**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SORRISO/MT**

PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

PAMEPS – 2022 1ª EDIÇÃO

 SORRISO/MT

 Janeiro/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SORRISO/MT

PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

PAMEPS – 2022 1ª EDIÇÃO

Prefeito Municipal Ari Genésio Lafin

Vice-Prefeito Gerson Bicego

Secretário Municipal de Saúde Silvio Andre Stolfo

Secretário Adjunto da Saúde Devanil Aparecido Barbosa

Coordenadora da Atenção Primária Melissa Siqueira do Carmo Vilela

SORRISO/MT

Janeiro/2022

**ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO**

Secretário Adjunto: Devanil Aparecido Barbosa

Coordenadora da Atenção Primária: Melissa Siqueira do Carmo Vilela

Educação e Saúde: Silvia Gehring

Zenóbia Quinderé Barreto

 **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho é um instrumento para tornar possível a realização dos objetivos propostos, sendo passível de flexibilização durante sua execução.

Foi desenvolvido de acordo com às necessidades encontradas na equipe multiprofissional de fortalecer as Práticas de Educação Permanente em Saúde, com objetivo de elaborar as ações, projetos formativos de Educação Permanente em Saúde através da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.

Espera-se que as metas sejam alcançadas a fim de promover as práticas proporcionando resolutividade na qualidade de vida da população abrangente como instrumento de conscientização, libertação e transformação e que na prática tem como objetivo a construção conjunta do conhecimento a partir da realidade, sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania como promotor da saúde integral do ser humano.” No que diz respeito à atenção à saúde, sua prática será realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos multidisciplinares.

**IDENTIFICAÇÃO**

Município: SORRISO

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Endereço: Avenida Porto Alegre nº 2525, Centro

CEP: 78890-000

Prefeito: Ari Genézio Lafin

Gestor Municipal de Saúde: Luis Fábio Marchioro

Telefone de contato:66-3545-8000

E-mail: at.basicasorriso@hotmail.com

cies.sorrisomt@gmail.com

Regional de Saúde: SINOP – MT.

 **Objetivo do Plano Anual**

Partindo das necessidades elencadas e relatadas pelos profissionais da rede municipal de saúde, em conjunto com a equipe multidisciplinar formulamos o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PAMEPS permeando as ações de Educação Permanente em Saúde baseada nas dificuldades encontradas, a partir das necessidades do município de Sorriso. As ações de Educação Permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, as ações de Educação Permanente em Saúde se dão através das comissões Permanentes de integração Ensino-Serviço (CIES), são instancias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução, desenvolvimento, execução e avaliação dessas ações e que dão suporte para a comissão integestorial Regional (CIR) a os integrantes da CIES juntamente com as equipes multiprofissionais elencaram as ações de educação permanente em saúde com base nas necessidades relatadas, diante da população como um todo para a formulação do Plano.

Sumário

[*2* *Janeiro* 10](#_Toc111808779)

[2.2 Conscientização e prevenção da Hanseníase 10](#_Toc111808780)

[2.2.2 Roda de conversa Desafios e oportunidades para Saúde Mental 11](#_Toc111808781)

[*3* *Fevereiro* 12](#_Toc111808782)

[3.1Cuidar quem cuida; uma ação de amor- ACS e ACE 12](#_Toc111808783)

[3.2Linfomas; manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento 13](#_Toc111808784)

[3.3Orientações sobre cadastramento do usuário( Previne Brasil) 14](#_Toc111808785)

[*4* *Março* 16](#_Toc111808786)

[4.1Boas práticas no serviço público 16](#_Toc111808787)

[4.2Conscientização sobre o câncer de colo uterino e prevenção de ISTs 17](#_Toc111808788)

[4.3Acolhimento e Humanização 18](#_Toc111808789)

[4.4Câncer Colo Retal 19](#_Toc111808790)

[4.5Aqueça seu coração acredite no seu melhor humanizar é preciso. 21](#_Toc111808791)

[4.6Capacitação e Conscientização e Prevenção a Tuberculose 23](#_Toc111808792)

[4.7Conscientização HIV/AIDS 24](#_Toc111808793)

[*5* *Abril* 26](#_Toc111808794)

[*5.1Qualificação para Profissionais da Atenção Primária à Saúde do Estado de Mato Grosso “QUALI-APS-MT”* 26](#_Toc111808795)

[5.2Boas práticas em higienização; Conservação de superfícies e ambientes nos Serviços de Saúde. 27](#_Toc111808796)

[5.3Distúrbios da Articulação Têmporomandibular (DTM) 28](#_Toc111808797)

[5.4 Gravidez na Adolescência 28](#_Toc111808798)

[5.5Sala de Vacina 30](#_Toc111808799)

[5.6Feridas 31](#_Toc111808800)

[5.7Conscientização sobre Autismo 32](#_Toc111808801)

[*6* *Maio* 34](#_Toc111808802)

[6.1Vigilância em Saúde 34](#_Toc111808803)

[6.2 Câncer de Pele não Melanoma 35](#_Toc111808804)

[6.3Conscientização e Combate à Violência Sexual Infantil e Adolescente 36](#_Toc111808805)

[6.4COVID-19 37](#_Toc111808806)

[6.5Prevenção e Conscientização do Câncer de Boca 38](#_Toc111808807)

[*7* *Junho* 40](#_Toc111808808)

[*7.2 Acolhimento e humanização no atendimento em saúde pública* 41](#_Toc111808809)

[7.3 Cobertura da Atenção Primária nos Cadastros dos usuários 42](#_Toc111808810)

[7.4 Sala de Vacina 43](#_Toc111808811)

[7.5 Prevenção e Conscientização das Hepatites Virais e Tumores hepáticos 45](#_Toc111808812)

[7.6 Acompanhamento dos Usuários Beneficiários do Bolsa Família 46](#_Toc111808813)

[7.7 Gerenciamento e mediação de conflitos 47](#_Toc111808814)

[7.8 Indicadores de saúde 48](#_Toc111808815)

[*1* *Julho* 49](#_Toc111808816)

[8.1Cuidados paliativos 49](#_Toc111808817)

[8.2Urgências e Emergências 50](#_Toc111808818)

[8.3Conscientização sobre o Câncer Ósseo 51](#_Toc111808819)

[8.4Prevenção e Conscientização das Hepatites Virais e Tumores hepáticos 52](#_Toc111808820)

[8.5Biossegurança no Trabalho 53](#_Toc111808821)

[8.6 Sala de Vacina 54](#_Toc111808822)

[8.7 Classificação de risco gestacional 56](#_Toc111808823)

[*8.8* *Programa Saúde na Escola* 57](#_Toc111808824)

[*9* *Agosto* 58](#_Toc111808825)

[9.1 Conscientização sobre o Aleitamento Materno- Agosto Dourado 58](#_Toc111808826)

[9.2 Semana do bebê 60](#_Toc111808827)

[*9.3* *Gerenciamento e mediação de conflitos* 61](#_Toc111808828)

[9.4 Tratamento de sífilis durante a gestação. 62](#_Toc111808829)

[9.5 Conscientização ao Combate do Tabagismo, Câncer de pulmão e estômago 63](#_Toc111808830)

[*10* *Setembro* 64](#_Toc111808831)

[*10.1Conscientização Doenças Crônicas não Transmissíveis* 64](#_Toc111808832)

[10.2 Gravidez na Adolescência 65](#_Toc111808833)

[10.3 Conscientização sobre depressão e combate ao suicídio 67](#_Toc111808834)

[10.4 Pré-Natal, Parto e Puerpério Humanizado 68](#_Toc111808835)

[10.5 Noções básicas de farmácia 69](#_Toc111808836)

[*11* *Outubro* 70](#_Toc111808837)

[11.1 Conscientização sobre o outubro Rosa- Capacitação sobre Câncer de Mama 70](#_Toc111808838)

[11.2 Valorização Agentes Comunitários de Saúde 71](#_Toc111808839)

[11.3 Conscientização sobre a prevenção e combate a Sífilis. 73](#_Toc111808840)

[11.4 Conscientização da Mielomeningocele 74](#_Toc111808841)

[11.5 Conscientização sobre Dengue, Zika e Chikungunya 75](#_Toc111808842)

[11.6 Saúde do Idoso 76](#_Toc111808843)

[*12* *Novembro* 78](#_Toc111808844)

[*12.1* *Conscientização Câncer de próstata (Novembro-azul)* 78](#_Toc111808845)

[12.2 Atuação dos ACS 78](#_Toc111808846)

[12.3Padronização do processo de trabalho na Atenção Primária 79](#_Toc111808847)

[*13* *Dezembro* 80](#_Toc111808848)

[*13.1* *Câncer de Pele* 80](#_Toc111808849)

[13.2 Conscientização HIV/AIDS 81](#_Toc111808850)

[13.3 Acompanhamento dos Usuários Beneficiários do Bolsa Família 83](#_Toc111808851)

# Janeiro

|  |
| --- |
| 2.2 Conscientização e prevenção da Hanseníase |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | O diagnóstico da Hanseníase deve ser realizado durante as atividades diárias nos serviços de saúde ofertados à população trabalhando prevenção, promoção, e ação curativa, realizando o diagnóstico precoce. O tratamento adequado deve ser iniciado após diagnóstico com a Poliquimioterapia administrando a dose supervisionada na Unidade de Saúde e a diária deve ser acompanhada e supervisionada pelo Agente Comunitário de Saúde, por conseguinte interrompendo a cadeia de transmissão e prevenindo a evolução da doença. A detecção precoce reduz graves consequências para os portadores e familiares devido às incapacidades físicas que possam ocorrer e a discriminação e exclusão social. Deve ser realizada a vigilância de contatos periodicamente, que compreende a busca sistemática de novos casos entre as pessoas que convivem com o portador de Hanseníase, tratando e curando oportunamente.  |
| Objetivo  | Sensibilizar e proporcionar conhecimento teórico e prático, para todos os profissionais de saúde tais como: Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde; Prestar um atendimento com segurança, qualidade, fortalecendo a política de descentralização dos serviços que vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde, tendo como meta a cobertura das ações de controle da doença, pactuada anualmente na PAVS;Envolver todos os profissionais de saúde, nas capacitações ministradas pelo especialista, com objetivo de sanar as dúvidas quanto ao diagnóstico da doença; Estimular os profissionais para uma política nacional de prevenção e diagnóstico precoce. |
| Público | Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Odontólogos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, comunidade em geral.  |
| Metodologia a ser Utilizada | A capacitação será ministrada por uma profissional Médica e Fisioterapeuta que atua na área a mesma possui capacidade técnica e experiência para transmitir o conteúdo abordado e oferecer suporte para os profissionais de saúde. A médica especialista irá abordar o tema salientando o diagnóstico clínico, avaliação de exames laboratoriais, exame físico, tratamento, estado reacional, avaliação neurológica, avaliação de contatos, acompanhamento, esquemas de tratamento alternativo, a especialista abordará a seguinte metodologia; um dia para a aula teórica e um para a aula prática.  Será explanado o tema em sala de espera, realizada pelas equipes das UBS. |
| Duração e Cronograma de Execução | Carga horária por turma: 16 horas, Carga horária total: 16 horas.Duas manhãs para formação e uma manhã para parte prática.. |
| Produtos e Resultados Esperados | Melhorar os indicadores e os índices de diagnósticos precoces. Garantir as ações de diagnóstico, tratamento, avaliação. Fortalecer a vigilância dos contatos.Capacitação da equipe.Assumir corresponsabilidade frente às ações de promoção e prevenção em hanseníase.  |
|  Acompanhamento e Avaliação | Serão observados os indicadores inerentes ao diagnóstico precoce e avaliação de alta dos pacientes em acompanhamento de Hanseníase. |

|  |
| --- |
| 2.2.2 Roda de conversa Desafios e oportunidades para Saúde Mental  |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | No primeiro mês do ano, em termos simbólicos e culturais, as pessoas estão mais propensas a pensarem em suas vidas, em suas relações sociais, em suas condições de existência, em suas emoções e em seus sentidos existenciais. O seu objetivo é chamar a atenção da humanidade para as questões e necessidades relacionadas à Saúde Mental e Emocional das pessoas e das instituições humanas.O Janeiro Branco é uma fonte inesgotável de ações e de reflexões sobre tudo isso. |
| Objetivo  | Sensibilizar e despertar, para todos os profissionais da rede municipal de Saúde e Instituições de Ensino. Prestar um atendimento com segurança, qualidade, fortalecendo a política de descentralização dos serviços que vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde. |
| Público | Médicos, enfermeiros, Psicólogos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde; |
| Metodologia a ser Utilizada | A capacitação será ministrada por uma profissional Médica e Fisioterapeuta que atua na área a mesma possui capacidade técnica e experiência para transmitir o conteúdo abordado e oferecer suporte para os profissionais de saúde. A médica especialista irá abordar o tema salientando o diagnóstico clínico, avaliação de exames laboratoriais, exame físico, tratamento, estado reacional, avaliação neurológica, avaliação de contatos, acompanhamento, esquemas de tratamento alternativo, a especialista abordará a seguinte metodologia; um dia para a aula teórica e um para a aula prática.  Será explanado o tema em sala de espera, realizada pelas equipes das UBS. |
| Duração e Cronograma de Execução | Carga horária por turma: 02 horas,  |
| Produtos e Resultados Esperados | Melhorar os indicadores e os índices de diagnósticos precoces. Garantir as ações de diagnóstico, tratamento, avaliação. Fortalecer a vigilância dos contatos.Capacitação da equipe.Assumir corresponsabilidade frente às ações de promoção e prevenção em hanseníase.  |
|  Acompanhamento e Avaliação | Será observado os indicadores inerentes ao diagnóstico precoce e avaliação de alta dos pacientes em acompanhamento de Hanseníase. |

|  |
| --- |
| Fevereiro |

|  |
| --- |
| 3.1Cuidar quem cuida; uma ação de amor- ACS e ACE |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | A COVID-19 se tornou uma preocupação mundial de saúde pública devido a sua rápida disseminação. Vários estudos indicaram o Diabetes Mellitus sendo fator que contribui como um risco aumentado para eventos pulmonares. Devido ao processo inflamatório generalizado relacionado ao Diabetes Mellitus é necessário um manejo especial desses pacientes perante a uma infecção por SARS-CoV. Uma resposta imunológica já desencadeada pelo DMN, somada a uma tempestade de citocinas causadas pelo vírus, ocasiona uma resposta tecidual deletéria sistêmica. Acredita-se que um protocolo de manejo para casos de SARS-CoV-2 em pacientes portadores de diabetes deve ser feito, devido à alta prevalência de complicações sistêmicas das duas anomalias concomitantes. |
| Objetivo  | Orientar os ACS e ACE para que possam transmitir as famílias informações quanto aos cuidados e prevenção dos problemas respiratórios e diabetes pós COVID.Recomendar e orientar acerca dos Diabetes e dos problemas respiratórios pós COVID-19.Levar para a casa do usuário informações de qualidade.Trabalhar a saúde preventiva. |
| Público | Agentes Comunitários de Saúde, Agente de Endemias. |
| Metodologia a ser Utilizada | Será realizada palestras com Endocrinologista, palestra com o profissional Enfermeiro e Fisioterapeuta abordando o conteúdo na teórica e prática.  |
| Duração e Cronograma de Execução | Carga horária por turma: 4 horas, Uma tarde de formação para as ACS e ACE. |
| Produtos e Resultados Esperados | Espera-se que os ACS e ACE consigam orientar os usuários durante as visitas quanto aos riscos provocados pelo Diabetes diante do COVID-19.  |
|  Acompanhamento e Avaliação | Será observada a efetivação das orientações durante as Visitas Domiciliares. |

|  |
| --- |
| 3.2Linfomas; manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Segundo estimativas do INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) para os anos de 2016/2017, Brasil atingirá 596 mil novos casos de canceres no decorrer desses anos, tendo uma média de 295.200 novos casos notificados em homens e 300.800 novos casos notificados em mulheres. Estima-se que no Brasil, no decorrer do ano de 2016, o linfoma de Hodgkin apresentará 1.460 casos no sexo masculino e 1.010 casos no sexo feminino. Já o linfoma de Não-Hodgkin terá em 2016 5.210 novos casos notificados em homens e 5.030 em mulheres (INCA, 2016). O câncer é de fato um problema de saúde pública, onde os pacientes encontram dificuldades em obter um tratamento qualificado e preciso quando dependem dos serviços públicos de saúde, onde os controles e prevenções do câncer deveriam ser priorizados em todas as regiões, independente das suas condições econômicas, culturais e sociais. O linfoma de Não-Hodgkin apresenta seus riscos em relação à idade, acomete mais homens do que mulheres e histórico familiar como parentes de primeiro grau, principalmente irmãos do mesmo sexo. Sua causa ainda é desconhecida, mas acreditam-se que exista alguma associação com alteração no sistema imune, pessoas transplantadas, indivíduos infectados pelo vírus HIV devido está diretamente relacionado à imunossupressão crônica, sendo particularmente mais frequentes nos paciente com baixa contagem de CD4 (Grupamento de 14 diferenciação 4, molécula que se expressa na superfície dos linfócitos de células T, macrófagos, monócitos e células dentriticas) (BRASIL, 2014). |
| Objetivo  | Relatar a importância do diagnóstico precoce do linfoma, tendo um olhar biopsicossocial da patologia. Compreender como o emocional reflete no diagnóstico e tratamento. Explanar a fisiopatologia do Linfoma. Enfatizar o diagnóstico laboratorial e clínico de forma precoce.  |
| Público | Profissionais de Saúde do Consórcio Teles Pires e outros estados.  |
| Metodologia a ser Utilizada | O tema foi abordado pelo especialista Oncologista em parceria com o Telessaúde- MT, no formato de videoconferência. Os participantes tiveram palestras informativas e puderam esclarecer suas dúvidas quanto ao assunto abordado.  |
| Duração e Cronograma de Execução | Carga horária por turma: 3 horas, Uma tarde de formação para Enfermeiros no formato EAD.Recursos utilizados- Telessaúde |
| Produtos e Resultados Esperados | Melhorar as orientações quanto à doença, incentivar o diagnóstico precoce.  |
|  Acompanhamento e Avaliação | Será observada a participação e o interesse do público envolvido.  |

|  |
| --- |
| 3.3Orientações sobre cadastramento do usuário( Previne Brasil) |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | A Atenção Primária é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade. Os ACS devem realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes, ter uma micro área sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas, realizando planejamento no processo de trabalho a partir das necessidades da área de abrangência, priorizando a população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico. O ACS é o responsável em manter atualizado.  |
| Objetivo  | Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.Manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde. |
| Público  | Enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, agentes comunitários de saúde. |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação será ministrada pela equipe do G-MUS. Frente aos números dos indicadores, cobertura que o município possui atualmente. Transmitindo conhecimento e capacidade técnica para os profissionais envolvidos para revisar como esta os acompanhamentos, registros, gráficos na área da Territorialização.Vídeoconferência subsidiada pela equipe responsável pelo sistema G-MUS.  |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas.  |
| Produtos e resultados esperados | Manter atualizado o cadastro e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos do sistema de informação da Atenção Básica vigente;Melhorar os indicadores do município;Analise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;Capacitar à equipe de como manusear relatórios, gráficos dos acompanhamentos de cada UBS;Assumir a corresponsabilidade frente às ações de promoção, prevenção e diagnostico; Fortalecer o trabalho em equipe;Fortalecer a organização do sistema de saúde, apresentando melhores resultados em saúde para toda população.  |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação será de forma contínua, analisadas e ações de correção tomadas para garantir os resultados esperados. |

# Março

|  |
| --- |
| 4.1Boas práticas no serviço público |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Considerando as especificidades do profissional responsável pelo atendimento inicial em saúde (ausência de formação técnica em saúde, muitas vezes) faz-se necessária a constante reflexão e atualização sobre temas pertinentes para execução de um bom atendimento. Nesse sentido, esta oficina traz como grande desafio contribuir para a incorporação dos conceitos e elementos da política nacional de humanização e sobre a constituição da rede, na organização do processo de trabalho. |
| Objetivo  |  Apresentar a Política Nacional de Humanização e sensibilização sobre relevância do acolhimento;Contextualizar as especificidades do profissional responsável pela recepção em unidades de saúde: contextualização histórica, atribuições, direitos e deveres;Explicar as Técnicas de atendimento; Orientar sobre o Fluxo de entrada do usuário na rede de saúde; |
| Público | Recepcionistas |
| Metodologia a ser Utilizada | Aula expositiva com a realização de dinâmicas em grupo. |
| Duração e Cronograma de Execução | 4 horas. |
| Produtos e Resultados Esperados |  Melhorar o atendimento do publico em geral. |
|  Avaliação |  Será observada a participação e o interesse do público envolvido.  |

|  |
| --- |
| 4.2Conscientização sobre o câncer de colo uterino e prevenção de ISTs |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Tendo em vista que a equipe de saúde da família realiza o exame cito patológico periodicamente, lembrando que no mês de março e outubro é realizada a campanha da prevenção do câncer do colo do útero. O câncer do Colo do Útero é uma doença de evolução lenta que acomete, principalmente, mulheres acima dos 25 anos à 65 anos, o Papanicolau vírus humano (HPV) é o principal agente, nem todas as mulheres desenvolverão alterações celulares anormais, o câncer do colo do útero é causada pela infecção persistente. Estudos demonstram que o câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. |
| Objetivo  |  O câncer do Colo do Útero é uma doença de evolução lenta que acomete, principalmente, mulheres acima dos 25 anos à 65 anos, o Papanicolau vírus humano (HPV) é o principal agente, nem todas as mulheres desenvolverão alterações celulares anormais, o câncer do colo do útero é causada pela infecção persistente. Estudos demonstram que o câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Na prevenção é extremamente importante disponibilização de vacinação profilática para ajudar a reduzir a prevalência do HPV, consequentemente reduzindo o número de casos de câncer do colo do útero. |
| Público | Público em geral. |
| Metodologia a ser Utilizada | Será apresentado o tema de forma expositiva na sala de espera da Unidade Básica de Saúde e abordagem dos ACS durante a Visita Domiciliar, para que todas as usuárias estejam presentes na Unidade de referência sendo atendidas em horário estendido. Parceiro do projeto SAE, orientações sobre as ISTs. |
| Duração e Cronograma de Execução | Duas vezes ao ano. |
| Produtos e Resultados Esperados |  Sensibilizar mulheres que nunca realizaram o exame do Papanicolaou ou que estão com o exame em atraso a realizarem o preventivo e também receber informações sobre ISTs. |
|  Avaliação | Será avaliado todos os casos e seus procedimentos, observando a evolução dos indicadores. |

|  |
| --- |
| 4.3Acolhimento e Humanização |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | O Acolhimento é o modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços, assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com responsabilização, orientando o paciente, a família e comunidade em relação aos serviços de saúde disponível no município.  Uma assistência de saúde continuada estabelecendo articulações, um elo de comunicação, garantindo eficácia dos encaminhamentos quando necessário. O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. |
| Objetivo  | Melhorar o acolhimento dos usuários das Unidades de Saúde. Analisar as pratica de acolhimento. Conhecer a proposta de acolhimento da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.Propor a implantação do acolhimento de forma humanizada a todos os usuários que necessitam de atendimento na Unidade Básica de Saúde, por meio da equipe multiprofissional. Promover o atendimento acolhedor de forma humanizada, receptiva e resolutiva, na Unidade Básica de Saúde.  Reorganizar o processo de trabalho dos profissionais, implantando protocolos referente ao acolhimento humanizado na Atenção Básica. |
| Público  | Recepcionistas, técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos, ACS, ACD, Odontólogo, Zeladora. |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação para todos os colaboradores das Unidades de Estratégia de Saúde da Família, em parceria com o curso de Psicologia da UNIC. Serão formados grupos de estudo com a equipe de saúde da UBS para discutir como está sendo feito o atendimento no serviço: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas. Será realizada a classificação de risco por toda a equipe de enfermeiros, de acordo com critérios pré-estabelecidos em conjunto com os médicos e os demais profissionais.  A classificação de risco não tem como objetivo definir quem vai ser atendido ou não, mas define somente a ordem do atendimento.   Todos são atendidos, mas há atenção ao grau de sofrimento físico e psíquico dos usuários e agilidade no atendimento a partir dessa análise. Parceria composta por uma equipe multidisciplinar, com intuito de desenvolver um atendimento de escuta com os colaboradores que desejarem.  Promover atividades tais como roda de conversa uma vez na semana, dentro da UBS envolvendo toda equipe. Minicurso na plataforma AVASUS. <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=66>Capacitação em videoconferênciaTelessaúde-MT. Parceiros Envolvidos no trabalho: Instituição de Ensino UNICIntegrar, CAPS, Academia de Saúde.  |
| Duração e cronograma de execução | Durante todo o decorrer do ano |
| Produtos e resultados esperados | Redimensionar o papel dos profissionais das Unidades de Saúde na perspectiva do Acolhimento. Contribuir para uma melhor qualidade de atendimento, efetivação dos serviços e valorização do profissional. Reconhecer a importância do acolhimento no atendimento integral e resolutivo aos usuários nas Unidades de Saúde. Observar insatisfação e uma tensão constante no cotidiano da equipe de saúde da família e dos usuários.  |

|  |
| --- |
| 4**.**4Câncer Colo Retal  |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Criada a campanha no mês de março pelo Ministério da Saúde, para conscientizar a população sobre o câncer colo retal que é uma doença que pode atingir pessoas de diferentes faixas-etárias e que está diretamente relacionado aos maus hábitos de vida e fator hereditário. O câncer é uma doença geralmente silenciosa e assintomática, alguns sinais, como a mudança no funcionamento e na rotina intestinal, exigem atenção, como a prisão de ventre.  |
| Objetivo  | Proporcionar capacitação para a equipe da UBS, com objetivo de proporcionar uma assistência com maior segurança para os usuários. Garantir a solicitação de exames anualmente como o de Fezes (analisar presença de sangue oculto nas fezes) que deve ser investigado com exames complementares como a colonoscopia e se necessário a retossigmoidoscopia a partir dos 50 anos de idade. Trabalhar de forma objetiva e resolutiva para que se possa garantir um diagnóstico precoce. Assistir o paciente em suas especificidades que já possui o câncer colo retal. Evitar a obesidade, através de dieta equilibrada e prática regular de exercícios físicos é uma recomendação básica para prevenir o câncer de colo retal. Informar ao usuário quanto à ingestão de álcool, mesmo em quantidade moderada, é contraindicada, pois é fator de risco para esse tipo de tumor, assim como o hábito de fumar também deve ser evitado. |
| Público | Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde.  |
| Metodologia a ser Utilizada | Capacitação para profissionais da UBS, ministrada pelo especialista em Oncologia. Oferecer subsídios aos colaborados das UBS, para que possam participar da videoconferência ministrada pelo especialista.  |
| Duração e Cronograma de Execução |  Uma formação ministrada no Semestre.  |
| Produtos e Resultados Esperados | Oferta de capacitação para a equipe da Atenção Primária. Formar toda a equipe da UBS para desenvolver um trabalho pautado no diagnóstico precoce. Proporcionar informações corretas aos usuários que já são portadores de câncer, consequentemente melhorar sua qualidade de vida. Divulgação amplamente do tema, para melhor informar a comunidade.  |

|  |
| --- |
| 4.5Aqueça seu coração acredite no seu melhor humanizar é preciso. |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | De acordo com as regras linguísticas, acolher é um verbo transitivo direto e pronominal que significa proteção, conforto, amparo e abrigo. Obviamente, entende-se que o acolhimento deveria ser uma regra básica e constante entre todos os seres humanos, quando assim se fizesse necessário.Portanto, partindo do princípio da necessidade de se acolher na medida do possível, especialmente àqueles que durante o trágico período pandêmico ou não, estiveram ou estão desenvolvendo atividades colaborativas com os sistemas de saúde, é que a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Sorriso em parceria com o LIONS Clube Sorriso, optaram pela iniciativa de acolher os colaboradores da saúde pública do município, disponibilizando aos colaboradores administrativos da Secretaria Municipal de Saúde, palestras informativas com diversos profissionais da área da saúde com indicações de atividades que podem auxiliar a qualidade de vida das pessoas e, acima de tudo, manter em evidência a valorização de si e do outro e a cada ser que direta ou indiretamente ajuda a cuidar de quem precisa. Daí é que surgiu a ideia de desenvolver o projeto “Aqueça seu coração, acredite no seu melhor - Humanizar é preciso”. Além disso há que se destacar também que o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013), é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio afetiva. |
| Objetivo  | Promover acolhimento e humanização no atendimento inicial aos clientes, ou seja aos usuários da saúde pública da rede municipal de Sorriso;Promover educação permanente por meio de treinamento ou palestra com os profissionais da UBS (As Unidades Básicas de Saúde. UBS são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.), essencialmente aqueles que trabalham na recepção;Realizar treinamento sobre acolhimento de forma humanizada com base nos manuais do Ministério da saúde. |
| Público | Auxiliares administrativos e Auxiliares de Saúde Bucal. |
| Metodologia a ser Utilizada | Palestra de Orientação sobre o acolhimento e humanização para os usuários e colaboradores da saúde do município de Sorriso-MT.Palestra de orientação e pratica sobre a importância da qualidade de vida no trabalho e seus benefícios. |
| Duração e Cronograma de Execução | 4 horas. |
| Produtos e Resultados Esperados |  Após a realização das palestras, esperamos que os participantes possam melhor desenvolver suas atividades num espaço acolhedor e humanizado;A avaliação deve buscar entender o processo das atividades realizadas e a participação ativa dos participantes |
|  Acompanhamento e Avaliação | A avaliação deve buscar entender o processo das atividades realizadas e a participação ativa dos participantes. |

|  |
| --- |
| **4.6**Capacitação e Conscientização e Prevenção a Tuberculose |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Dia Mundial da Tuberculose é no dia 24 de Março que foca a conscientização e prevenção da doença, considerada um problema de saúde pública.Doença que atualmente ainda preocupa pelo alto número de diagnósticos e óbitos. Necessita realizar um treinamento com os profissionais da saúde que exercem seu trabalho no município promovendo atualização de conhecimento, para ampliar a capacidade de diagnostico, promover a cura e intensificar a busca do sintomático respiratório e dos seus respectivos contatos. As equipes devem estar atentas e devidamente capacitadas para informar a população acerca da doença e dos meios de preveni-la, bem como para realizar o pronto diagnóstico dos casos suspeitos, iniciarem rapidamente o tratamento e acompanhar os pacientes, de modo a garantir-lhes a cura plena.  |
| Objetivo  | Promover ao participante atualização do protocolo de atendimento aos usuários do Programa, possibilitando maior envolvimento dos profissionais, com o objetivo de superar os desafios, garantir melhor qualidade nas ações e alcance de metas.Diagnosticar precocemente os casos de Tuberculose, para evitar a transmissão.Identificar os sintomáticos respiratórios em visita domiciliar na comunidade e no atendimento na UBS.Possibilitar às Unidades melhor acompanhamento dos casos. Evitar o abandono de tratamento.Possibilitar a equipe a adotar a melhor forma de tratamento para cada paciente, observando a importância de adesão ao tratamento diretamente observado (TDO).Melhorar o percentual de contatos intradomiciliares a serem avaliados, para a identificação precoce dos doentes.Preencher adequadamente os instrumentos de registros da Vigilância. |
| Público Alvo | Profissionais Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.  |
| Metodologia a ser utilizada | Atualização no conhecimento técnico, ministrado por profissionais especializados.Prevenir o controle da tuberculose tendo porbase a busca de pessoas infectadas, na busca de realização do diagnóstico precoce.  Auxiliando-os na abordagem clínica do paciente, nas questões operacionais das ações. Serão realizadas palestras com o tema principal – Manejo Clínico da Tuberculose. Proporcionar formação contemplando, todos os profissionais da rede. Ofertar capacitação no formato presencial, mediado pelo especialista com intuito de sanar dúvidas recorrentes.  |
| Duração e cronograma de execução | Um encontro, totalizando 4 horas. |
| Produtos e resultados esperados | Melhorar a capacidade de diagnóstico na Atenção Primária.Identificar os sintomáticos respiratórios,Sensibilizar a equipe para melhor acolhimento do paciente tuberculoso, para evitar o abandono.Possibilitar ao doente resolutividade no acompanhamento.Melhorar o diagnóstico precoce.Possibilitar através da capacitação melhora dos indicadores de saúde, que serão avaliados através do registro de dados do acompanhamento dos pacientes enviados mensalmente.  |

|  |
| --- |
| 4.7Conscientização HIV/AIDS |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Conviver com o vírus HIV é diferente de viver com AIDS. O HIV, sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, ataca principalmente o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Já a AIDS (da sigla em inglês, síndrome da imunodeficiência adquirida) é o estágio mais avançado desta infecção, porque o vírus, ao destruir as células de defesa, deixa o organismo mais vulnerável a diversas doenças. “De um simples resfriado a infecções mais graves. Ficando o indivíduo nesta fase da doença com maiores probabilidades de ficar doente. Muita gente ainda desconhece alguns de seus termos básicos, como por exemplo a diferença entre HIV e AIDS. hoje em dia, com a evolução do tratamento, nem todo mundo que vive com HIV chega a desenvolver a AIDS. |
| Objetivo  |  Instruir o usuário sobre as formas de contaminação.Explicar ao usuário a diferença entre HIV/AIDS.Identificar os grupos de risco.Realizar busca ativa aos usuários, principalmente aos grupos de risco.Promover palestras de conscientização sobre o tema propostoOfertar orientações e ou rodas de conversa nas empresas que solicitar.Proporcionar ao usuário a realização de exames periódicos para uma detecção precoce. |
| Público  | Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas, agentes comunitários de saúde e público em geral. |
| Metodologia a ser utilizada |  Exposição de banners ilustrativos e informativos para o usuário referente a HIV/AIDS, nas empresas. A equipe do PSF irá realizar uma exposição com folders com a temática proposta HIV/AIDS nas unidades de saúde. Todas as equipes das unidades irão ter oportunidade de participar de capacitação ministrada por um profissional da rede especialista, SAE. Ofertar a unidade capacitação para o uso de teste rápido de detecção ao HIV. Disponibilizar a unidade testes rápidos de detecção de HIV.Parceiros do projeto SAE, especialista. |
| Duração e cronograma de execução | Anualmente ou quando necessário ou solicitado. |
| Produtos e resultados esperados | Através da conscientização a diminuição dos casos de HIV/AIDS.Promover a prevenção da contaminação do HIV.Garantir ao usuário as informações segura e de qualidade para a prevenção do HIV/AIDS.Possibilitar um atendimento humanizado livre de preconceitos e discriminações. |
| Acompanhamento e avaliação | Observar se todos os profissionais da UBS estão participando das capacitações.Acompanhar se houve o surgimento de novos casos na região de abrangência de cada unidade básica. |

# Abril

|  |
| --- |
| 5.1Qualificação para Profissionais da Atenção Primária à Saúde do Estado de Mato Grosso “QUALI-APS-MT” |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  |   |
| Objetivo  |  * Aperfeiçoar os processos de trabalho dos profissionais que compõem as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios de Mato Grosso.
* Compreender a política de saúde e sua evolução para que possam atuar de forma consciente e compromissada com a consolidação e fortalecimento do SUS e da APS em Mato grosso;
* Entender a estratégia de Saúde da família como modelo organizador da APS;
* Entender a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção a Saúde;
* Reconhecer a importância da abordagem multiprofissional e interdisciplinar para proporcionar cuidado integral e humanizado ao indivíduo e comunidade;
* Compreender o sistema local de saúde e seu território de atuação para organizar o processo de trabalho;
* Compreender que as ações de vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Primária;
* Organizar os processos de trabalho utilizando as ferramentas e dispositivos da APS;

Utilizar os métodos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde na Atenção Primária. |
| Público  | Profissionais que atuam nas equipes de atenção primária dos municípios de mato grosso e servidores da secretaria de estado de saúde (nível central e regional). |
| Metodologia a ser utilizada |  Metodologia problematizadora que se fundamenta na pedagogia crítico- reflexiva do conhecimento da realidade em que o educando está inserido, seguindo as abordagens teóricas de desenvolvimento da conscientização do sujeito para culminar na intervenção no seu ambiente de trabalho. |
| Duração e cronograma de execução | 150 horas |
| Produtos e resultados esperados |   |
| Acompanhamento e avaliação |  |

****

|  |
| --- |
| 5.2Boas práticas em higienização; Conservação de superfícies e ambientes nos Serviços de Saúde. |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  |  A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem- -estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde. Corrobora também para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos, e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços. O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. Ainda, a presença de matéria orgânica favorece a proliferação de microrganismos e o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde. Dessa forma, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde. Assim, o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies. A Norma Regulamentadora [NR-32](https://www.rescuecursos.com/curso-nr-32-seguranca-e-saude-nos-servicos-de-saude/) preconiza que os trabalhadores responsáveis pela limpeza e organização dos ambientes de Serviços de Saúde devem receber Treinamento em Limpeza dos Serviços de [Saúde](https://www.rescuecursos.com/curso-gestao-qualidade-produtos-para-saude/), de forma Admissional e Continuada, informando quanto aos riscos de exposição à tarefa e procedimentos ocupacionais corretos. |
| Objetivo  |  Capacitar os profissionais responsáveis pela **limpeza** e organização dos ambientes de **Serviços de Saúde**, informando quanto aos riscos de exposição à tarefa e procedimentos ocupacionais corretos. |
| Público  | Auxiliares de serviços gerais. |
| Metodologia a ser utilizada | Aula expositiva e dialogada. |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas |
| Produtos e resultados esperados |  Espera-se que o curso proporcione aos encarregados de limpeza e desinfecção de superfícies e profissionais de saúde, melhor uso e aprimoramento desses processos, de forma a racionalizar esforços, recursos e tempo, garantindo, assim, um ambiente limpo com riscos mínimos de contaminação. |
| Acompanhamento e avaliação | Será observada a participação e o interesse do público envolvido |

|  |
| --- |
| 5.3Distúrbios da Articulação Têmporomandibular (DTM) |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa | É uma patologia comum no dia a dia do cirurgião dentista sendo este o principal agente de saúde responsável pelo seu diagnóstico e tratamento. |
| Objetivo  | Capacitar/Atualizar os cirurgiões dentistas com relação aos conceitos atuais, diagnóstico e tratamento das DTMs. |
| Público | Cirurgiões dentistas |
| Metodologia a ser Utilizada |  Aula expositiva dialogada |
| Duração e Cronograma de Execução | Tema trabalhado em 4 horas.  |
| Produtos e Resultados Esperados | Melhora na condução dos tratamentos aos pacientes com DTMs na rede pública. |

|  |
| --- |
| 5.4 Gravidez na Adolescência |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | A Prevenção da Gravidez na Adolescência é celebrada anualmente no período que inclui o dia 1º de fevereiro que do início a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, trabalhando com informações sobre medidas preventivas educativas. Segundo estudos baseado no relatório da Organização Mundial da Saúde, o Brasil tem 68,4 recém-nascidos de mães adolescentes, a cada mil meninas de 15 a 19 ano. Diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência, no entanto, a desinformação, é um dos fatores que contribui para uma gestação precoce. Algumas Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, englobando o uso inadequado de contraceptivos. |
| Objetivo  | Disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.A educação Social integrada faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo outro, a igualdade e equidade de gênero. Observar a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos que os adolescentes estão vulneráveis. A garantia de desenvolvimento integral na adolescência e juventude é uma responsabilidade coletiva que precisa unir a família, a escola e a sociedade para articular-se com órgãos e instituições públicas e privadas na formulação de políticas públicas de atenção integral à saúde. |
| Público  | Usuários e Usuárias do CRAS. |
| Metodologia a ser utilizada | Realizar uma capacitação para os adolescentes, mediada por uma Enfermeira. Fazer busca ativa do adolescente em situação de risco, da adolescente gestante para realização do pré – natal, promovendo um diagnóstico precoce. Parceiros envolvidos no trabalho:Instituição de Ensino, Profissional Especialista.INTEGRAR e CREAS e escolas. SAE. |
| Duração e cronograma de execução | No decorrer do ano.. |
| Produtos e resultados esperados | Acesso a informação sobre sexualidade; Acesso dos direitos sexuais e reprodutivos do Adolescente;Assistir 100% do Adolescente em situação de risco; Proporcionar informações e disponibilidade de contraceptivos para Adolescentes;Realização e acompanhamento do Pré – Natal a todas adolescentes;Reduzir os índices de gravidez na adolescência; Diagnóstico precoce.  |
| Acompanhamento e avaliação | Avaliar se todos envolvidos na Assistência direta ao Adolescente em situação de risco estão sendo capacitados. Avaliar se o adolescente esta sendo assistido em sua totalidade.  |

|  |
| --- |
|  5.5Sala de Vacina |
|  | Planejamento:  |
| Justificativa  | A administração das vacinas é de grande importância para a prevenção de muitas doenças. A imunização da população deve acontecer o mais precoce possível, sempre respeitando o calendário nacional de imunização. Quanto mais profissionais habilitados em sala de vacina maior a probabilidade de alcançarmos a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde, em especial a Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e da Penta valente.É Importante destacar que algumas vacinas, antes ofertadas somente nesses Centros de Referência, vêm sendo gradativamente introduzidas na rotina dos serviços públicos de saúde, como: Meningite C, Pneumocócica, Hepatite A, Difteria, Tétano e Pertusas Acelular, Varicela. |
| Objetivo  |  Objetivo de favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços ofertados pelo município. Proporcionar estratégia para o acolhimento, quanto a recepção da Ubs pois ela é o primeiro contato que os usuários terão é através desse primeiro contado que serão realizados os devidos encaminhamentos para outras unidades, como os CRIE ele é o Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais, para aqueles usuários que apresentam contraindicação à utilização dos produtos disponíveis na rede pública de saúde. Capacitar os profissionais que atuam em sala de vacina nas tarefas diárias: tais como conservação dos imunobiológicos; aplicação; relatórios.  Desenvolver habilidade técnica para aplicar rigorosamente os imunobiológicos, respeitando as especificações de cada um. Manter atualizado sobre os conhecimentos teóricos e práticos sobre o calendário de vacinação e efeitos adversos. Oferecer ferramenta aos profissionais da saúde para que melhore a cobertura vacinal do município.  |
| Público  | Enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS.  |
| Metodologia a ser utilizada | A Capacitação será ministrada pela equipe da Vigilância de Imunização, devido à capacidade técnica e experiência para transmitir o conteúdo. Serão realizadas atividades práticas de conservação, diluição, aspiração, aplicação dos imunobiológicos. Proporcionar capacitações o método teórico-prático, através da metodologia da problematização pois os profissionais, serão estimulado a compartilhar suas experiências para que haja troca de saberes entre os mesmos, contribuindo no seu aprendizado**,** atividade no formato de videoconferência.Disponibilidade de curso on-line gratuito na plataforma Sociedade Brasileira de Imunização**.**  <http://saladevacinacao.com.br/modulos>Realizar curso On-line na plataforma AVASUS,<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=122>Parceiros Envolvidos no desenvolvimento do trabalho: Equipe da Imunização, Plataforma AVASUSEpidemiologia.  |
| Duração e cronograma de execução | Aproximadamente uma semana  |
| Produtos e resultados esperados | Planejamento nas atividades de vacinação. Melhorar os indicadores de cobertura vacinal.Prover, rotineiramente as necessidades de material e de imunobiológicos.Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos.Observar o destino adequado aos resíduos da sala de vacinação. Acolher, atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito;Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção. Registrar o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI. Melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade.  |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação será de forma contínua, levantando informações sobre o que acontece e porque acontecem determinadas situações em sala de vacina.  |
|  |  Data Show, Folha sulfite, canetas, lápis de escrever, computador, fone de ouvido. |

|  |
| --- |
| 5.6Feridas |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Proporcionar um atendimento mais eficaz devido à demanda de pessoas com feridas crônicas, recorrentes, acidental, traumática, intencional ou cirúrgica, patológica. Oferecer capacitação e aperfeiçoar as competências profissionais de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre práticas, técnicas de curativos e maneira de identificar observando as feridas e a condição da dor, a fim de desenvolver o melhor plano de tratamento, prescrição e técnica para recuperação.Saber avaliar os diferentes tipos de tecidos e lesões, bem como conhecer o modo de vida dos usuários acometidos por esses problemas.  |
| Objetivo  | Atualizar os profissionais de saúde que atua diariamente com essa atividade, instrumentalizando-os quanto à prática dos profissionais da estratégia de saúde da família. Atuando nos processos fisiopatológico e terapêutico das feridas. Adotar os tratamentos mais indicados para cada tipo de lesão. Montar um plano de cuidados individualizado, com objetivo de atender o usuário em suas necessidades especificas.  |
| Público  | Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem.  |
| Metodologia a ser utilizada | Ofertar capacitação para os profissionais da Unidade Básica de Saúde, Unidade de pronto Atendimento e Ambulatório Médico de Especialidades, com auxílio do especialista, que domine a técnica.Num segundo momento os profissionais enfermeiros de forma coletiva irão confeccionar uma apostila sobre o assunto em pauta, com intuito de gerar protocolo de cuidados específico. |
| Duração e cronograma de execução | 8 horas. |
| Produtos e resultados esperados |  Montagem de um protocolo de prevenção e tratamento de feridas, para que possam utilizar no seu dia a dia.Melhorar a qualidade de vida e a capacidade de produtividade das pessoas. |
| Acompanhamento e avaliação | Evolução na cicatrização das feridas  |
| Recursos Utilizados |  |

|  |
| --- |
| 5.7Conscientização sobre Autismo |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa | Desde 2013, os profissionais da Rede SUS contam com dois documentos publicados pelo Ministério da Saúde: Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e seus Familiares na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde e as Diretrizes de Atenção à Reabilitação das Pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).A RAPS, a Rede de Atenção às Urgências, a Rede Cegonha e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência apresentam-se como redes cuja implantação é prioritária para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011c; 2011d; 2012). Para que se possa conscientizar a sociedade sobre o Autismo foi criada a campanha no dia 02 de abril para conscientizar a sociedade sobre o Autismo. Caracterizada por um déficit na área de desenvolvimento como a linguagem, interação social, processos de comunicação e do comportamento social. |
| Objetivo  | Compreender que os transtornos do desenvolvimento são basicamente de dois tipos: específico ou global. Os transtornos específicos do desenvolvimento são aqueles que afetam o funcionamento psíquico ou cognitivo de forma circunscrita. Os transtornos de aprendizagem estão todos nessa categoria. Já os transtornos globais do desenvolvimento que correspondem aos TEA afetam uma ampla gama de funções psíquicas, sendo também conhecidos como transtornos invasivos ou abrangentes do desenvolvimento. Promove o diagnóstico precoce propicia chances de lidar com ela sem maiores complicações. Realização de um trabalho articulado com o CAPS. Dentre as atividades desenvolvidas no serviço estão as estratégias de reabilitação psicossocial que buscam promover e intensificar ações de fortalecimento do protagonismo de usuários. Proporcionar iniciativas fundamentais para a garantia de efetiva participação social e de acesso aos direitos do usuário, como o acesso à cultura e à educação. |
| Público | Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde.  |
| Metodologia a ser Utilizada |  Será realizada Capacitação presencial ministrada pelo especialista do CAPS (Psicólogo e Psiquiatra). Roda de conversa mediada pela equipe. |
| Duração e Cronograma de Execução | Tema trabalhado em 4 horas.  |
| Produtos e Resultados Esperados | Capacitação da equipe da Atenção Primária. Contribuir para um diagnóstico precoce. Acolhendo essas pessoas e seus cuidadores com atenção, respeito, cuidado e empatia. Incentivando para uma adequação para convívio social.  |

# Maio

|  |
| --- |
|  6.1Vigilância em Saúde |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | As ações de Vigilância em Saúde devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, bem como o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos.  |
| Objetivo  | Identificar estratégias de integração e qualificação das ações de Atenção Primária a Saúde e de Vigilância em Saúde no território; Compreender o conceito de território e o processo de territorialização, bem como sua aplicabilidade no planejamento em saúde, e o risco de vulnerabilidade nos territórios adscritos as equipes de Atenção Primária a Saúde.Discutir ferramentas de análise situacional para organização, planejamento. Integrar a vigilância em saúde no processo de trabalho das equipes de atenção primaria em saúde no território. Priorização dos problemas de saúde/famílias vulneráveis a partir da territorialização (indução de equidade) . |
| Público  | Equipe da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do trabalhador e equipes da Atenção Primária.  |
| Metodologia a ser utilizada |  Será realizada uma roda de conversa ministrada por todos os setores envolvidos na Vigilância em Saúde, como a equipe da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do trabalhador e equipes da Atenção Primária, referente as implementações, proteção, agravos e promoção da saúde com ênfase no processo de Territorialização.  Propiciar oficinas, com foco nos indicativos do município, como imunizações/cobertura vacinal, número de notificações, diagnósticos de agravos e doenças. Reuniões dentro UBS com intuito de identificação e busca ativa em situação de risco/vulnerabilidade. Será realizada uma live com a equipe da UBS, para compartilhar as ações dos ACS e ACE sobre Dengue em toda a rede do município.  |
| Duração e cronograma de execução | Realizar a roda de conversa com os setores envolvidos a cada 03 meses |
| Produtos e resultados esperados | Melhorar a comunicação entre os setores envolvidos. Desenvolvimento de um Trabalho de forma interdisciplinar. Exercendo um serviço com maior qualidade, resolutividade e responsabilização.  Conhecer território de atuação, trabalhando com responsabilização. Garantindo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, fortalecendo a vigilância dos contatos e promover capacitação da equipe. |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação deve ser continuamente analisadas e os resultados propostos sempre avaliados. |

|  |
| --- |
| 6.2 Câncer de Pele não Melanoma |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | Buscar conhecimento em áreas diversas não muito exploradas porém muito importantes a serem discutidas. |
| Objetivo  |  Capacitar Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde para que possam atender com excelência e humanidade os pacientes acometidos por estas doenças. |
| Público  | Enfermeiros. |
| Metodologia a ser utilizada | Palestra administrada pelo Dr. Oncologista Mário Bernardes. |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas. |
| Produtos e resultados esperados | Melhor acolhimento entre pacientes em estados diversificados de forma com que se sintam acolhidos respeitados e que o profissional se mostre entendido do assunto para que não cause estranheza e desconforto. |
| Acompanhamento e avaliação | Através de lista de presença e avaliação no Google Forms. |

|  |
| --- |
| 6.3Conscientização e Combate à Violência Sexual Infantil e Adolescente |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | Dia 18 de maio é o dia Nacional de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, realizada para conscientizar o enfrentamento ao abuso e à violência sexual das crianças e adolescentes, que também está associada a outras formas de violência, como: exploração ao trabalho, exploração sexual, abuso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez precoce que atinge pessoas de diferentes credos, etnias, nível educacional e status socioeconômico. O Ministério da Saúde define agressão sexual como toda ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio da força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga outra ao ato sexual contra a vontade, e que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização. É considerada uma das violências mais graves, podendo gerar graves sequelas em seu futuro, nem sempre deixa marcas físicas, porém as psicológicas duram por muitos anos, podendo levar para a vida toda.  |
| Objetivo  | Assegurar a proteção integral a indivíduos entre zero e 18 anos de idade que estejam em situação ou risco de sofrer violência sexual. Conscientizar, mobilizar, sensibilizar, informar e convocar toda a sociedade a participar da luta em defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Garantir os Direitos preconizados no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Notificar os casos de Violência Sexual contra crianças e Adolescentes.  |
| Público  | Palestra ministrada por especialista da rede, para os profissionais de saúde sobre o tema. Bate papo dentro da unidade uma vez ao mês, com todos os profissionais da UBS, com objetivo de discutir sobre, as fragilidades dentro da unidade e estratégias para resolve-las. Encontro no formato videoconferência, mediado pelo especialista psicólogo, para sanar algumas duvidas dos profissionais a respeito do combate a violência sexual. Desenvolver palestra nas escolas, alusivo ao tema em parceria com as Instituições de Ensino. Parceiros Envolvidos no desenvolvimento do processo: Promotoria pública, Serviço Social CRAS,INTEGRAR, Instituições de Ensino, Assistência Social, Conselho de Saúde, Conselho Tutelar. |
| Metodologia a ser utilizada | Profissionais de saúde como os Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Técnicos de Enfermagem, ACS, ACD, Psiquiatra, Policiais, Ação Social, Escolas.  |
| Duração e cronograma de execução | Uma vez ao mês. |
| Produtos e resultados esperados | Potencializar a cooperação do Sistema Escolar tornando sua participação efetiva para todo o processo de diagnostico; Registrar no serviço de proteção de crianças e adolescentes DISQUE 100, denuncias de violência sexual, para promover um trabalho amplo e relevante no contexto da violência sexual.  |
| Acompanhamento e avaliação |  |

|  |
| --- |
| 6.4COVID-19 |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | Primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em São Paulo no dia 26/02/2020, considerado o primeiro registro de contaminação da doença no país, um Idoso que fez uma viagem à Itália. O vírus coronavírus, denominado SARS-COV-2, provoca a doença COVID-19. Apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas, em quadros leves, se manifesta como um resfriado comum e pode chegar a provocar, em quadros mais graves, síndromes respiratórias agudas, como a síndrome respiratória aguda grave e a síndrome respiratória do Oriente Médio. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.  |
| Objetivo  | O Ministério da Saúde estabelece orientações gerais à prevenção, o controle e à mitigação da transmissão da Covid-19. Garantindo proteção sanitária, social, individual e comunitária, para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia.Apoiando estratégias locais para retomada segura das atividades e do convívio social, respeitando as especificidades e características de cada setor ou ramo de atividade.  |
| Público  | Médicos, Enfermeiros, alunos da Rede Pública da Educação.  |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação no formato de videoconferência e Telessaúde para a todos os profissionais envolvidos na assistência referente a prevenção ao COVID, diagnostico da doença, tratamento, acompanhamento.  |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas  |
| Produtos e resultados esperados | Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, prevenindo a disseminação do vírus. Realizar ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção da doença. Promover saúde com qualidade e melhorando o acesso as informações, diagnósticos, tratamento, recuperação.  |
| Acompanhamento e avaliação | Reduzir o índice das notificações para COVID. Diminuir indicativos de suspeita, diagnóstico e também as taxas de morbimortalidade e os riscos de agravos à saúde da população.  |

|  |
| --- |
| 6.5Prevenção e Conscientização do Câncer de Boca |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | Maio Vermelho é o mês oficial da campanha de conscientização sobre o Câncer de Boca, que é um tumor maligno que afeta toda a estrutura da boca, como lábios, gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua. Sendo mais comum em homens acima dos 40 anos Que esta relacionada aos maus hábitos de vida. O câncer é uma doença geralmente silenciosa e assintomática, alguns sinais, como a lesão na cavidade oral que demora em processo de cicatrização; manchas na língua, gengivas, céu da boca; nódulos no pescoço; dificuldade de mastigação e deglutição exigem atenção e avaliação de um profissional médico e/ou odontólogo.  |
| Objetivo  | Proporcionar conhecimento para os profissionais de saúde que atuam na rede da atenção primária para que possa prestar uma assistência com maior segurança e qualidade. Orientar a comunidade sobre a importância da higiene bucal e de uma alimentação rica em vitaminas e proteínas. Informar ao usuário quanto sua exposição ao sol sem a proteção do filtro solar. Deixar o usuário ciente do risco de contaminação ao realizar o sexo oral sem proteção. Visitas ao Médico e Odontólogo periodicamente.  |
| Público  | Auxiliar do Consultório Dentário (ACD), Agentes Comunitários de Saúde (ACS).  |
| Metodologia a ser utilizada | Será ministrada capacitação pela equipe de Odontologia.Oferecer palestra na escola, ministrada pela equipe da odontologia abordando o tema em questão, com intuito de desenvolver um trabalho preventivo e informativo quanto ao câncer de boca.Capacitação ofertada para os profissionais da saúde no formato videoconferência. Teles saúde. Confecção de folders informativos alusivos ao tema. (Câncer de Boca) Exposição do tema câncer de boca, na sala de espera ministrada pelos profissionais da UBS.Parceiros envolvidos no trabalho:Equipe da odontologia, Telessaúde Secretaria de Educação. |
| Duração e cronograma de execução | Realização durante uma semana. No mês de Maio. |
| Produtos e resultados esperados | Capacitar à equipe da Atenção Primária. Contribuindo para uma orientação mais qualificada, para a comunidade sobre a prevenção do câncer de boca. Acolhimento ao usuário com maior atenção, respeito, cuidado, transmitindo empatia para com o outro. Incentivando a realizar avaliação odontológica. Promover a prevenção do câncer.  |
| Acompanhamento e avaliação | Será ofertado um questionário para avaliação da capacitação. |

# Junho

|  |
| --- |
| 7.1 Saúde do Trabalhador |
| Justificativa | A saúde das pessoas é o bem mais precioso que existe. É preciso todo esforço e iniciativa para defendê-la, principalmente pela prevenção. Este contexto pode ser interpretado como oportunidade para desenvolver o cuidado diferenciado aos trabalhadores, incorporando a contribuição do trabalho na determinação dos processos saúde-doença, pelo SUS, atribuição constitucional regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde e prescrita na Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST)3 . |
| Objetivo | Oportunizar um momento de promoção em Saúde no ambiente de trabalho. |
| Público | Trabalhadores das Empresas. |
| Metodologia a ser utilizada | Orientações sobre ISTs, Saúde Mental, atualização de vacinas, verificação de glicemia capilar, pressão arterial, verificação de medidas antropométricas, alimentação saudável. |
| Duração e cronograma de execução | Ao longo do ano, em momentos de ações de outubro Rosa, novembro Azul dentro da SIPAT.  |
| Produtos e resultados esperados | Captar o usuário que tem dificuldade de acesso ao Serviço Público de Saúde.  |
| Acompanhamento e avaliação | Após a capacitação, será aplicado um questionário. |

|  |
| --- |
| 7.2 Acolhimento e humanização no atendimento em saúde pública |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | A sobrecarga nos serviços de atendimento em saúde vêm acarretando dificuldade no acesso adequado, queda na qualidade dos serviços oferecidos e insatisfação dos usuários. Para o enfrentamento dessa realidade, a prática do acolhimento é uma importante ferramenta para contribuir para a organização do processo de trabalho em equipe. Esse instrumento de abrodagem ao indivíduo, família e comunidade demanda capacitação dos profissionais do SUS de forma que todos possam estar realizando o acolhimento de qualidade e resolutivo aos pacientes. Para que isso ocorra é preciso que a equipe compreenda que Acolhimento é uma diretiz da Política Nacional de Humanização, e que implica na escuta do usuário, valorização de suas queixas, identificação de riscos e necessidades, de modo a oferecer um encaminhamento adeuado destas, não Para tal, a metodologia utilizada (exposição dialogada) busca implicar o profissional na elaboração dos conceitos trabalhados, concomitantemente á reflexão sobre sua prática cotidiana. Em consonância com o preconizado pela política nacional de humanização (PNH), esta oficina visa atuar como dispositivo facilitador da formação de espaços coletivos de reflexão, ensino- aprendizagem e decisão compartilhada, buscando estruturar a prática do Acolhimento nos serviços de saúde.Para tal, a metodologia utilizada (exposição dialogada) busca implicar o profissional na elaboração dos conceitos trabalhados, concomitantemente á reflexão sobre sua prática cotidiana. |
| Objetivo  |  Elaborar conceitos trabalhados, concomitantemente à reflexão sobre a sua prática cotidiana. |
| Público  | Toda a equipe de saúde |
| Metodologia a ser utilizada | Aula expositiva e dialogada. |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas |
| Produtos e resultados esperados |  Propiciar avanços na prestação de cuidados aos usuários. |
| Acompanhamento e avaliação | Será ofertado um questionário para avaliação da capacitação. |

|  |
| --- |
| 7.3 Cobertura da Atenção Primária nos Cadastros dos usuários |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | A cobertura de atenção primária é um componente considerado fator de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde.O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). |
| Objetivo  | Proporcionar conhecimento para os profissionais de saúde, para que os mesmos estejam habilitados quanto ao manuseio do programa G-MUS.  |
| Público  | Profissionais inseridos na ESF que trabalham com o Sistema G-MUS |
| Metodologia a ser utilizada |  Serão ministradas aulas práticas em um laboratório de Informática.  |
| Duração e cronograma de execução | Sugestão de uma semana. |
| Produtos e resultados esperados |  Aumento na cobertura dos cadastros dos usuários. |
| Acompanhamento e avaliação | Humanos, computador, TNT, cartolinas. |

|  |
| --- |
| Sala de Vacina |
|  | Planejamento:  |
| Justificativa  | A administração das vacinas é de grande importância para a prevenção de muitas doenças. A imunização da população deve acontecer o mais precoce possível, sempre respeitando o calendário nacional de imunização. Quanto mais profissionais habilitados em sala de vacina maior a probabilidade de alcançarmos a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde, em especial a Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e da Penta valente.É Importante destacar que algumas vacinas, antes ofertadas somente nesses Centros de Referência, vêm sendo gradativamente introduzidas na rotina dos serviços públicos de saúde, como: Meningite C, Pneumocócica, Hepatite A, Difteria, Tétano e Pertusas Acelular, Varicela. |
| Objetivo  |  Objetivo de favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços ofertados pelo município. Proporcionar estratégia para o acolhimento, quanto a recepção da Ubs pois ela é o primeiro contato que os usuários terão é através desse primeiro contado que serão realizados os devidos encaminhamentos para outras unidades, como os CRIE ele é o Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais, para aqueles usuários que apresentam contraindicação à utilização dos produtos disponíveis na rede pública de saúde. Capacitar os profissionais que atuam em sala de vacina nas tarefas diárias: tais como conservação dos imunobiológicos; aplicação; relatórios.  Desenvolver habilidade técnica para aplicar rigorosamente os imunobiológicos, respeitando as especificações de cada um. Manter atualizado sobre os conhecimentos teóricos e práticos sobre o calendário de vacinação e efeitos adversos. Oferecer ferramenta aos profissionais da saúde para que melhore a cobertura vacinal do município.  |
| Público  | Técnicos de enfermagem e ACS.  |
| Metodologia a ser utilizada | A Capacitação será ministrada pela equipe da Vigilância de Imunização, devido à capacidade técnica e experiência para transmitir o conteúdo. Serão realizadas atividades práticas de conservação, diluição, aspiração, aplicação dos imunobiológicos. Proporcionar capacitações o método teórico-prático, através da metodologia da problematização pois os profissionais, serão estimulado a compartilhar suas experiências para que haja troca de saberes entre os mesmos, contribuindo no seu aprendizado**,** atividade no formato de videoconferência.Disponibilidade de curso on-line gratuito na plataforma Sociedade Brasileira de Imunização**.**  <http://saladevacinacao.com.br/modulos>Realizar curso On-line na plataforma AVASUS,<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=122>Parceiros Envolvidos no desenvolvimento do trabalho: Equipe da Imunização, Plataforma AVASUSEpidemiologia.  |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas.  |
| Produtos e resultados esperados | Planejamento nas atividades de vacinação. Melhorar os indicadores de cobertura vacina, em especial aos indicadores do Previne Brasil.Prover, rotineiramente as necessidades de material e de imunobiológicos.Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos.Observar o destino adequado aos resíduos da sala de vacinação. Acolher, atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito;Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção. Registrar o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI. Melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade.  |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação será de forma contínua, levantando informações sobre o que acontece e porque acontecem determinadas situações em sala de vacina. Através da análise dos Indicadores do Previne Brasil. |

|  |
| --- |
| 7.5 Prevenção e Conscientização das Hepatites Virais e Tumores hepáticos |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Maio Vermelho e Julho Amarelo são os meses oficiais utilizados para conscientização e prevenção das hepatites virais. Informar a população sobre os riscos da doença, as formas de prevenção e incentivar sobre a vacinação contra Hepatite A e B e buscarem diagnostico precoce e o tratamento. A campanha é caracterizada pela prevenção da Degeneração do Fígado. Causada por infecções virais da Hepatite do tipo A, B e C, consumo excessivo de álcool e uso contínuo de alguns medicamentos.  |
| Objetivo  |  Palestra com profissional especialista, proporcionando conhecimento para os profissionais de saúde que atuam na rede da atenção primária. Realizar ações através da prevenção, tais como testagem (coleta do teste rápido nas UBS). Orientação na sala de espera para a comunidade local, ministrado pelo profissional do SAE. |
| Público  | Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, comunidade em geral.  |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação será ministrada pela equipe do SAE, na sala de espera da Unidade Básica de Saúde, para os usuários SUS, exposição do tema com cunho informativo.Exposição de folders alusiva ao tema, subsidiada para a comunidade em geral através das redes sociais. |
| Duração e cronograma de execução | Maio e julho.  |
| Produtos e resultados esperados | Capacitação de toda a equipe da Atenção Primária. Contribuindo para um diagnóstico precoce. Proporcionar um acolhimento com respeito e dedicação ao usuário. Incentivar o usuário, para a realização do teste rápido e vacinação. Minimizar o risco de adoecimento da população. Realizar o diagnóstico precoce.  |
| Acompanhamento e avaliação | Questionário aplicado com pesquisa de avaliação  |

|  |
| --- |
| 7.6 Acompanhamento dos Usuários Beneficiários do Bolsa Família |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | O Programa contribui para o combate à pobreza, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade. Garantido dentro da Atenção Primária que as, crianças menores de 7 anos sejam acompanhadas pela vacinação e pelo seu desenvolvimento (peso e altura) , mulheres grávidas são acompanhadas em todo o pré-natal. Quanto a educação as crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, terão a frequência escolar acompanhada todo mês pelo programa.  |
| Objetivo  | O programa tem como objetivo a superação de situação de vulnerabilidade e pobreza. Garantia a essas famílias o direito à alimentação, acesso à educação e à saúde.  |
| Público  | Ação Social, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Educadores.  |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação a todos profissionais envolvidos na assistência referente ao beneficiário do programa Bolsa Família.  Roda de conversa ministrada pelo setor envolvido no Bolsa Família com intuito de sanar duvidas sobre o programa. Subsidiar uma vídeoconferência para todos da equipe da saúde.Instrumentalizar os profissionais que atua com os beneficiário bolsa família nas tarefas diárias das UBS: registros no prontuário eletrônico o peso, altura, manter atualizado o cartão de vacina, preenchendo corretamente do mapa de acompanhamento.Parceiros Envolvidos no desenvolvimento do processo: CRÁS, Assistência Social, NASF. |
| Duração e cronograma de execução | Uma tarde  |
| Produtos e resultados esperados | Melhorar o acolhimento e atendimento de todo usuário que procura os serviços, seja nas UBS, Ação Social e Educação. Assumindo um serviço com maior qualidade proporcionando resolutividade. Proporcionar ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica. Desenvolver um trabalhando de forma interdisciplinar. Oferecer ferramentas aos profissionais de saúde para que melhore a cobertura dos beneficiários.Responsabilizar os beneficiários do programa bolsa família a manter atualizado o endereço na Ação Social.  |
| Acompanhamento e avaliação | - Aumentar os indicadores dos acompanhamentos dos beneficiários bolsa família. |

|  |
| --- |
| 7.7 Gerenciamento e mediação de conflitos |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  |  |
| Objetivo  | Mediar conflitos com clareza e respeito. |
| Público  | Coordenadores e Gerentes de Unidades/Setores |
| Metodologia a ser utilizada | A atividade, em consonância com o preconizado pela PNH, propõe o diálogo como instrumento para superar os conflitos e alcançar os acordos possíveis, através de uma avaliação contínua e processual, visto que o Planejamento e Avaliação tornam-se instrumentos fundamentais. Nesse contexto, o “gestor intermediário” é o ator fundamental, na medida em que procurará perceber os avanços e possíveis dificuldades da equipe, intervindo sempre que necessário com vistas à qualificação do processo de trabalho.A Oficina abordará três Unidades, sendo que cada uma delas trabalha especialmente uma competência relacionada à gerencia nas unidades de saúde: a gestão do trabalho, a gestão de conflitos e a gestão da clínica e do cuidado.Estes momentos são espaços de reflexão e construção coletiva, e o envolvimento ativo dos participantes é parte importante do processo de avaliação da sua prática, o participante é convidado a registrar livremente, em alguns momentos, suas observações, com objetivo de aprimoramento. |
| Duração e cronograma de execução | Até 04H |
| Produtos e resultados esperados |   |
| Acompanhamento e avaliação |  |

|  |
| --- |
| 7.8 Indicadores de saúde |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | A necessidade de fortalecer e aprimorar o Sispacto – Pactuação de prioridades, objetivos, metas e Indicadores do *Pacto pela Saúde*. Conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios). Como um dos principais instrumentos de acompanhamento e avaliação da atenção Primária, a oficina tem como objetivo promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde, capacitando os profissionais de saúde a calcular os indicadores do SISPACTO para que possam avaliar e acompanhar o desempenho das ações da equipe, além de obter resultados para subsidiar o planejamento de suas atividades. É importante ressaltar que o acesso à informação deve ser assegurado, de forma que ela possa, de fato, apoiar os processos decisórios em saúde.  |
| Objetivo  |  Conhecer as diretrizes, objetivos e Metas dos *Indicadores* do SISPACTO; Aprender a calcular os indicadores de saúde; Utilizar os dados do DATASUS, e para a obtenção das informações necessárias para os cálculos;  |
| Público  | Enfermeiros, técnicos ou auxiliar de enfermagem, responsáveis técnicos VISA, Vigilância Epidemiológica, Coordenadores e Gerentes de Unidades/Setores |
| Metodologia a ser utilizada | Trabalho em grupo (computador), pesquisa dos dados nos sistemas de informações de saúde; analises de relatórios dos dados obtidos (DATASUS) Exercícios de cálculos dos Indicadores de Saúde; Construção das metas mensais de cada equipe de saúde;  |
| Duração e cronograma de execução | 8 horas |
| Produtos e resultados esperados |  Construir as metas mensais das equipes de saúde; Monitorar e avaliar a produção lançada/executada dos indicadores a cada quadrimestre, através dos sistemas de informação: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)Sistema de Inf. de Agravos de Notificação (Sinan)Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)Sistema de Inf. do Prog. Nacional de Imunização (SI-PNI)Sistema de Informação de Vigilância da Água para o Consumo Humano (SISAGUA)Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD)IBGESISABDwWeb | SES-M; |
| Acompanhamento e avaliação | Haja vista, que a disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim comopara a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. |

# Julho

|  |
| --- |
| 8.1Cuidados paliativos |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  |  A população brasileira tem envelhecido rapidamente, tendo por consequência o aumento proporcional do número de idosos. Diante desse cenário surge a necessidade de atenção e cuidados relacionados aos dias que precedem a morte sendo denominados Cuidados Paliativos. Os Cuidados Paliativos abordam ações direcionadas aos pacientes e familiares, com a finalidade de proporcionar alívio dos sintomas e sofrimentos, no âmbito físico, psicológico, social e espiritual. |
| Objetivo  |  Melhorar a qualidade do atendimento aos usuários que requerem cuidados paliativos no âmbito das USFs; Identificar, mensurar e intervir frente às principais necessidades que o usuário apresentar;Criar condições para que os profissionais de saúde possam estar orientando os familiares na abordagem do usuário que necessita de cuidado paliativo. |
| Público  | Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e ACS |
| Metodologia a ser utilizada | Aula expositiva e dialogada. |
| Duração e cronograma de execução | 2 horas |
| Produtos e resultados esperados |  Propiciar avanços na prestação de cuidados a estes usuários. |
| Acompanhamento e avaliação | Será ofertado um questionário para avaliação da capacitação. |

|  |
| --- |
| 8.2Urgências e Emergências |
|  | Planejamento:  |
| Justificativa  | A capacitação tem assumido papel cada vez mais importante na área da saúde com métodos baseados em evidências visando a adoção das melhores práticas de assistência ao paciente, assim justifica-se esse evento com objetivo de melhorar a assistência aos atendimentos de urgência e emergência através de melhor reconhecimento dos agravos de urgência, sua pronta abordagem com o melhor tratamento possível e atender os casos de parada cárdia- respiratória com uma equipe multidisciplinar treinada e cada integrante ciente do seu papel.A peculiaridade destes atendimentos com equipe altamente treinada, pronta resposta aos agravos e cada membro ciente do seu papel exige capacitação contínua objetivando a melhor qualidade assistencial possível.  |
| Objetivo  | Capacitar os profissionais do serviço de atendimento da UPA preparando-os para reconhecer e prestar os primeiros atendimentos nas situações de urgência e emergência. Necessidade de construção de uma proposta de transformação do modo como vem sendo realizada a atenção à urgência e emergência, construir uma proposta para trabalhadores da saúde aptos para enfrentar o desafio que é a reorganização dos serviços a partir da lógica da integralidade. A partir do contexto que caracteriza o cenário das urgências e emergências desenvolver competências e habilidades profissionais, focado na prática dos serviços de toda a rede de saúde garantindo assim maior qualidade no atendimento a urgência e emergência. |
| Público  | Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Assistentes Sociais, Farmacêuticos / Bioquímicos, Recepcionistas, Motoristas. |
| Metodologia a ser utilizada | A capacitação será por meio de aulas expositivas e interativas com os profissionais, divididas em módulos:1 – Médicos: Protocolos de Assistência, *ACLS*, Síndromes Agudas (Neurológicas, Respiratórias, Cardiológicas, Abdominais, Urológicas, Ginecológicas, Obstétricas e Ortopédicas), Procedimentos em Emergência (Drenagem torácica, Acesso Venoso, Via Aérea e ventilação mecânica, Redução de Luxações), Equipe Multiprofissional no Atendimento às PCRs e Cuidados com o paciente crítico.2 – Equipe de enfermagem: Protocolo de classificação de risco, equipe multiprofissional no atendimento às PCRs, Cuidados com o paciente crítico, Procedimentos de enfermagem (Sondagem vesical, acesso venoso, sondagem gástrica e entérica, ventilação mecânica e via aérea, medicações e bomba de infusão, curativos, exames)Curso Online plataforma AVASUS,https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=146 Parceiros envolvidos no desenvolvimento do trabalho: Médicos Especialistas, Plataforma AVASUS, Instituição de Ensino (UNIC). |
| Duração e cronograma de execução | Uma tarde de formação. |
| Produtos e resultados esperados | Promover equipe qualificada aos atendimentos de urgência/emergência nas unidades de referência do sistema público de saúde. Aumentando os índices de resolubilidade da UPA relacionados aos agravos de urgência e emergência com redução de incapacidades, diminuindo assim o número de encaminhamentos ao Hospital Regional. Atendimento rápido e eficaz nos casos de PCRs. Classificação de risco que possa efetivamente refletir a prioridade de atendimento.  |
| Acompanhamento e avaliação |  A avaliação se dará ao longo do processo de trabalho. |

|  |
| --- |
| 8.3Conscientização sobre o Câncer Ósseo |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | O mês de Julho Amarelo é trabalhado para conscientizar o diagnóstico precoce do câncer nos ossos. Apesar de ser um câncer raro. Possui um alto índice de mortalidade. Apresenta uma maior probabilidade em atingir crianças, adolescentes e idosos e acomete qualquer parte dos ossos do corpo humano, mais comum são os ossos longos, como o Fêmur, Coluna, Pelve e dos Braços.  |
| Objetivo  | Proporcionar conhecimento para os profissionais de saúde que atuam na rede da atenção primária.Propiciar uma assistência segura ao usuário. Garantir qualidade no atendimento prestado. Subsidiar exames quando surgir suspeitas, como o Raio-X, Cintilografia Óssea.  |
| Público  | Médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde.  |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação subsidiada aos profissionais de saúde, ministrada pelo especialista. (Oncologista da rede) Bate papo ministrado pelo oncologista, em formato de videoconferência. Confecção de folders, para subsidiar a comunidade, através das redes sociais. Explanação do tema na sala de espera da UBS, orientada por toda equipe da enfermagem da unidade de saúde. Parceiros envolvidos no desenvolvimento do trabalho: Médico especialista, Mídia Prefeitura, Telessaúde. |
| Duração e cronograma de execução | Dois encontros. |
| Produtos e resultados esperados | Capacitação da equipe da Atenção Primária, contribuindo para um diagnóstico precoce e uma melhor qualidade de vida aos portadores de câncer ósseo.  |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação se dará ao longo do processo de trabalho |

|  |
| --- |
| 8.4Prevenção e Conscientização das Hepatites Virais e Tumores hepáticos |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Maio Vermelho e Julho Amarelo são os meses oficiais utilizados para conscientização e prevenção das hepatites virais. Informar a população sobre os riscos da doença, as formas de prevenção e incentivar sobre a vacinação contra Hepatite A e B e buscarem diagnostico precoce e o tratamento. A campanha é caracterizada pela prevenção da Degeneração do Fígado. Causada por infecções virais da Hepatite do tipo A, B e C, consumo excessivo de álcool e uso contínuo de alguns medicamentos.  |
| Objetivo  |  Palestra com profissional especialista, proporcionando conhecimento para os profissionais de saúde que atuam na rede da atenção primária. Realizar ações através da prevenção, tais como testagem (coleta do teste rápido nas UBS). Orientação na sala de espera para a comunidade local, ministrado pelo profissional do SAE. |
| Público  | Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, comunidade em geral.  |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação será ministrada pela equipe do SAE, na sala de espera da Unidade Básica de Saúde, para os usuários SUS, exposição do tema com cunho informativo.Exposição de folders alusiva ao tema, subsidiada para a comunidade em geral através das redes sociais. |
| Duração e cronograma de execução | Maio e julho.  |
| Produtos e resultados esperados | Capacitação de toda a equipe da Atenção Primária. Contribuindo para um diagnóstico precoce. Proporcionar um acolhimento com respeito e dedicação ao usuário. Incentivar o usuário, para a realização do teste rápido e vacinação. Minimizar o risco de adoecimento da população. Realizar o diagnóstico precoce.  |
| Acompanhamento e avaliação | Questionário aplicado com pesquisa de avaliação  |

|  |
| --- |
|  8.5Biossegurança no Trabalho |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa | A biossegurança consiste num conjunto de ações voltadas para a prevenção e proteção dos funcionários, com o intuito de minimizar riscos a uma determinada atividade ou local para preservação da saúde humana, animal e ambiental. As normas e regras da biossegurança geralmente envolvem em novos procedimentos e equipamentos capazes de ocasionar danos, doenças e mortes, como transmissão de agentes infecciosos, que podem causar contaminação de pessoas e a disseminação de doenças. Como todas as medidas que promovem a proteção são ações de biossegurança, sua relação com a segurança do trabalho é enorme.A biossegurança está fortemente presente na rotina de uma organização para prevenção de danos ergonômicos, químicos, psicológicos e biológicos.Um exemplo disso é o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), que precisam estar de acordo com as funções de cada trabalhador. Também podemos citar o descarte correto de materiais contaminados, sinalização das áreas de risco por meio de placas e orientação sobre uso de objetos coletivos para evitar contaminação. |
| Objetivo  |  Informar ao trabalhador quanto aos requisitos gerais de Biossegurança e a importância dos mecanismos de proteção individual e coletiva.Promover redução de riscos à saúde dos funcionários.Ofertar um ambiente de trabalho onde se promova a contenção do risco de exposição a agentes potencialmente nocivos ao trabalhador, paciente e meio ambiente.Prevenir, diminuir, controlar e eliminar riscos relacionados às atividades médicas e hospitalares que possam prejudicar a saúde e o meio ambiente. |
| Público | Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas, agentes comunitários de saúde. |
| Metodologia a ser Utilizada |  Aula expositiva com a temática de biossegurança no trabalho na unidade básica de saúde ou onde seja necessário. Confecção de Cartilhas ilustrativas e informativas referente à Biossegurança no trabalho. Será realizada capacitação ministrada por um profissional da rede especialista. Ofertar suporte quando necessário ou solicitado pelo médico ou enfermeiro da unidade. |
| Duração e Cronograma de Execução | Uma vez por ano. |
| Produtos e Resultados Esperados | Minimizar riscos a uma determinada atividade ou local para preservação da saúde evitar a transmissão de agentes infecciosos, que podem causar contaminação de pessoas e a disseminação de doenças. |
|  Avaliação | Observar se todos os profissionais estão participando das capacitações.  |

|  |
| --- |
| Sala de Vacina |
|  | Planejamento:  |
| Justificativa  | A administração das vacinas é de grande importância para a prevenção de muitas doenças. A imunização da população deve acontecer o mais precoce possível, sempre respeitando o calendário nacional de imunização. Quanto mais profissionais habilitados em sala de vacina maior a probabilidade de alcançarmos a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde, em especial a Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e da Penta valente.É Importante destacar que algumas vacinas, antes ofertadas somente nesses Centros de Referência, vêm sendo gradativamente introduzidas na rotina dos serviços públicos de saúde, como: Meningite C, Pneumocócica, Hepatite A, Difteria, Tétano e Pertusas Acelular, Varicela. |
| Objetivo  |  Objetivo de favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços ofertados pelo município. Proporcionar estratégia para o acolhimento, quanto a recepção da Ubs pois ela é o primeiro contato que os usuários terão é através desse primeiro contado que serão realizados os devidos encaminhamentos para outras unidades, como os CRIE ele é o Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais, para aqueles usuários que apresentam contraindicação à utilização dos produtos disponíveis na rede pública de saúde. Capacitar os profissionais que atuam em sala de vacina nas tarefas diárias: tais como conservação dos imunobiológicos; aplicação; relatórios.  Desenvolver habilidade técnica para aplicar rigorosamente os imunobiológicos, respeitando as especificações de cada um. Manter atualizado sobre os conhecimentos teóricos e práticos sobre o calendário de vacinação e efeitos adversos. Oferecer ferramenta aos profissionais da saúde para que melhore a cobertura vacinal do município.  |
| Público  | Técnicos de enfermagem e ACS.  |
| Metodologia a ser utilizada | A Capacitação será ministrada pela equipe da Vigilância de Imunização, devido à capacidade técnica e experiência para transmitir o conteúdo. Serão realizadas atividades práticas de conservação, diluição, aspiração, aplicação dos imunobiológicos. Proporcionar capacitações o método teórico-prático, através da metodologia da problematização pois os profissionais, serão estimulado a compartilhar suas experiências para que haja troca de saberes entre os mesmos, contribuindo no seu aprendizado**,** atividade no formato de videoconferência.Disponibilidade de curso on-line gratuito na plataforma Sociedade Brasileira de Imunização**.**  <http://saladevacinacao.com.br/modulos>Realizar curso On-line na plataforma AVASUS,<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=122>Parceiros Envolvidos no desenvolvimento do trabalho: Equipe da Imunização, Plataforma AVASUSEpidemiologia.  |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas.  |
| Produtos e resultados esperados | Planejamento nas atividades de vacinação. Melhorar os indicadores de cobertura vacina, em especial aos indicadores do Previne Brasil.Prover, rotineiramente as necessidades de material e de imunobiológicos.Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos.Observar o destino adequado aos resíduos da sala de vacinação. Acolher, atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito;Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção. Registrar o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI. Melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à comunidade.  |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação será de forma contínua, levantando informações sobre o que acontece e porque acontecem determinadas situações em sala de vacina. Através da análise dos Indicadores do Previne Brasil. |

|  |
| --- |
| 8.7 Classificação de risco gestacional |
|  | Planejamento:  |
| Justificativa  | A capacitação tem assumido papel cada vez mais importante na área da saúde com métodos baseados em evidências visando a adoção das melhores práticas de assistência ao paciente, assim justifica-se esse evento com objetivo de melhorar a assistência aos atendimentos ao pré-natal, proporcionando em tempo oportuno a classificação de risco gestacional e os devidos encaminhamentos das gestantes para acompanhamento com especialista, quando se fizer necessário . A peculiaridade destes atendimentos com especialistas proporciona, pronta resposta às intercorrências que possam ocorrer durante a gestação.  |
| Objetivo  | Capacitar os profissionais das Atenção Primárias para fazer a classificação de risco gestacional já na primeira consulta; A partir do contexto desenvolver competências e habilidades profissionais, focado na prática dos serviços de toda a rede de saúde garantindo assim o encaminhamento oportuno e e devido acompanhamento na Atenção Primária. |
| Público  | Médicos e Enfermeiros. |
| Metodologia a ser utilizada | A capacitação será por meio de aulas expositivas e interativas com os profissionais, com apresentação de protocolos de classificação de risco gestacional. |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas |
| Produtos e resultados esperados | Promover equipe qualificada para classificar o risco gestacional já na primeira consulta de pré- natal;Encaminhamentos oportunos das gestantes ao especialista quando necessário;Manter o vínculo dessa gestante com a Atenção Primária.  |
| Acompanhamento e avaliação |  A avaliação se dará ao longo do processo de trabalho. |

|  |
| --- |
| Programa Saúde na Escola |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | O PSE representa um conjunto de ações concretas de intervenção na realidade dos escolares, da rede pública de ensino, favorecendo a pluralidade de visões e a construção de ações inovadoras de saúde na educação que serão incorporadas progressivamente no Plano Político Pedagógico da escola e fazer parte do contexto diário dos sistemas da saúde e de educação. Sendo assim é essencial um preparo dos profissionais para a implantação das ações propostas pelo programa. |
| Objetivo  | Melhorar a atuação das equipes no programa Saúde na Escola.Fortalecimento das atividades dentro do âmbito escolar;Integrar as ações com os pais e professores;Fortalecer a integração entre escola e unidade de saúde |
| Público  | Secretaria de Educação, enfermeiros, tec. Enfermagem, alunos da rede Pública.  |
| Metodologia a ser utilizada | A capacitação será para o Grupo Intersetores de Trabalho, que é destinado aos representantes da Secretaria de Saúde e de Educação. Poderá ser feita em um dia, abordando temas como: Semana de Saúde na Escola, como desenvolver as ações nas escolas, distinguir os componentes e quais são os responsáveis, preenchimento dos mapas de atividades, a forma de usar o recurso e inserção dos dados no sistema. Será realizado roda de conversa na escola, subsidiada a gestão escolar e todo o corpo docente e discente da escola, ministrada pelos profissionais da saúde.Proporcionar um momento com os profissionais da educação para um treinamento com os profissionais da saúde, com intuito de realizar um alinhamento mais efetivo nas questões saúde e educação, apresentando para eles a necessidade de um trabalho em parceria, apresentando para os profissionais da educação as formas de abordar alguns temas relacionados à saúde. Parceiros no desenvolvimento dos trabalhos: Profissional do SAE. |
| Duração e cronograma de execução | No decorrer do ano. |
| Produtos e resultados esperados | Qualificar todos os multiplicadores para uma melhor adesão ao programa. Avaliação e monitoramento dessas ações.Atingir a 90% das ações realizadas no PSE. |
| Acompanhamento e avaliação | Avaliar a participação de todos. |

# Agosto

|  |
| --- |
| 9.1 Conscientização sobre o Aleitamento Materno- Agosto Dourado  |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | O mês de Agosto Dourado é trabalhado para conscientização da importância da amamentação para a saúde das mães e seus filhos. Chamado Hora do Ouro, que é o primeiro momento em que a mãe amamenta o seu bebê na primeira hora de vida. É o alimento mais completo até o sexto mês de vida, oferece inúmeras proteínas, vitaminas e anticorpos essenciais para a saúde e desenvolvimento do bebê.  |
| Objetivo  | Tem como objetivo conscientizar as mães sobre os benefícios da amamentação. É uma a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Apesar dos avanços, o país ainda está longe de atingir os indicadores adequados. A Organização Mundial da Saúde preconiza o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida (180 dias) e o aleitamento parcial até os dois anos (730 dias). A estratégia do Ministério da Saúde para aumentar o tempo de amamentação é investir na implantação total da Rede Amamenta Brasil que tem como objetivo capacitar profissionais para auxiliar as mães durante o aleitamento nas unidades básicas de saúde, onde efetivamente as mães são acompanhadas e recebem suporte da equipe. |
| Público  | Instituições de Ensino.  |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação com diversos profissionais da área da Saúde e futuros profissionais que irão desenvolver conteúdos dentro da temática,será uma semana alusiva a amamentação, com intuito de estreitar os laços entre usuário e equipe da saúde reforçando o ato de amamentar e os seus benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, não só no período em que a criança é amamentada, mas para toda a vida. Os parceiros dessa ação são, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, médico especialista juntamente com a academia de saúde e Instituições de ensino.Dentro do cronograma dessa semana alusiva a amamentação haverá um momento para desenvolver atividades, ministrada pela equipe da academia de saúde e de instituições de ensino que irão promover um momento alegre e interativo com essas mães, envolvendo práticas de respiração e relaxamento, no momento que envolve a amamentação. Dinâmicas e palestras ao ar livre |
| Duração e cronograma de execução | Realização 2ª semana de agosto. Duração uma semana. |
| Produtos e resultados esperados | Capacitar toda a equipe da Atenção Primária e futuros profissionais, contribuindo para alcançar os índices que OMS preconiza. Prevenção de doenças que acometem as crianças na ausência da amamentação. Manter informado as mães quanto aos benefícios da amamentação para ela e para a criança. Capacitar profissionais para auxiliar as mães na fase de amamentação. Assistir 100% das usuárias que estão na fase da amamentação.  |
| Acompanhamento e avaliação |  |

|  |
| --- |
| Semana do bebê |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | De acordo com Ministério da Saúde (2002a) a partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é possível estabelecer condutas preventivas adequadas à idade sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação para a saúde. A fim de garantir a qualidade desse atendimento à criança, o Ministério da Saúde propõe um calendário mínimo de consultas, assim distribuídas: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis, nove e doze meses, totalizando, assim, sete consultas no primeiro ano de vida. Devido a importância do acompanhamento da criança no seu desenvolvimento, este é um dos procedimentos da ação básica que envolve toda a atenção à criança, já que ela apresenta uma seqüência previsível e regular de desenvolvimento, porém em constante transformação, o que possibilita esse acompanhamento e, ainda, a identificação dos grupos de maior risco para a realização das intervenções apropriadas, permitindo a prevenção e a detecção precoce de possíveis déficits no desenvolvimento infantil (BRASIL, 2002a). Sabendo que a assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida e da importância da realização da puericultura no sentido de garantir a cobertura vacinal nos primeiros anos de vida, de propiciar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, oferecendo um retorno importante para a mãe, já que a mesma acompanha a evolução da criança, além de auxiliar na prevenção das doenças mais comuns da infância por meio do conteúdo educativo presente nas consultas este tema foi escolhido na tentativa de conscientização da importância deste cuidado para com a criança. |
| Objetivo  | Tem-se como objetivo elaborar uma proposta de intervenção sistematizada para maior adesão da população de crianças de 0 a 5 anos nas consultas de puericultura. |
| Público  | Sistematizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 – 2 anos, realizado pela unidade de saúde; - Descentralizar o atendimento pediátrico; - Instrumentalizar a equipe de saúde para realização do controle de crescimento e desenvolvimento, definindo suas atribuições; |
| Metodologia a ser utilizada | Serão ministradas rodas de conversa com a gestantes que aguardam para a realização do pré-natal, rodas de conversa com as mães que aguardam atendimento.  |
| Duração e cronograma de execução | Na rotina do PSF.  |
| Produtos e resultados esperados |  Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 2 anos  |
| Acompanhamento e avaliação | Através da verificação durante as visitas domiciliares se a criança tem feito periodicamente o acompanhamento no PSF. |

|  |
| --- |
| Gerenciamento e mediação de conflitos |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | A atividade, em consonância com o preconizado pela PNH, propõe o diálogo como instrumento para superar os conflitos e alcançar os acordos possíveis, através de uma avaliação contínua e processual, visto que o Planejamento e Avaliação tornam-se instrumentos fundamentais. Nesse contexto, o “gestor intermediário” é o ator fundamental, na medida em que procurará perceber os avanços e possíveis dificuldades da equipe, intervindo sempre que necessário com vistas à qualificação do processo de trabalho.A Oficina abordará três Unidades, sendo que cada uma delas trabalha especialmente uma competência relacionada à gerencia nas unidades de saúde: a gestão do trabalho, a gestão de conflitos e a gestão da clínica e do cuidado.Estes momentos são espaços de reflexão e construção coletiva, e o envolvimento ativo dos participantes é parte importante do processo de avaliação da sua prática, o participante é convidado a registrar livremente, em alguns momentos, suas observações, com objetivo de aprimoramento. |
| Objetivo  | **E**stimular o vínculo entre os profissionais da equipe, informando diretrizes, negociando regras, resolvendo questões pertinentes ao processo de trabalho e avaliando resultados.Planejar e propor estratégias para alcançar os objetivos esperados.**P**ossibilitar aos atores envolvidos na situação conflituosa, uma melhor compreensão da dinâmica dos conflitos. Abrir novas possibilidades para a gestão do cotidiano da unidade, novas configurações nas relações entre os trabalhadores, **O**rientar a equipe sobre a correta utilização desses recursos. Fomentar ambiente que estimule e favoreça parcerias entre usuário, os diferentes atores e as demais unidades de saúde, motivando os profissionais, acompanhando e estabelecendo clima propício para a construção de redes de cuidado. |
| Público | Todos os profissionais da equipe de Saúde |
| Metodologia a ser Utilizada | Serão realizadas rodas de conversas e aula expositiva e dialogada. |
| Duração e Cronograma de Execução | Até 4 horas |
| Produtos e Resultados Esperados |  Melhora no relacionamento entre a Equipe de Saúde. |
|  Avaliação | Será observada a participação e o interesse do público envolvido.  |

|  |
| --- |
| Tratamento de sífilis durante a gestação. |
|  | Planejamento:  |
| Justificativa  | A Sífilis congênita é acompanhada nos indicadores interfederativos, e a sério histórica dos últimos 5 anos mostra um aumento nos anos de 2018 e 2019 com uma redução nos anos subsequentes, mas o aumento das notificações de doença no primeiro quadrimestre de 2022 requer uma ação imediata com objetivo de promover o diagnóstico precoce da doença na gestante proporcionando o tratamento oportuno tanto da gestante como do companheiro evitando a reinfecação e a sífilis congênita.  |
| Objetivo  | Capacitar os profissionais da Atenção Primária quanto à importânicia do diagnóstico precoce da sífilis. Intensificar o pré-nata do parceiro com a realização dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde. Usar o tratamento específico e fazer o acompanhamento da titulação e repetir os exames no terceiro trimestre gestacional; |
| Público  | Médicos e Enfermeiros. |
| Metodologia a ser utilizada | A capacitação será por meio de aulas expositivas e interativas com os profissionais, divididas em módulos:1 – Médicos: Protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde quanto ao tratamento e acompanhamento2 – Equipe de enfermagem: Importância do pré-natal de início precoce, a realização do teste rápido, e adesão do parceiro ao pré-natal; |
| Duração e cronograma de execução | 4 horas de formação; |
| Produtos e resultados esperados | Promover equipe sensível e qualificada no diagnóstico precoce e tratamento oportuno da sífilis. Diminuir a incidência da sífilis congênita. |
| Acompanhamento e avaliação |  A avaliação se dará ao longo do processo de trabalho. |

|  |
| --- |
| 9.5 Conscientização ao Combate do Tabagismo, Câncer de pulmão e estômago |
| **Planejamento:**  |
| Estudos demonstram que o tabagismo mata mais que AIDS, malária, tuberculose, crack, cocaína e heroína. Configurando-se como a maior causa evitável de doenças, invalidez e morte. É um fator de risco para mais de 50 doenças, metade delas incapacitantes e/ou fatais. Estima-se que 50% dos fumantes crônicos desenvolvam alguma doença relacionada ao tabaco ao longo da vida.  |
| Fortalecer a compreensão dos profissionais de saúde, pois o tabagismo é visto como um problema de saúde pública. Proporcionar apoio ao paciente tabagista, tratando o vício que acomete a sua saúde. Amenizando os danos causados pelo hábito de fumar.Oferecer apoio psicológico para o fumante que pretende se livrar do vicio de fumar. |
| Odontólogos, Auxiliar do Consultório Dentário, Recepcionistas, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos.  |
| Encontros semestrais com a parceria do CAPS e a pneumologista da rede que serão os mediadores no processo de formação dos odontólogos. Capacitação ofertada para toda a unidade de saúde, ministrada pelos odontólogos e equipe multidisciplinar. Exposição abordando males causados pelo tabagismo nas salas de espera das Unidades Básica de Saúde. Palestra ministrada por um profissional médico, contando com a participação da equipes das Unidades de Saúde no formato de vídeoconferência. Parceiros envolvidos no desenvolvimento do trabalho: Equipe da odontologia. Médico especialista pneumologista. INTEGRAR, NASF. |
| Dois encontros no mês de agosto. |
| Capacitar à equipe da Atenção Primária, contribuindo para uma orientação mais qualificada a comunidade sobre a Prevenção do Tabagismo e Sobre o Tabagista. Acolhendo o tabagista com maior atenção, respeito, cuidado, empatia, quando procurar atendimento nas UBS com o desejo de parar de fumar. Prevenindo assim doenças e redução de danos causados pelo mau hábito. Prevenir doenças e consequentemente redução dos danos causados pelo hábito de fumar. Aprofundar os males causados pelo uso contínuo e excessivo do tabaco. |
| Será avaliado o interesse de toda a equipe na participação das oficinas. Avaliaremos quais as fraquezas das Unidades Básicas de Saúde, quanto ao tema. |

# Setembro

|  |
| --- |
|  10.1Conscientização Doenças Crônicas não Transmissíveis |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Nas últimas décadas o Brasil tem apresentado mudança no perfil de mortalidade da população, com acréscimo dos óbitos causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que se torna uma grande preocupação na área da Saúde Pública. É importante se basear nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) que revelam que as DCNT são responsáveis por 63,0 % (36 milhões) da mortalidade no Brasil, em 2007 as DCNT atingiram a proporção de 72,0 % do total de óbitos. A Hipertensão Arterial, o Diabetes, Cânceres e as Doenças Respiratórias Crônicas representam as principais Doenças Crônicas não Transmissíveis. Consideradas silenciosas, por se desenvolver ao longo da vida. Existem alguns fatores que favorecem o seu desenvolvimento no organismo: fatores genéticos, sexo e idade, além de hábitos e comportamentos de risco com inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas.  |
| Objetivo  | Propor um projeto de intervenção por meio da promoção a saúde com incentivo de controlar e prevenir fatores de riscos bem como melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Capacitar à equipe da Unidade de saúde sobre a importância de se combater o sedentarismo e assim evitar complicações das DCNT. Melhorar condicionamento físico e aumentar o grau de atividade física entre portadores de DCNT e utilizar isto como fator na prevenção de suas complicações. Organizar a educação para a saúde da população facilitando a informação, ampliando seus conhecimentos sobre as patologias, sua etiologia, seus fatores de risco/protetores, complicações, tratamentos e assim permitir condutas e ações conscientes. Implantar ações de prevenção contra as doenças Cardiovasculares, tendo implicações nos indicadores de saúde, qualidade de vida das pessoas.  |
| Público  | Toda a equipe da Unidade Básica de Saúde, |
| Metodologia a ser utilizada | No primeiro momento realizar, junto as Agentes Comunitárias de Saúde, dentro de sua territorialização, uma busca ativa nas localidades locais do bairro do qual a UBS está inserida com intuito de perceber quais as doenças crônicas não transmissíveis que mais acometem o determinado bairro. Após a busca ativa, realizar capacitação ministrada pelos profissionais especialistas, para toda a equipe da Unidade de Saúde, com intuito de melhorar a resolutividade de muitos trabalhos executados, referente às DCNT. Roda de conversa para todos da UBS, sobre as eventuais duvidas a respeito do sistema G/MUS, mediada pela profissional responsável pelo sistema. Realização de atividades Físicas para todos os usuários que apresentam qualquer comorbidades, que possa interferir em sua qualidade de vida. As praticas serão desenvolvidas pelos profissionais do NASF e Academia de Saúde, pois serão realizadas em grupo e também individual para que possa atender o usuário em suas especificidades. Roda de conversa, mediada pela equipe do INTEGRAR para todos da UBS, com intuito de proporcionar suporte aos profissionais para melhor desenvolver os trabalhos no cotidiano. Confecção de panfletos, alusivo ao tema: Distribuição em Redes Sociais. Parceiros envolvidos no trabalho:Médicos Especialistas, sistema, G/mus, NASF, Academia da Saúde, INTEGRAR, CAPS, NASF. |
| Duração e cronograma de execução | Realizar nos meses de Março e Setembro. |
| Produtos e resultados esperados | Espera-se que todos os profissionais participem das capacitações e formações executadas nesses meses. |
| Acompanhamento e avaliação | Observar se todos os usuários que apresentam comorbidades estão inseridos nos processos das ações. |

|  |
| --- |
| Gravidez na Adolescência |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | A Prevenção da Gravidez na Adolescência é celebrada anualmente no período que inclui o dia 1º de fevereiro que do início a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, trabalhando com informações sobre medidas preventivas educativas. Segundo estudos baseado no relatório da Organização Mundial da Saúde, o Brasil tem 68,4 recém-nascidos de mães adolescentes, a cada mil meninas de 15 a 19 ano. Diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência, no entanto, a desinformação, é um dos fatores que contribui para uma gestação precoce. Algumas Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, englobando o uso inadequado de contraceptivos. |
| Objetivo  | Disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.A educação Social integrada faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo outro, a igualdade e equidade de gênero. Observar a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos que os adolescentes estão vulneráveis. A garantia de desenvolvimento integral na adolescência e juventude é uma responsabilidade coletiva que precisa unir a família, a escola e a sociedade para articular-se com órgãos e instituições públicas e privadas na formulação de políticas públicas de atenção integral à saúde. |
| Público  | Profissionais Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Instituição de Ensino, Ação Social, Órgãos Públicos, Instituições Privadas, etc.  |
| Metodologia a ser utilizada | Realizar uma capacitação aos profissionais de saúde mediada pelo especialista Ginecologista, visando o aperfeiçoamento técnico e operacional.. Promover um diagnóstico precoce. Fazer busca ativa do adolescente em situação de risco, da adolescente gestante para realização do pré – natal, promovendo um diagnóstico precoce. Parceiros envolvidos no trabalho:Instituição de Ensino, Profissional Especialista.INTEGRAR e CREAS e escolas. SAE. |
| Duração e cronograma de execução | No decorrer do ano.. |
| Produtos e resultados esperados | Acesso a informação sobre sexualidade; Acesso dos direitos sexuais e reprodutivos do Adolescente;Assistir 100% do Adolescente em situação de risco; Proporcionar informações e disponibilidade de contraceptivos para Adolescentes;Realização e acompanhamento do Pré – Natal a todas adolescentes;Reduzir os índices de gravidez na adolescência; Diagnóstico precoce.  |
| Acompanhamento e avaliação | Avaliar se todos envolvidos na Assistência direta ao Adolescente em situação de risco estão sendo capacitados. Avaliar se o adolescente esta sendo assistido em sua totalidade.  |

|  |
| --- |
| Conscientização sobre depressão e combate ao suicídio |
|  | Planejamento:  |
| Justificativa  | Setembro é o mês em que é realizada a campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio, sendo o dia 10 desse mês o **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.** Essa campanha, conhecida como **“Setembro Amarelo”,** foi criada no Brasil, em 2015, pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Essa é uma campanha de **extrema importância**, uma vez que o suicídio é um problema grave de saúde pública e que, muitas vezes, pode ser evitado. O processo de reforma psiquiátrica no Brasil tem possibilitado o surgimento de experiências inovadoras e bem-sucedidas oriundas da interação entre saúde mental e atenção básica. |
| Objetivo  | Redução da mortalidade e das complicações associadas a depressão e Suicídio. Prevenção de patologias causadas pelo agravo da saúde mental do usuário. Ampliar a discussão em rede da prevenção e da alusão ao combate ao suicídio. |
| Público  |  Profissionais trabalhadores da saúde, universitários.  |
| Metodologia a ser utilizada |  Será ministrada oficina com aula expositiva, palestra ministrada por um profissional especialista (psicólogo)Roda de conversa, sobre prevenção a saúde mental, mediada por profissionais especialistas.Explanação sobre o trabalho executado pela equipe da RAPS. Parceiros envolvidos no desenvolvimento do trabalho: CAPS, ,INTEGRAR Psiquiatras da rede, Serviço SocialAcademia da saúde, Assistência SocialConselho de saúde. |
| Duração e cronograma de execução | Um encontro no mês de Setembro 4 horas. |
| Produtos e resultados esperados |   Capacitar os profissionais da saúde para lidar com as questões de depressão e consequentemente reduzir o índice de suicídio, garantindo o direito do usuário de encontrar em sua unidade sanitária de referência uma estratégia de acolhimento articulada com os demais dispositivos assistenciais presentes na rede de atenção.  |
| Acompanhamento e avaliação |  O acompanhamento será realizado de forma articulada com os demais integrantes da atenção a Saúde. Avaliação se dará de forma a qualificar os agentes que compõem a Atenção a Saúde oferecendo um trabalho de qualidade. |

|  |
| --- |
| Pré-Natal, Parto e Puerpério Humanizado  |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | O pré-natal o acompanhamento além de prevenir e diagnosticar precocemente doenças e problemas que podem se agravar, também orienta a mulher sobre temas importantes referentes à maternidade e puerpério. O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. A partir desse momento, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas. Fortalecer o conhecimento das equipes na avaliação e acompanhamento durante todo período gravídico puerperal, com ênfase no processo da assistência humanizada, pois o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia. |
| Objetivo  |  Oportunizar melhoria assistencial a gestante na rede de atenção a saúde e cuidado materno e puerpério, ampliando os resultados obtidos dos indicadores pactuados da saúde.  Garantir a captação precoce para o pré-natal até a 12ª semana de gestação oportunizando acesso ao atendimento com a equipe multidisciplinar. Ofertar de acolhimento humanizado preconizado pela política nacional de humanização, no momento da chegada à unidade de saúde. Proporcionar melhor escuta as usuárias, pois sua queixa permite que ela expresse suas preocupações, angústias. Garantir atenção integralidade buscando articular os outros serviços referenciados de saúde para a continuidade da assistência, do ciclo gestacional.Garantir o preenchimento da caderneta de gestante. |
| Público  | Médicos, Odontólogos, Enfermeiros, Tec. de Enfermagem, Recepcionista, Agentes de Saúde. |
| Metodologia a ser utilizada |  Será realizado para os profissionais envolvidos capacitação presencial e web aula, ministrada por especialista no assunto, no formato de palestra e discussão de casos clínicos.Qualificar os profissionais da UBS, com apoio dos profissionais especializado da rede e receber capacitação sobre manejo clínico das principais patologias que surgem durante a gestação, tais como infecção urinária, crises hipertensivas, diabetes gestacional, ISTs e manejo periondontal na gestação. Demonstrar a importância da captação mediante palestra orientativa. Realizar o preenchimento da caderneta de gestante, mediante exposição do preenchimento da mesma no data show  |
| Duração e cronograma de execução | Dois encontros anuais, totalizando 8 horas  |
| Produtos e resultados esperados | Melhoria da assistência no pré-natal. Redução da mortalidade materna e perinatal. Aumento da adesão ao parto normal. Fortalecimento da amamentação.Atendimento precoce, com intuito de evitar possíveis complicações durante o parto e pós-parto.  |
| Acompanhamento e avaliação | Melhoria nos indicadores referentes a atenção à saúde da Mulher e da Criança  |

|  |
| --- |
| Noções básicas de farmácia |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | O segmento farmacêutico tem crescido no país, e é marcado por uma evolução tecnológica na presença de indústrias farmacêuticas, de medicamentos genéricos e correlatos, aumentando significativamente o número de estabelecimentos comerciais como drogarias e farmácias pelo movimento de fusões de empresas do setor, como as indústrias e redes de drogarias. As farmácias da rede pública também têm se expandido, consolidando-se em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais, juntamente com as exigências, cada vez maiores, por parte dos clientes por produtos e atendimento de qualidade, e a informação sobre o uso e efeito dos mesmos acompanham essa notável evolução, seja pedido por um medicamento industrializado ou magistral. O Curso de constitui em uma possibilidade para a construção dos projetos que possibilite o atendimento aos usuários, interpretação de prescrições, disposição de produtos e controle de estoque. O profissional tem que estar qualificado e bem preparado para o atendimento humanizado . |
| Objetivo  | Desempenhar o atendimento em farmácias com excelência, através do conhecimento das principais normas e procedimentos para o reconhecimento, organização e disponibilização de medicamentos, e o uso de técnicas de segurança e higiene do trabalho. |
| Público  |  |
| Metodologia a ser utilizada | Será ministrada aula expositiva e dialogada. |
| Duração e cronograma de execução | 8 horas |
| Produtos e resultados esperados |  Espera-se que o profissionais aplique no seu dia-dia de trabalho as noções básicas de orientação sobre fármacos. |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação se dará ao longo do processo de trabalho. |

# Outubro

|  |
| --- |
| Conscientização sobre o outubro Rosa- Capacitação sobre Câncer de Mama |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Outubro Rosa é uma campanha, mundial realizada anualmente no mês de Outubro, que busca a conscientização das mulheres a respeito da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama, consequentemente aumentando as chances de cura e reduzindo a mortalidade entre as mulheres, a campanha é simbolizada pelo laço cor-de-rosa. Segundo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, a elaboração e divulgação dessas campanhas são ações centrais na política de controle da doença. O câncer de mama é um tipo de neoplasia que mais acomete mulheres na faixa etária de 50 à 69 anos, estudos relatam que a cada ano, aproximadamente 23% dos casos de câncer entre as mulheres ocorrem na mama e representa como uma das principais causas de morte em mulheres, no Brasil, a taxa de mortalidade por câncer de mama, supera inclusive a do colo de útero, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do País. (KLIGERMAN, 2002). |
| Objetivo  |  Fortalecer a linha de cuidados da Saúde da Mulher, pois é importante que todas as mulheres independentes da idade, conheçam seu corpo e saibam identificar quando houver algo diferente nele principalmente nas mamas. Divulgar informações gerais para a população sobre a campanha, conscientizando os mesmos sobre a doença, que acometem em especial as mulheres. Prevenção precoce contra o câncer, que mais acometem as mulheres da faixa etária dos 50 aos 69 anos. |
| Público  | Médicos, enfermeiros ACS |
| Metodologia a ser utilizada |  Será realizado formação presencial ministrada pelo Médico especialista.  Exposição do tema na sala de espera da UBS, abordar autoexame.Videoconferência subsidiada para toda a equipe da Unidade Básica de Saúde. A equipe da Unidade Básica de Saúde juntamente com a Equipe do SAE irá elaborar atividade, alusiva ao tema envolvendo toda a comunidade. OBS o evento fica aberto para que se possa trabalhar dentro da realidade de cada comunidade. Realizar dia D: Ação de mamografia exclusiva para as servidoras municipais. Parceiro do projeto SAE.  |
| Duração e cronograma de execução |  No decorrer de todo o mês de outubro |
| Produtos e resultados esperados | Prevenção do câncer de mama.Diagnóstico precoceRealizar autoexame em sua residência. |
| Acompanhamento e avaliação | Avaliar a participação de todos os envolvidos no processo. Perceber se todas as ações contempladas no plano de ação estão sendo desenvolvidas. |

|  |
| --- |
| Valorização Agentes Comunitários de Saúde |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | O agente comunitário de saúde (ACS) tem papel fundamental ao atuar nas comunidades, interligando os serviços de saúde à população. Nesse contexto, é importante que esses profissionais tenham qualidade de vida e condições para executarem o trabalho, para que possam ter bem-estar e ao mesmo tempo proporcionar maior qualidade na prestação de suas atribuições. Dessa forma, justifica-se como uma forma de repensar o processo de trabalho dessa categoria, possibilitando e traçando propostas de melhorias. Há necessidade de discutir e dar sustentação para as implementações de melhorias das condições de vida e trabalho dos ACSs, produzindo um impacto positivo nesses profissionais e, consequentemente, nas ações desempenhadas por eles em seu exercício diário. |
| Objetivo  |  Promover acompanhamento para diagnósticos precoces, dos usuários. Realizar busca ativa para acompanhamentos na unidade básica de saúde, para que haja um trabalho em equipe. É fundamental proporcionar aos ACS um trabalho compartilhado com escuta ativa, empatia, autoconhecimento, aceitação e abertura para conhecer o outro e permitir-se conhecer. Valorizar a importância de manter uma boa interação entre os profissionais promovendo maior compreensão, satisfação de todos os envolvidos e promover harmonia no ambiente de trabalho com objetivo de abranger o respeito e a valorização do indivíduo e do profissional. Potencializar seu processo de trabalho e consequentemente repercutindo no aumento da produtividade e no serviço de saúde, melhorando a interação com o outro e a satisfação pessoal e profissional. Enfatizar como um trabalho em equipe pode articular diferentes saberes e práticas na produção do cuidado em saúde, pois o trabalho isolado do ACS ou de qualquer outro profissional não alcançar a complexidade das questões que surgem no trabalho cotidiano. |
| Público  | Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, Agentes Comunitários de Saúde. |
| Metodologia a ser utilizada | Primeiro momento a equipe dos PSF irá passar por um bate papo, ministrado pela Assistente Social da Saúde com intuito de informação e apresentação de como irá acontecer a interdisciplinaridade entre agente comunitária de saúde e outros setores envolvidos no processo. Será subsidiado para as ACS cartilha ilustrativa e informativa, referente aos benefícios de um trabalho interdisciplinar. Ofertar capacitação ministrada por um profissional da rede especialista, uma vez no mês. Oferecer suporte quando necessário aos ACSs, através de vídeo conferência. ( Parceiro Telessaúde). Roda de conversa ministrada pela Assistente Social, realizada uma vez ao mês, mediante prévio agendamento com cada equipe Da Unidade básica de saúde, com intuito de sanar duvidas e proporcionar agilidade nos trabalhos que permeiam na Assistência Social. Proporcionar técnicas de relaxamento, exercícios físicos, lazer, entre outros, todos oferecidos pelos parceiros citados, em datas e dia marcado pela equipe da unidade básica de saúde. Disponibilidade efetiva de recursos de materiais básicos para melhorar os trabalhos executados pelas agentes comunitárias de saúde. Reconhecimento por parte da gestão. Proporcionar boa relação da equipe, comunicação, organização e planejamento como alguns dos alicerces para o aprimoramento do seu processo de trabalho. Parceiros: Assistente Social, caps, profissional especialistas, academia da saúde. |
| Duração e cronograma de execução | Um encontro anual. |
| Produtos e resultados esperados | Minimizar diagnósticos tardios e proporcionar resolutividades nas demandas dos trabalhos executados. Conscientizar quanto à importância dos trabalhos das ACS. Reduzir o descontentamento dos trabalhas prestado pelos ACS. Proporcionar Melhoras do trabalho em equipe e consequentemente valoriza-los. |
| Acompanhamento e avaliação | Observar se todos os profissionais estão participando das capacitações. Avaliar se os profissionais estão implementando conforme foram capacitados. |

|  |
| --- |
| Conscientização sobre a prevenção e combate a Sífilis. |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | Desde de 1986, a Sífilis Congênita é de notificação compulsória, tendo sido incluída no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). A Sífilis Congênita é uma condição devastadora com alta morbimortalidade, incluindo aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer, prematuridade, sequelas neurológicas e óbito neonatal. Estudos demostram que mais de 5 milhões de caso de Sífilis são diagnosticados a cada ano. No dia 18 de Outubro é considerado a cor verde alusivo ao dia Nacional de combate à sífilis Congênita. O controle da sífilis congênita só será possível através da integração entre os Programas Materno infantis, Programa de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, e os Programas Estaduais e Municipais de DST e Aids, organizações não governamentais, profissionais de saúde e a própria comunidade ainda nos dias de atuais, a sífilis congênita, permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, necessitando de intervenção imediata para reduzir ao máximo a possibilidade de transmissão vertical e suas complicações. |
| Objetivo  | Os Objetivos Gerais do projeto de eliminação da sífilis congênita são: Prevenir a ocorrência de novos casos de sífilis em mulheres em idade fértil. Evitar ou interromper a transmissão da sífilis adquirida materna para o seu concepto. Reduzir as consequências das doenças para a criança infectada, por meio do diagnóstico e o tratamento oportuno e adequado. Garantir a melhoria da qualidade da assistência à mulher e à criança no momento da gestação, parto e puerpério. |
| Público  | Enfermeiros, Médicos, ACS e Comunidade em Geral. |
| Metodologia a ser utilizada | Implementação da vigilância epidemiológica da sífilis congênita através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Proporcionar prioridade máxima na vigilância da sífilis congênita, uma vez que o tratamento adequado da gestante com sífilis também surte efeito sobre a saúde do feto. Assistir o paciente por toda a equipe de especialista disponível na rede, quando for necessário. Distribuição de cartilha sobre "Sífilis na Gravidez" contendo as normas de diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida e congênita. Capacitação para os profissionais de saúde quanto ao tema ministrado por um médico da rede. Treinamentos regionais sobre manejo de pacientes com alergia à penicilina. Orientação na sala de espera UBS sobre o tema sendo executado em parceria com o SAE. |
| Duração e cronograma de execução | Aproximadamente uma semana |
| Produtos e resultados esperados | Espera-se que todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde compreendam da importância do diagnóstico precoce. |
| Acompanhamento e avaliação | Observar se todas as capacitações estão sendo atendidas nas dificuldades que os profissionais encontram. |

|  |
| --- |
| 11.4 Conscientização da Mielomeningocele |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Considerada uma das mais graves anormalidades do tubo neural, a mielomeningocele é uma doença congênita que provoca uma má-formação na coluna vertebral Ocorre quando os ossos da coluna vertebral não se desenvolvem adequadamente durante a gestação, causando o aparecimento de uma espécie de "bolsa" nas costas da criança, que contém a medula, nervos e líquido cefalorraquidiano. As principais sequelas são: dificuldade ou ausência de movimentos nas pernas, fraqueza muscular, perda de sensibilidade para calor ou frio, incontinência urinária e fecal e malformação nas pernas ou pés.. A mielomeningocele não tem cura. Em 80% dos casos, esta malformação está localizada na região lombar ou lombo-sacra e, geralmente, é associada a outras questões neurológicas como a hidrocefalia (90%). A doença também causa complicações neurológicas, cognitivas, ortopédicas, bexiga neurogênica, intestino neurogênico, hidrocefalia e chiari (síndrome caracterizada pela herniação do cerebelo no forame magno – a porção inferior do cérebro fica mais baixo do que deveria como se estivesse ‘entrando’ na coluna cervical) |
| Objetivo  |  Prevenir a doença proporcionando um tratamento precoce, ainda na barriga da mãe.Garantir ao paciente um tratado de acordo com suas particularidades. |
| Público  | Enfermeiros, Médicos |
| Metodologia a ser utilizada | Será realizada palestra com médico especialista, abordando o assunto com os profissionais participantes de forma clara e interativa. Em outro momento fazer um encontro com objetivo de sanar dúvidas sobre a doença roda de conversa.  |
| Duração e cronograma de execução |  Capacitação realiza em dois momentos totalizando 8 horas. |
| Produtos e resultados esperados | Espera que os profissionais da saúde realizem um tratamento precoce. |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação contará com a participação e interesse dos profissionais em relação ao assunto. |

|  |
| --- |
| Conscientização sobre Dengue, Zika e Chikungunya |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | A conscientização tem como objetivo intensificar as ações de enfrentamento ao mosquito Aedes Aegypti que é o transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya. Doenças associadas a um número elevado de morbimortalidade e a incidência de microcefalia.  |
| Objetivo  | Proporcionar conhecimento para os profissionais de saúde que atuam na rede da atenção primária para que possa prestar uma assistência com maior segurança e qualidade, para a população em geral. Trabalhando contra a criação do mosquito Aedes Aegypti, que coloca seus ovos em recipientes em água parada. Prevenindo os índices de morbimortalidade e incidência de Microcefalia.  |
| Público  | Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Endemias, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Endemias, Universidades, Comércio, Câmara de Vereadores. Escolas.  |
| Metodologia a ser utilizada | Desenvolver capacitação para o público agentes de endemias e agentes comunitários de saúde. Dentro deste contexto será levantado às dificuldades que os agentes vêm encontrando atualmente, onde será traçado metas de melhoramento nas ações desenvolvidas. Qualificação dos agentes de endemias a vigilância ambiental buscando um melhor desempenho para as ações voltadas ao controle do vetor da Dengue no município de Sorriso. Pontos Principais a serem abordados:Visitas domiciliares bimestrais* Orientações
* Eliminação dos possíveis criadores do vetor
* Tratamentos
* Levantamento de índice rápido (LIRA)
* Arrastão de limpeza

Campanha educativa com panfletagem, faixas e divulgação nos meios de comunicação local, e mídias em geral  |
| Duração e cronograma de execução | Dois momentos. |
| Produtos e resultados esperados | Ampliar o conhecimento dos agentes de saúde e de endemias para desenvolver as ações que lhes são atribuídas. Atingir 90% de visitas em 4 ciclos/ano. Melhorar os trabalhos em campo. Reduzir as notificações de Dengue, Zika e Chikungunya e os índices de morbimortalidade e microcefalia.  |
| Acompanhamento e avaliação | Participação de todos na capacitação. |

|  |
| --- |
|  Saúde do Idoso |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | A média da população idosa está aumentando é extremamente necessárias e urgentes algumas medidas relevantes para a qualidade de vida do idoso, tais como adaptação da casa do idoso, prática de atividades física especifica para eles, acompanhamento nutricional e psicológico, juntamente com a prática de atendimentos periódicos com o profissional médico da unidade da qual o idoso pertence. Segundo a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. |
| Objetivo  |  Viabilizar de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso.Garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência sociais locais (UBS, centro de convivência, CAPS. Propiciar um envelhecimento com qualidade de vida é consequência do viver sem incapacidades, com autonomia para o desempenho de suas funções, lembrando que o idoso só é considerado incapaz quando ele não realiza suas atividades diárias essenciais, tais como higiene pessoal, alimentação, deambular. |
| Público  | Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas, agentes comunitários de saúde.  |
| Metodologia a ser utilizada |  Orientar o usuário quanto a sua participação no centro de convivência do idoso. Informar o usuário e seus familiares, quanto aos seus direitos previstos no estatuto do idoso. Propiciar uma Capacitação ministrada por um profissional especializado, para toda a equipe da unidade básica de saúde a fim de realizar as orientações devidas ao usuário e seus familiares. Realizar busca ativa a fim de localizar o usuário idoso para realizar promoção e prevenção a sua saúde. Será realizada pela assistência social uma Capacitação da equipe da unidade básica de saúde, afim que eles possam identificar se os direitos do idoso estão sendo preservados. Realizar uma videoconferência quando necessário ou solicitado para sanar dúvidas referente a temática proposta. Proporcionar o acesso do usuário na academia de saúde, promovendo atividades de acordo com suas necessidades. Parceiros: assistência social, serviço social, centro comunitário, academia de saúde ,especialistas, NAF,RENASCER. |
| Duração e cronograma de execução | Uma capacitação uma vez ao ano ou quando necessário.  |
| Produtos e resultados esperados | Certifica-se que a Saúde do idoso seja garantida e preservada.Espera-se que o idoso seja acompanhado na unidade básica de saúde, quando possível por um especialista.Assegurar que o idoso tenha acesso a educação, cultura, esporte e lazer. |
| Acompanhamento e avaliação | Avaliar se todos os idosos da abrangência da unidade básica de saúde estão sendo assistidos. Observar se todos os profissionais da UBS estão participando das capacitações.  |

# Novembro

|  |
| --- |
| Conscientização Câncer de próstata (Novembro-azul) |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | O câncer da próstata, considerado o câncer da terceira idade, ocorre geralmente a partir dos 65 anos. É o segundo mais comum entre os homens. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos. A próstata é uma glândula que só os homens possuem, localizada na região inferior do abdômen, abaixo da bexiga e a frente do reto. Envolve uma parte do sistema urinário, produzindo parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual.  |
| Objetivo  | Realizar ações voltada para prevenção da doença, pois o diagnóstico precoce é fundamental para cura da doença.  |
| Público  | Médicos, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde e Comunidade em geral. |
| Metodologia a ser utilizada |  Será ofertada capacitação ministrada por um profissional da rede especialista (Oncologista e /ou Urologista), para os profissionais. Na sala de espera informações sobre ISTs, para toda a comunidade.Parceiro do projeto SAE, na sala de espera de cada unidade. |
| Duração e cronograma de execução | Anualmente, através no Novembro Azul, realizando busca ativa.  |
| Produtos e resultados esperados | Diagnostico precoce, garantindo saúde, recuperação e reabilitação do usuário.  |
| Acompanhamento e avaliação | Diagnostico precoce, diminuindo os indicadores de saúde de câncer de próstata.  |

|  |
| --- |
| Atuação dos ACS |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | Através da compreensão dos aspectos únicos da formação e seleção dos Agentes Comunitários de Saúde na esfera da saúde pública, é que essa oficina se origina.Através da sensibilização dos profissionais diante de temas essenciais ao desenvolvimento do trabalho, objetiva-se criar um espaço de diálogo aberto e impulsionar a compreensão dos profissionais sobre a relevância do seu trabalho enquanto basal na APS. |
| Objetivo  | * Compreender as diretrizes: RAS (Rede de atenção à saúde); Atenção Primária, suas ações estratégicas na longitudinalidade do cuidado e normativas da PNAB (Política Nacional da Atenção Básica) e Previne Brasil.
* Problematizar e suscitar pensamento crítico diante das práticas de cuidado através da Política Nacional de Humanização (PNH);
* Discutir as atribuições especificas do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na APS
* Orientações sobre o fluxo de trabalho do ACS em meio situações epidemiológicas agudas;
 |
| Público  | Agentes Comunitários de Saúde |
| Metodologia a ser utilizada | Dinâmicas de grupo visando a problematização das questões suscitadas. |
| Duração e cronograma de execução |  4 horas |
| Produtos e resultados esperados |  Entendimento das atribuições competentes ao Agente Comunitário de Saúde |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação se dará durante a execução do processo de trabalho. |

|  |
| --- |
| 12.3Padronização do processo de trabalho na Atenção Primária |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | Treinamento em desenvolvimento profissional, abordando o processo de trabalho, conhecendo as portarias que regulamentam a Atenção Primária e a que define os valores dos recursos repassados ao município. Orientando no processo de negociação e termo de compromisso e metas entre as EAB e o gestor municipal, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS. Subsidiando a definição de prioridades e programação de ações para o alcance dos indicadores preconizados, para as equipes e para os gestores, promovendo o aprendizado ao permitir a identificação e priorização de desafios para a melhoria da qualidade da AB, o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção e fortalecer a responsabilidade e o protagonismo dos profissionais ao revelar tanto as fragilidades quanto os sucessos, motivando as equipes de saúde e gestores da AB para enfrentarem os desafios. |
| Objetivo  | * Compreender a definição da saúde, definição do SUS (histórico e blocos do financiamento);
* Enumerar as atribuições da equipe e gestão
* Evidenciar as e tapas do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família;
* Apresentar os Sistemas e programas do SUS;
* Definir o que é acolhimento;
* Construir o planejamento da ESF e do mapa do território de abrangência.
 |
| Público  | Equipes de Saúde da Atenção Primária |
| Metodologia a ser utilizada | Aula expositiva e dialogada com dinâmicas em grupo. |
| Duração e cronograma de execução | 8 horas |
| Produtos e resultados esperados |  Compreensão dos profissionais de como será a execução do processo de trabalho dentro da ESF. |
| Acompanhamento e avaliação | A avaliação se dará durante a execução do processo de trabalho. |

# Dezembro

|  |
| --- |
| Câncer de Pele |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | O câncer da pele responde por 33% de todos os diagnósticos desta doença no Brasil, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, a cada ano, cerca de 185 mil novos casos. O tipo mais comum, o câncer da pele não melanoma, tem letalidade baixa, porém seus números são muito altos. A doença é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele. Essas células se dispõem formando camadas e, de acordo com as que forem afetadas, são definidos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares, responsáveis por 177 mil novos casos da doença por ano. Mais raro e letal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais agressivo de câncer da pele e registram 8,4 mil casos anualmente. O câncer de pele está relacionado a alguns fatores de risco, principalmente, à exposição aos raios ultravioletas do sol. Pessoas que trabalham sob exposição direta ao sol são mais vulneráveis ao câncer de pele. |
| Objetivo  |  Promover a conscientização dos usuários quanto ao maleficio que o sol pode causar.Orientar aos usuários quanto a prevenção fazendo uso de chapéus, camisetas, óculos escuros e protetores solaresConscientizar aos usuários quanto ao aparecimento de pintas e seus sinais de perigo (assimetria, bordas irregulares, cores de tons escuros ou várias colorações, diâmetro e a evolução da doença- mudança de cor e tamanho). |
| Público  | Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas, agentes comunitários de saúde. |
| Metodologia a ser utilizada |  Cartilhas ilustrativas e informativas para o usuário referente ao tema.Exposição folders com a temática proposta nas unidades de saúde. (equipe da unidade)Ofertar capacitação ministrada por um profissional da rede especialista (Dermatologista).Ofertar suporte quando necessário ou solicitado pelo médico ou enfermeiro da unidade, através de vídeo conferência. Parceiro  |
| Duração e cronograma de execução | Anualmente ou quando necessário. |
| Produtos e resultados esperados | Prevenção para o não aparecimento do câncer de pele. Garantir aos usuários as informações necessárias para a prevenção. A detecção precoce do câncer em fase inicial e, assim, possibilitar maior chance de tratamento. |
| Acompanhamento e avaliação | Observar se todos os profissionais da UBS estão participando das capacitações. Avaliar se os profissionais da UBS estão implementando conforme foram capacitados. |

|  |
| --- |
| Conscientização HIV/AIDS |
|  | **Planejamento:**  |
| Justificativa  | Conviver com o vírus HIV é diferente de viver com AIDS. O HIV, sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, ataca principalmente o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Já a AIDS (da sigla em inglês, síndrome da imunodeficiência adquirida) é o estágio mais avançado desta infecção, porque o vírus, ao destruir as células de defesa, deixa o organismo mais vulnerável a diversas doenças. “De um simples resfriado a infecções mais graves. Ficando o indivíduo nesta fase da doença com maiores probabilidades de ficar doente. Muita gente ainda desconhece alguns de seus termos básicos, como por exemplo a diferença entre HIV e AIDS. hoje em dia, com a evolução do tratamento, nem todo mundo que vive com HIV chega a desenvolver a AIDS. |
| Objetivo  |  Instruir o usuário sobre as formas de contaminação.Explicar ao usuário a diferença entre HIV/AIDS.Identificar os grupos de risco.Realizar busca ativa aos usuários, principalmente aos grupos de risco.Promover palestras de conscientização sobre o tema propostoOfertar orientações e ou rodas de conversa nas empresas que solicitar.Proporcionar ao usuário a realização de exames periódicos para uma detecção precoce. |
| Público  | Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, recepcionistas, agentes comunitários de saúde e público em geral. |
| Metodologia a ser utilizada |  Exposição de banners ilustrativos e informativos para o usuário referente a HIV/AIDS, nas empresas. A equipe do PSF irá realizar uma exposição com folders com a temática proposta HIV/AIDS nas unidades de saúde. Todas as equipes das unidades irão ter oportunidade de participar de capacitação ministrada por um profissional da rede especialista, SAE. Ofertar a unidade capacitação para o uso de teste rápido de detecção ao HIV. Disponibilizar a unidade testes rápidos de detecção de HIV.Parceiros do projeto SAE, especialista. |
| Duração e cronograma de execução | Anualmente ou quando necessário ou solicitado. |
| Produtos e resultados esperados | Através da conscientização a diminuição dos casos de HIV/AIDS.Promover a prevenção da contaminação do HIV.Garantir ao usuário as informações segura e de qualidade para a prevenção do HIV/AIDS.Possibilitar um atendimento humanizado livre de preconceitos e discriminações. |
| Acompanhamento e avaliação | Observar se todos os profissionais da UBS estão participando das capacitações.Acompanhar se houve o surgimento de novos casos na região de abrangência de cada unidade básica. |

|  |
| --- |
| Acompanhamento dos Usuários Beneficiários do Bolsa Família |
|  | **Planejamento:** |
| Justificativa  | O Programa contribui para o combate à pobreza, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade. Garantido dentro da Atenção Primária que as, crianças menores de 7 anos sejam acompanhadas pela vacinação e pelo seu desenvolvimento (peso e altura) , mulheres grávidas são acompanhadas em todo o pré-natal. Quanto a educação as crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, terão a frequência escolar acompanhada todo mês pelo programa.  |
| Objetivo  | O programa tem como objetivo a superação de situação de vulnerabilidade e pobreza. Garantia a essas famílias o direito à alimentação, acesso à educação e à saúde.  |
| Público  | Ação Social, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Educadores.  |
| Metodologia a ser utilizada | Capacitação a todos profissionais envolvidos na assistência referente ao beneficiário do programa Bolsa Família.  Roda de conversa ministrada pelo setor envolvido no Bolsa Família com intuito de sanar duvidas sobre o programa. Subsidiar uma vídeoconferência para todos da equipe da saúde.Instrumentalizar os profissionais que atua com os beneficiário bolsa família nas tarefas diárias das UBS: registros no prontuário eletrônico o peso, altura, manter atualizado o cartão de vacina, preenchendo corretamente do mapa de acompanhamento.Parceiros Envolvidos no desenvolvimento do processo: CRÁS, Assistência Social, NASF. |
| Duração e cronograma de execução | Uma tarde  |
| Produtos e resultados esperados | Melhorar o acolhimento e atendimento de todo usuário que procura os serviços, seja nas UBS, Ação Social e Educação. Assumindo um serviço com maior qualidade proporcionando resolutividade. Proporcionar ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica. Desenvolver um trabalhando de forma interdisciplinar. Oferecer ferramentas aos profissionais de saúde para que melhore a cobertura dos beneficiários.Responsabilizar os beneficiários do programa bolsa família a manter atualizado o endereço na Ação Social.  |
| Acompanhamento e avaliação | - Aumentar os indicadores dos acompanhamentos dos beneficiários bolsa família. |