



O planejamento no âmbito da saúde pública é essencial para efetivar os princípios que orientam o SUS — universalidade, equidade e integralidade —, garantindo o funcionamento dos serviços. Neste sentido, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) estabelece que o processo organizacional é ascendente, ou seja, do local ao federal. Em nível municipal, o conhecimento dos dados sociodemográficos e financeiros constrói um sistema mais comprometido com as necessidades do território. Para fomentar o planejamento e a gestão na Região de Saúde Teles Pires, que integra 16 municípios do médio-norte de Mato Grosso, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (Cosems/MT) e o Escritório Regional de Saúde realizam oficinas quadrimestrais.

COSEMS/MT

Presidente

Marco Antônio Noberto Felipe

Autores do Projeto

Danieli Aline Buzzacaro

Elaine da Silva

Contato

dani.buzzacaro@gmail.com



Municípios que compõem a Região de Saúde Teles Pires:

- ☒ Sorriso
- ☒ Sinop
- ☒ Lucas do Rio Verde
- ☒ Nova Mutum
- ☒ Tapurah
- ☒ Itanhangá
- ☒ Nova Maringá
- ☒ Nova Ubiratã
- ☒ União do Sul
- ☒ Vera
- ☒ Cláudia
- ☒ Feliz Natal
- ☒ Ipiranga do Norte
- ☒ Santa Rita do Trivelato
- ☒ Santa Carmem
- ☒ Boa Esperança do Norte

A Região de Saúde Teles Pires reúne 16 municípios, atendendo cerca de 600 mil pessoas. É neste cenário diverso que o Cosems/MT e o Escritório Regional de Saúde atuam. O objetivo das oficinas de planejamento, iniciadas em 2018, é integrar gestores e técnicos da região, promovendo trocas para garantir o fortalecimento regional.

O conteúdo das oficinas envolve planejamento do SUS e prazos legais; situação dos instrumentos de gestão municipais (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimes-

trais e Anuais); e análise de indicadores de saúde. Além disso, acrescentam-se temáticas e capacitações relevantes para os gestores e técnicos, visando otimizar o deslocamento desses profissionais até o município-sede, Sorriso. As oficinas representam um importante movimento de educação permanente em saúde sobre temas emergentes, como financiamento, Atenção Primária, SUS Digital e Política Nacional da Atenção Especializada.

“O SUS é algo muito vivo e usamos as oficinas quadrimestrais também para acompanhar esse andamento, essa fluidez do Sistema Único de Saúde, com as diversas situações que ele traz”, pontua Danieli Buzzacaro, apoiadora do Cosems/MT desde 2023. Um exemplo da organicidade das oficinas foi o diálogo estabelecido a partir da descontinuação de modelos antigos de indicadores de saúde no Brasil. “Em um primeiro momento, optamos por manter sem fazer alterações. Mas como resultado da educação permanente nas oficinas, criamos um grupo de técnicos e gestores fortalecidos e repensamos alguns indicado-

O SUS é algo muito vivo e usamos as oficinas quadrimestrais também para acompanhar esse andamento, essa fluidez do Sistema Único de Saúde, com as diversas situações que ele traz.



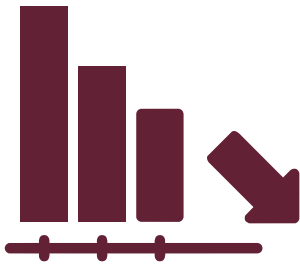
Danieli Buzzacaro

Apoiadora do Cosems/MT

res que já eram tão mais necessários, como a questão do parto cesáreo e do parto normal”, exemplifica. “Trabalhamos nessa lógica — é sempre com debate, discussão e análise que é feita a definição dos indicadores e a pactuação dos resultados do acompanhamento.”

Atuante no SUS desde 2014, Danieli Buzacaró acredita na potência da educação permanente em saúde para alcançar bons

resultados: “Sem a educação permanente a gente não consegue tratar nada. Mantê-la efetiva significa trabalhar com frequência e trazer alterações dentro do território é algo realmente vivo no planejamento. Com a educação permanente, a gente compreende a importância do planejamento, do porquê planejar, do entendimento orçamentário, que são muito importantes dentro da saúde”, compartilha.



Os números indicam o sucesso da iniciativa:

Em junho de 2023, ainda existiam pendências de relatórios do ciclo anterior (2018–2021) em 7,14% dos quadrimestrais e 8,9% dos anuais.

Até fevereiro de 2025, todas essas pendências haviam sido resolvidas.

Para os instrumentos do ciclo vigente (2022–2025), as pendências na Programação Anual de Saúde (PAS) caíram de 21,42% para 16,1%.

Nos Relatórios Quadrimestrais (RDQA), a redução foi ainda mais expressiva, de 46,42% para 3,56%.

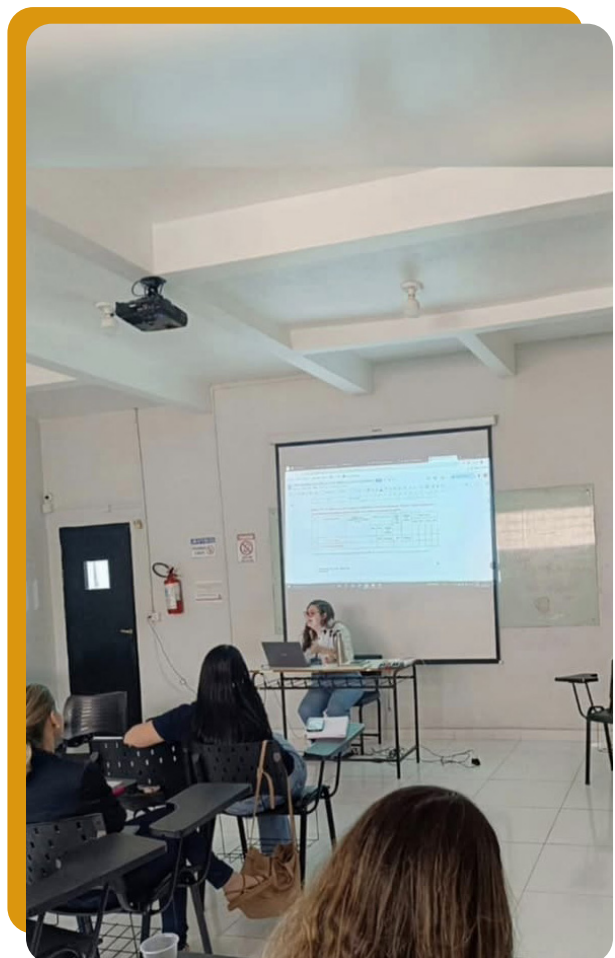




O papel do apoiador

O apoiador do Cosems/Conasems atua como um elo entre o Conselho e os gestores municipais de saúde, fortalecendo a gestão do SUS por meio da educação permanente, apoio técnico e articulação nas Comissões Intergestores Regionais (CIR). Para Danieli, é neste trabalho coletivo que se fortalece a lógica do cuidado, desenvolvendo um planejamento efetivo, não apenas um cumprimento burocrático de uma exigência legal.

“Não trabalhamos sozinhos, nossa atuação é em rede. As oficinas não são apenas para ensinar a fazer, mas para promover trocas e criar esse espaço de diálogo entre gestores. Na discussão dos indicadores, por exemplo, surgem problemas e soluções compartilhadas entre municípios. Eu não me vejo apenas como alguém que ensina, mas como alguém que promove autonomia. Isso fortalece a gestão e mostra o impacto real da atuação do apoiador”, finaliza a profissional.



Qualificação na tomada de decisões

Secretária municipal de Saúde de Santa Carmem e vice-regional do Cosems/MT da Região Teles Pires, Fátima Malinski destaca a relevância da consolidação do trabalho em equipe, da capacitação dos profissionais e do acompanhamento constante das metas definidas nas oficinas: “As oficinas trimestrais de saúde têm contribuído significativamente para qualificar a gestão e a tomada de decisões na região Teles Pires. A partir da análise periódica de indicadores e resultados, a gestão dos municípios consegue planejar ações mais eficientes, corrigir rotas quando necessário e direcionar melhor os recursos, garantindo melhorias contínuas no atendimento à população”.

Fátima pontua ainda que, dentre os principais desafios enfrentados na implementação das ações planejadas, estão a limitação de recursos, a complexidade das demandas em saúde e a necessidade de integração entre diferentes setores — mas o planejamento ajuda a superá-los. “A integração regional também tem desempenhado papel fundamental no enfrentamento dos problemas de saúde da Região Teles Pires. O trabalho conjunto entre os municípios permite a troca de experiências, a organização de fluxos de atendimento e o uso mais eficiente dos serviços especializados, fortalecendo a rede regional de saúde e garantindo respostas mais ágeis e eficazes às necessidades da população”, conclui.

As oficinas trimestrais de saúde têm contribuído significativamente para qualificar a gestão e a tomada de decisões na Região Teles Pires.



Fátima Malinski

Secretária municipal de Saúde de Santa Carmem e vice-regional do Cosems/MT da região



22ª Região de Saúde de Ivaiporã: oficinas de escrita qualificam participação na Mostra Nacional



“Cada história vivida no território é uma expressão viva da força e da beleza do SUS”. A 22ª Região de Saúde de Ivaiporã, situada no norte do Paraná, protagoniza um importante movimento de valorização da saúde pública: composta por 16 municípios, com população estimada em 150 mil habitantes, a área inscreveu 25 trabalhos na 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS de 2025 — iniciativa que reúne experiências desenvolvidas no Sistema Único de Saúde em todo o

COSEMS/PR

Presidente
Fabio de Mello

Autor do Projeto
[Luís Fernando Novais](#)

Contato
luislunard@gmail.com

país. Autor da declaração inicial, o apoiador técnico do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Paraná (Cosems/PR), Luís Fernando Novais, relata que o engajamento é resultado de um exitoso processo de formação e reconhecimento dos profissionais.

Em 2023, apenas sete trabalhos de três municípios da 22ª Região de Saúde de Ivaiporã foram inscritos na mostra nacional. No ano seguinte, a participação seguiu tímida, com 12 artigos de sete cidades. “O baixo número de inscrições indicava um desinteresse aparente que, na verdade, refletia a insegurança dos trabalhadores em transformar suas vivências cotidianas em produções escritas. Muitos estavam tão imersos na rotina que não reconheciam o valor transformador das próprias ações”, pondera o apoiador, que atua no SUS desde 2008. A partir desse diagnóstico, o farmacêutico e bioquímico passou a mobilizar pessoalmente

os prefeitos e gestores nas assembleias do Consórcio, em reuniões do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, do Ambulatório Especializado e em espaços técnicos.

Em muitos trabalhos inscritos, na leitura de Luís Fernando, a pergunta disparadora que originava o relato não dialogava com o verdadeiro objetivo da experiência. Para qualificar esses relatos, o Cosems/PR desenvolveu uma Oficina de Escrita para os profissionais exercitarem como contar suas histórias de forma clara, com foco no território, nos personagens e nos resultados. De início, a formação apresentou a estrutura do resumo exigida pela Mostra Brasil, aqui tem SUS, explicando componentes como “introdução”, “objetivos”, “metodologia”, “resultados” e “conclusões”, bem como o limite de caracteres e os critérios de avaliação.



Na sequência, foram trabalhados os elementos da narrativa, ressaltando que toda experiência vivida no SUS contém uma história, com seus personagens, tempos, espaços e enredos próprios. “Para exercitar o olhar crítico, apresentei um resumo propositalmente desestruturado, e os participantes, assumindo o papel de avaliadores, identificaram suas falhas e potencialidades”, compartilha o apoiador. Cada participante também foi convidado a escrever sobre sua própria vivência profissional e trocar os rascunhos entre si, promovendo escuta e avaliação coletiva. “O resultado foi uma verdadeira mudança de olhar. Os profissionais passaram a se reconhecer como autores, protagonistas e avaliadores, compreenderam o valor do registro e perceberam que narrar suas práticas é também uma forma de cuidar, inspirar e transformar o SUS”, complementa o organizador.

A potência do SUS, como demonstra a iniciativa, começa pelo reconhecimento de quem o faz acontecer. “Quando o profissional compreende que sua prática tem valor, nasce um sentimento genuíno de pertencimento e orgulho. Escrever sobre o que se faz



Com apenas 16 municípios de pequeno porte, a região registrou aumento de sete para 25 trabalhos inscritos em um ano, tornando-se a mais engajada do norte do estado.

é também um ato afetivo, transformando o trabalho em memória e inspiração. Também faço uma menção especial aos apoiadores, à coordenação e à diretoria do Cosems/PR que, com compromisso, sensibilidade e responsabilidade, constroem as Mostras Regionais de Experiências Exitosas. Cada mostra organizada representa muito mais do que um evento, é a valorização do SUS que dá certo”, finaliza Luís Fernando.



Quando o profissional compreende que sua prática tem valor, nasce um sentimento genuíno de pertencimento e orgulho. Escrever sobre o que se faz é também um ato afetivo, transformando o trabalho em memória e inspiração.



Luís Fernando Novais

Apoiador técnico do Cosems/PR



Troca que fortalece

Conhecer outras formas de organização e cuidado é fundamental para ampliar repertório, qualificar os trabalhadores da saúde e atender a população de forma mais integrada. Dos 16 municípios que compõem a 22ª Região de Saúde, sete participaram das Oficinas de Escrita.

Coordenadora do apoio no Cosems/PR, a psicóloga Giorgia Regina Luchese avalia a iniciativa como produtiva para as pastas municipais de saúde: “As secretarias municipais de Saúde têm nas oficinas de escrita uma oportunidade de sentar e pensar sobre a sua experiência e avaliar se aquilo que estão escrevendo é de fato aquilo que querem dizer, se traduz efetivamente a experiência. Histórias de protagonismo dos profissionais, dos municípios, das gestões merecem ser contadas em todos os âmbitos do SUS, desde a prevenção até o cuidado. São histórias de luta e de conquista em relação à melhoria da vida das pessoas.”



Histórias de protagonismo dos profissionais, dos municípios, das gestões merecem ser contadas em todos os âmbitos do SUS, desde a prevenção até o cuidado.



Giorgia Regina Luchese

Psicóloga e coordenadora do apoio no Cosems/PR



A 22ª Região de Saúde de Ivaiporã une os seguintes municípios:

- ☒ Ivaiporã
- ☒ Arapuã
- ☒ Ariranha do Ivaí
- ☒ Cândido de Abreu
- ☒ Cruzmaltina
- ☒ Godoy Moreira
- ☒ Jardim Alegre
- ☒ Lidianópolis
- ☒ Lunardelli
- ☒ Manoel Ribas
- ☒ Mato Rico
- ☒ Nova Tebas
- ☒ Rio Branco do Ivaí
- ☒ Rosário do Ivaí
- ☒ Santa Maria do Oeste
- ☒ São João do Ivaí

Avalorização do fazer profissional das equipes do SUS é importante também na manutenção do trabalho. “O impacto da oficina de escrita na autoestima, no reconhecimento dos profissionais das equipes de saúde que participaram na Mostra, é exatamente conseguir levar ao conhecimento público aquilo que eles fazem nos municípios e que têm a possibilidade de mostrar”, adiciona. Esse empoderamento dos trabalhadores também é a força motriz da geração de conhecimento entre as localidades.

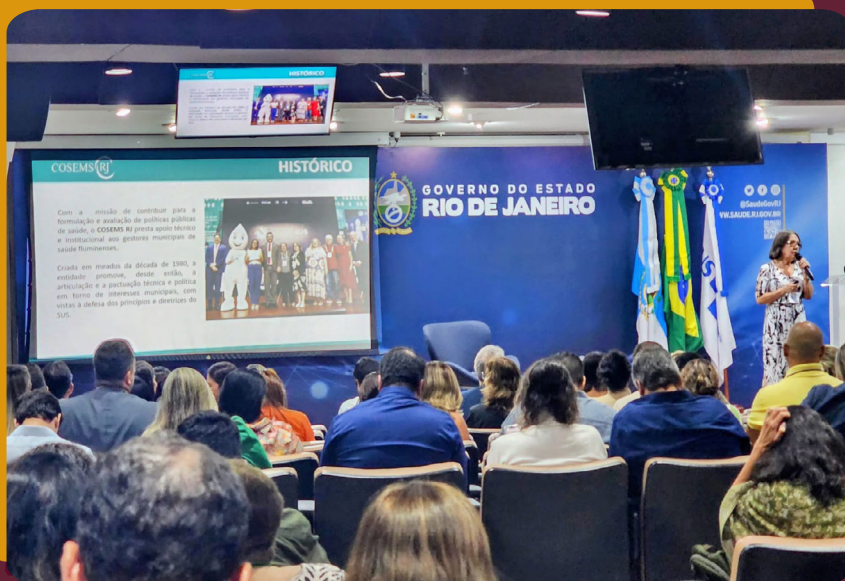
O aumento do número de trabalhos inscritos tornou a 22ª Região de Saúde – a menor no norte do Paraná – a mais engajada da locali-

dade na Mostra Brasil, aqui tem SUS. “Isso contribui com a troca local entre municípios, que levam experiências de um lugar para o outro e replicam essas experiências nas próprias cidades com a finalidade de buscar diferenciação de cuidado, voltado efetivamente para as necessidades da população. Parte-se do princípio de que fazer o mesmo não muda histórias, mas buscar soluções diferentes para problemas corriqueiros pode fazer a diferença na vida das pessoas”, ressalta. O resultado do projeto, encerra Giorgia, é conquista do Cosems/PR como um todo, pautado na importância do compartilhamento e troca no âmbito da saúde pública.





Cosems/RJ promove acolhimento humanizado de novos gestores



Para quem acompanha as discussões sobre a saúde pública no Brasil, é comum ouvir a expressão: “O SUS é uma política de estado e não de governo.” Mas o que essa frase significa? Ela faz referência à luta para garantir que a governança do SUS mantenha as políticas públicas conquistadas, independente das alternâncias de gestão, assegurando avanços que se sobreponham às transições de poder.

COSEMS/RJ

Presidente

Maria da Conceição de Souza Rocha

Autores do Projeto

Fernanda Lake Marcondes

Adriana Amorim

Ana Peres

D'Stefano Silva

Isabelle Motta

Marcela Caldas

Contato

laxefernanda@gmail.com



Nesse sentido, os novos gestores que assumem as secretarias municipais de saúde têm o desafio de percorrer um longo trajeto para conhecer os princípios e leis que regem o SUS. Há um arcabouço jurídico que mantém a confiança no sistema e instâncias de pactuação que asseguram que as políticas sejam desenhadas pelas três esferas de governo - federal, estadual e municipal - a partir das necessidades territoriais.

Nos estados, dentre as instituições que dão suporte e orientação aos novos gestores estão os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). Para cumprir essa missão, o Cosems do Rio de Janeiro reformulou e fortaleceu, em 2024, sua estratégia de acolhimento. A iniciativa foi retomada pela Secretaria Executiva do Cosems e pela coordenação do Apoio, considerando que 2025 seria um ano de virada de governo, o que traria novos secretários à gestão.



“Era um projeto antigo do Cosems, que resolvemos retomar e fortalecer, dando uma nova cara e adaptando para questões mais recentes. Pensando em estratégias que nos ajudassem a acolher os novos secretários, desenvolvemos um passo a passo para esse início de gestão”, afirmou a apoiadora de uma das nove regiões do Estado, Fernanda Laxe Marcondes. A primeira iniciativa veio logo em janeiro de 2025, através de um evento de acolhimento aos novos gestores, promovido em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Na cerimônia de acolhimento foram apresentados a estrutura do Cosems, o papel técnico e político da entidade e sua equipe, incluindo os apoiadores para assuntos específicos e para as regiões. Os gestores também conheceram o organograma da SES e os espaços de pactuação interfederativa, como as CIBs e CIRs. Na ocasião, os sete apoiadores do Cosems, que atuam nas nove regiões de saúde do Estado, também tiveram a oportunidade de conhecer os profissionais que assumiram a pasta da saúde.

Um importante instrumento orientador, em formato de *card* educativo, foi distribuído, contendo os principais passos que devem ser seguidos para organizar o início da gestão. “Fizemos questão de entregar para todos os gestores o *card* ilustrativo para que pudessem se organizar. A iniciativa foi importante porque eles entraram no cargo sabendo que tinham o Cosems para apoiá-los,” afirma Fernanda.

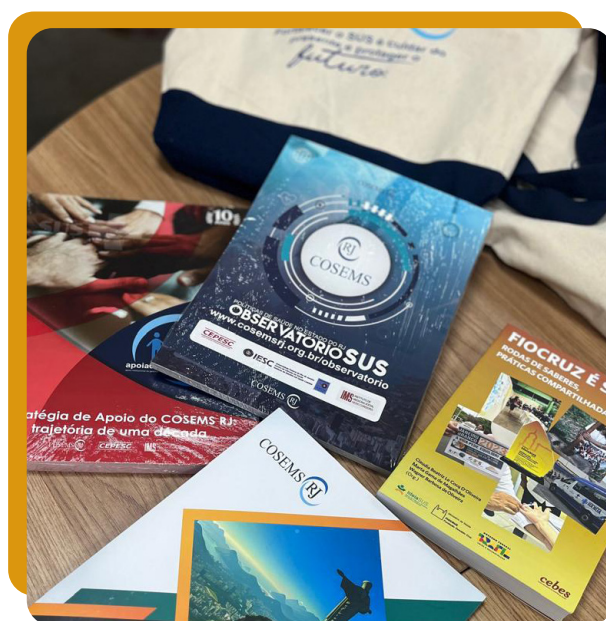
O processo de sensibilização e apoio aos gestores teve continuidade no mês seguinte, durante a primeira reunião do ano da Comissão Intergestores Regionais (CIR). Os apoiadores do Cosems aproveitaram a presença massiva dos gestores para divulgar o *card*, reforçar o papel do Cosems e



O *card*, que também serve de guia para gestores experientes, apresenta um *checklist* orientador com três abordagens específicas:

- ☒ início da gestão;
- ☒ organização do trabalho; e
- ☒ conhecimento da legislação do SUS.

Nele, os gestores são orientados sobre as principais áreas de atuação e os instrumentos de gestão que precisam ter acesso – como PAS, RAG e PMS.



apresentar o *checklist* que deve ser feito por todo gestor ao assumir o cargo. O Conselho promoveu ainda um evento - com a participação de representantes do Ministério da

Saúde (MS) e parceria com o observatório da Fiocruz (IdeiaSUS) - para debater os desafios a serem enfrentados pelos gestores, seja na capital ou no interior.

Projeto Apoiadores

As estratégias de apoio desenhadas pela equipe técnica do Cosems foram fundamentadas em um levantamento que mostrava o perfil dos secretários de saúde do Rio de Janeiro. A maioria é formada por profissionais de áreas distintas à saúde, muitos dos quais ocupando outros cargos públicos. Isso reforça a necessidade de suporte para que esses profissionais conheçam a realidade do SUS. “Entendemos que essas estratégias precisam ser sustentáveis. Nesse sentido, acompanhamos toda troca de gestão para mantermos o mesmo diálogo, apresentando o Cosems e buscando adesão dos novos gestores aos espaços interfederativos,” explica a apoiadora.

O Cosems/RJ não só ajuda a abrir as portas, mas mantém as janelas arejadas. Cada vez que algo surge, como novos programas do Ministério da Saúde, novas legislações do SUS, o Cosems faz a orientação técnica, tendo como referência o acolhimento, sem perder de vista a relação que estabelece cotidianamente com os gestores na CIR. “Toda essa movimentação levou os gestores a acreditarem na estratégia do Apoio, mantendo uma relação de confiança no nosso papel como apoiadores técnicos,” reforça Fernanda.

A importância desse trabalho se evidenciou através de uma pesquisa do Conasems, realizada no Congresso de 2025, em que a maioria dos gestores do Rio de Janeiro

reconheceram os espaços de pactuação e de atuação do Cosems. Tanto que a experiência resultou em premiação na categoria geral da 20ª Mostra Brasil, aqui tem SUS. “Para a gente foi muito gratificante. Estávamos com três trabalhos inscritos como equipe do Cosems e havia muitos outros trabalhos relevantes e interessantes. Montamos a experiência para fortalecer o apoio dentro do estado e quando veio o prêmio nacional, a gente reconheceu a importância. A convivência dentro do congresso e o prêmio nos mostrou que a estratégia é simples, mas relevante, e merece ser reproduzida em outros estados,” comemora a autora.

Acompanhamos toda troca de gestão para mantermos o mesmo diálogo, apresentando o Cosems e buscando adesão dos novos gestores aos espaços interfederativos.



Fernanda Laxe Marcondes

Apoiadora do Cosems/RJ

O reconhecimento no Congresso do Conasems também foi destacado pelo vice-presidente do Cosems/RJ, Leônidas Heringer. “O Cosems do Rio de Janeiro recebeu com enorme alegria a premiação, em 2025, na Mostra Brasil, aqui tem SUS. Temos duas razões bastante especiais para nos alegrar: primeiro, pelo reconhecimento institucional, sabendo da importância que todos os Cosems têm para o estado brasileiro; e, segundo, porque a autora do trabalho premiado é uma apoiadora,” comemora.

Leônidas enfatizou a importância do Projeto Apoiadores, uma estratégia nacional, iniciada em 2017, fruto de uma parceria entre o Conasems e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (PROADI-SUS) para fortalecer a gestão municipal de saúde. “A gente não consegue mais imaginar o funcionamento do SUS sem os apoiadores, sem esse papel firme de indução das políticas públicas de saúde, de orientação aos secretários, sendo um suporte técnico extremamente apropriado. Esse projeto apoiadores do Conasems se tornou absolutamente fundamental para o SUS e, além de tudo, é importante deixar claro o quanto isso representa para o estado do Rio de Janeiro,” finaliza o vice-presidente do Cosems/RJ.

A gente não consegue mais imaginar o funcionamento do SUS sem os apoiadores, sem esse papel firme de indução das políticas públicas de saúde, de orientação aos secretários, sendo um suporte técnico extremamente apropriado.



Leônidas Heringer

Vice-presidente do Cosems/RJ



