

2025



III MOSTRA **DE BOAS PRÁTICAS**

Experiência na Rede de Saúde

ISBN: 9786588884607



Missão
SaldaTerra



Editora Integrar é a editora vinculada a **III Mostra de Boas Práticas: Experiência na Rede de Saúde**, atuando na **publicação** dos anais do respectivo evento.

A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais da **III Mostra de Boas Práticas: Experiência na Rede de Saúde**, estão publicados no site da Editora Integrar com código ISBN: 9786588884607, correspondente ao volume 7, número 1, do ano de 2026.

ÍNDICE

Introdução	05
Ação exitosa: atenção odontológica integrada à pessoa com diabetes no Centro Municipal de Atendimento ao Diabético	06
Almofada de amamentação de baixo custo como estratégia de apoio ao aleitamento materno	07
Alta segura e cuidado em rede: integração da fisioterapia em níveis assistenciais	08
Atuação farmacêutica na redução do descarte de receitas de psicotrópicos e na segurança medicamentosa	09
Cartilha nutricional inclusiva: promovendo a autonomia de pacientes com baixa escolaridade nas unidades de urgência e emergência e rede hospitalar	10
Cessação do tabagismo e expressão de vida: o diário terapêutico como instrumento de supera�o e reconstru�o pessoal	11
Checklist de alta responsável: uma ferramenta multiprofissional que promove cuidado, segurança e continuidade intersetorial	12
Comunica�o efetiva na rede: uso do registro de observa�o no FastMedic	13
Continuidade do cuidado nutricional pós-alta através da articula�o em rede para pacientes em uso de terapia nutricional enteral	14
Da horta � mesa: cultivo de ervas e elabora�o de temperos naturais como estratégia de interven�o nutricional para pacientes com fibromialgia	15
Desafio invisível: a aplica�o do IVCF 20 adaptado para a popula�o idosa no sistema prisional	16
Eficiência e inova�o: o papel da tecnologia na gestão do contrato aplicado no cuidado ao paciente	17
Estudo de caso – fisioterapia paliativa e humaniza�o do cuidado: o Solarium como extensão terapêutica	18
Gamifica�o como estratégia institucional para promo�o do uso racional de medicamentos	19
Governança do cuidado na rede de saúde de Uberlândia/MG: auditoria clínica como ferramenta estratégica de tomada de decisão	20

Impacto da articulação em rede no planejamento reprodutivo de mulheres em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas	21
Implantação da teleconsulta como ferramenta para realização do tratamento diretamente observado da tuberculose	22
Implementação do Neovero na gestão de manutenções da engenharia clínica na Missão Sal da Terra	23
Integração humanizada no pré-natal na APS: desenvolvimento de checklist para fortalecer o plano de cuidados da gestante	24
Lean na urgência: transformação do fluxo de valor e redução do tempo de atendimento de pacientes laranjas em unidades de atendimento integrado (UAIs)	25
Menos invasão, mais adesão: resultados da transição segura de antibióticos injetáveis para orais em pediatria	26
Método tracer como ferramenta de qualificação do cuidado em tuberculose	27
Musicoterapia na ausculta do batimento cardíaco fetal antes de 20 semanas: estratégia humanizadora no pré-natal na atenção primária	28
Oficina de brincar: a importância do brincar e o papel do fisioterapeuta no planejamento das brincadeiras	29
Prontuário afetivo: construindo vínculos e despertando a empatia com foco no atendimento humanizado	30
Relato de experiência: acompanhamento de crianças menores de cinco anos faltosas na vacinação na UBS Pampulha	31
Teleconsulta farmacêutica e reações adversas à amoxicilina com clavulanato: experiência no cuidado pediátrico em rede	32
Transformação digital na radiologia: impactos da implementação do FastMedic nos exames eletivos e de urgência da Missão Sal da Terra	33
Tratando a dor: o papel do profissional de educação física no manejo interprofissional da fibromialgia na atenção primária à saúde	34
Visitas institucionais como estratégia de cuidado integral na reabilitação de crianças e adolescentes	35



INTRODUÇÃO

A III Mostra de Boas Práticas em Saúde, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2025, em Uberlândia-MG, consolidou-se como um importante espaço de valorização e troca de experiências entre profissionais da Rede de Atenção à Saúde. A iniciativa, promovida pela Missão Sal da Terra, por meio do Centro de Educação Permanente, teve como **foco dar visibilidade às práticas exitosas desenvolvidas nas unidades sob sua gestão, fortalecendo a integração entre equipes e incentivando a inovação no cuidado em saúde.**

Com o propósito de valorizar boas práticas, estimular o pensamento crítico, reconhecer iniciativas transformadoras e promover a troca de saberes, a Mostra reuniu experiências que contribuem diretamente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Uberlândia. **O evento destacou ações que refletem o compromisso das equipes com a qualificação da assistência, a resolutividade do cuidado e a atuação integrada nos diferentes pontos da rede.**

As apresentações das experiências permitiram a socialização de conhecimentos, o compartilhamento de aprendizados e a ampliação do olhar sobre práticas que geram impacto positivo no cuidado às pessoas. Ao promover a visibilidade dessas iniciativas, a Mostra reafirmou o papel da Missão Sal da Terra como instituição que cuida das pessoas para transformar vidas, **fortalecendo a construção coletiva de soluções em saúde e a consolidação de práticas humanizadas, inovadoras e alinhadas aos princípios do SUS.**



III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



ACÇÃO EXITOSA: ATENÇÃO ODONTOLÓGICA INTEGRADA À PESSOA COM DIABETES NO CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO AO DIABÉTICO

**Gizella Moreira Abrão¹, Aline Alvim Ferreira Macedo¹,
Frederico A.de Oliveira Medeiros¹.**

*¹Atenção Especializada, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
(gizella.abrao@missaosaldaterra.org.br)*

Prevenção, Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Autocuidado Apoiado.

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus é uma condição crônica de alta prevalência e com repercussões diretas na saúde bucal. Pacientes diabéticos apresentam maior propensão a desenvolver gengivite, doença periodontal, xerostomia e atraso no processo de cicatrização, agravando o controle glicêmico e gerando um ciclo de comprometimento mútuo entre a saúde sistêmica e a bucal. Diante disso, foi implantado no Centro Municipal de Atendimento ao Diabético (CMAD) um serviço odontológico integrado à equipe multiprofissional, visando ofertar avaliação clínica, procedimentos básicos e ações educativas voltadas à promoção da saúde bucal e ao controle da diabetes.

OBJETIVOS

Ofertar atendimento odontológico integrado à equipe do CMAD, com foco em: diagnóstico e tratamento de condições bucais simples; manutenção da saúde periodontal; encaminhamento adequado para continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS); contribuição com ações de educação em saúde voltadas ao autocuidado e controle metabólico.

METODOLOGIA

O serviço odontológico foi implantado em agosto de 2025, com funcionamento nos turnos da manhã, às terças e sextas-feiras. O fluxo de atendimento foi definido em parceria com a equipe multiprofissional do CMAD, sendo o encaminhamento realizado a partir da identificação de necessidade odontológica durante as consultas de rotina. Cada paciente é submetido a: Avaliação bucal completa; Raspagem supragengival e profilaxia; Adequação do meio bucal e restaurações atraumáticas (ART); Orientações individualizadas sobre higiene oral e controle glicêmico; Encaminhamento à APS de referência para continuidade do cuidado, quando indicado. O serviço é conduzido por um cirurgião-dentista atuando 8 horas semanais (4 horas por dia em 2 dias da semana). Os atendimentos são registrados em planilha de monitoramento interno e relatórios mensais de produção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o lançamento do projeto, observou-se crescente adesão dos usuários e impacto positivo no acompanhamento multiprofissional das pessoas com diabetes.

Atendimentos realizados:

Agosto/2025: 12 atendimentos (mês de lançamento);

Setembro/2025: 17 atendimentos;

Outubro/2025: 10 atendimentos;

➔ Total: 39 atendimentos realizados no trimestre.

Os pacientes atendidos relataram melhor compreensão sobre o vínculo entre controle glicêmico e saúde bucal, além de redução de queixas de dor e sangramento gengival. O projeto contribuiu também para o fortalecimento da integração entre a odontologia e a equipe médica/enfermagem do CMAD, otimizando a comunicação e o cuidado integral.

A ação demonstrou que a presença do cirurgião-dentista em serviços de atenção especializada a pessoas com doenças crônicas potencializa o acompanhamento clínico e a prevenção de complicações. A integração com o CMAD favoreceu o diagnóstico precoce de alterações bucais e promoveu a interdisciplinaridade no cuidado.

CONCLUSÃO

O projeto Atenção Odontológica Integrada à Pessoa com Diabetes no CMAD consolidou-se como uma ação exitosa no fortalecimento da linha de cuidado à pessoa com diabetes em Uberlândia.

Os resultados evidenciam o potencial de replicação da iniciativa em outros centros e unidades de saúde, ampliando o acesso e a integralidade da atenção à saúde bucal na rede pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 17: Diabetes Mellitus.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



ALMOFADA DE AMAMENTAÇÃO DE BAIXO CUSTO COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Nayara Yamada Tamburús¹, Vanessa Flabes Silva¹, Priscila Rodrigues Silva¹, Camila Silva Ferreira¹

Atenção Primária à Saúde¹, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
(nayara.tamburus@missaosalterra.org.br)

Prevenção, Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Autocuidado Apoiado.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços nos índices de amamentação exclusiva, vários fatores contribuem para o desmame precoce. Um dos fatores que influenciam no desmame precoce é o desinteresse da criança na amamentação devido ao desconforto postural da mãe e a sucção do recém-nascido.

A almofada de amamentação é um recurso que contribui para o conforto da puérpera, posicionamento adequado do bebê durante o aleitamento. Entretanto, seu custo pode ser uma barreira para gestantes em situação de vulnerabilidade social, dificultando o acesso a materiais que favorecem a manutenção da amamentação exclusiva.

OBJETIVOS

Descrever o processo de confecção e implementação de um modelo de almofada de amamentação de baixo custo, destinado a apoiar gestantes e puérperas assistidas na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na UBSF Glória. Utilizaram-se materiais de baixo custo e fácil acesso como: uma calça modelo jeans ou legging, enchimento alternativo (fibra siliconada ou reutilização de materiais limpos), linha e agulha de costurar para o fechamento das extremidades da calça. Inicialmente todo o processo foi gravado em formato de vídeo e disponibilizado para as lactentes/gestante. A confecção foi realizada em oficinas educativas com gestantes, conduzidas por profissionais da equipe multiprofissional. As atividades incluíram orientações sobre ergonomia, posições de amamentação e cuidados com o item produzido. O processo foi avaliado de forma descritiva a partir da participação, adesão e devolutivas espontâneas das usuárias.

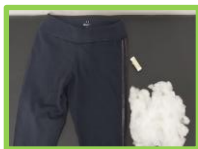


Figura 01 – Materiais para a confecção: legging, fibra siliconada, linha e agulha de costurar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram confeccionadas 5 almofadas durante as oficinas e em domicílio, com ampla participação e interesse das gestantes. As participantes relataram maior segurança no posicionamento do bebê e percepção positiva por terem produzido um item próprio e funcional. O baixo custo total por unidade (aproximadamente R\$ 15,00) demonstrou viabilidade para replicação da prática em outros serviços. A ação também fortaleceu vínculos entre equipe e comunidade e ampliou o espaço para educação em saúde.



Figura 02 – Oficina realizada com as gestantes para confecção das almofadas.

CONCLUSÃO

A confecção de almofadas de amamentação de baixo custo mostrou-se uma estratégia acessível, de impacto positivo no conforto materno e no apoio ao aleitamento. A atividade favoreceu autonomia, educação em saúde e equidade no acesso a recursos que apoiam a amamentação. A experiência apresenta potencial para expansão e implementação em diferentes contextos da Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



ALTA SEGURA E CUIDADO EM REDE: INTEGRAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM NÍVEIS ASSISTENCIAIS

Giovanna Moreira Gobs¹, Laís Alcântara¹, Caroline Adamaris¹, Gabrielly Rosa¹, Isabella Carolina¹, Flávia Diniz¹, Sarah Melo de Souza²

¹Atenção Secundária, ²Atenção Primária, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil. (giovanna.gobs@missaosaldaterra.org.br)

Cuidados Continuados e Transição de Cuidados

INTRODUÇÃO

A transição do cuidado entre os níveis assistenciais é um momento crítico para a continuidade terapêutica e a segurança do paciente. A fisioterapia, quando integrada em rede, contribui para reduzir riscos de descontinuidade e readmissões evitáveis, sobretudo em pessoas com condições crônicas e limitações funcionais. A comunicação eficiente entre equipes é essencial para a alta segura e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, o serviço de fisioterapia da Missão Sal da Terra implantou um sistema de alta referenciada, utilizando uma planilha compartilhada no Google Drive como ferramenta de comunicação entre a atenção secundária e a atenção primária.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de integração da Fisioterapia entre os níveis secundário e primário de atenção à saúde, utilizando uma ferramenta digital para o encaminhamento e acompanhamento em rede de pacientes com maior risco de reinternação.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelo serviço de fisioterapia da Missão Sal da Terra, no município de Uberlândia/MG, entre maio e outubro de 2025. Pacientes atendidos na atenção secundária, que apresentavam necessidade de continuidade do cuidado fisioterapêutico após a alta, foram encaminhados à atenção primária por meio de uma planilha compartilhada no Google Drive. O instrumento contém informações sobre identificação do paciente, diagnóstico, data da alta, condição clínica e recomendações para o fisioterapeuta da APS. A equipe da atenção primária acessa o documento em tempo real, agendam visitas domiciliares e registram o acompanhamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização da planilha digital favoreceu a comunicação entre os níveis assistenciais e reduziu lacunas na transição do cuidado, garantindo continuidade terapêutica mais ágil e segura. Entre os pacientes encaminhados, 56% apresentaram como causa principal de internação condições respiratórias, o tempo médio entre a alta e a primeira avaliação pela equipe da atenção primária foi de 10,6 dias, demonstrando uma resposta ágil da rede e a efetividade da comunicação intersetorial. Observou-se, entretanto, que dois pacientes foram reinternados antes da realização da visita domiciliar, o que reforça a necessidade de estratégias que ampliem a rapidez da transição do cuidado e a vigilância clínica pós-alta.

CONCLUSÃO

A experiência demonstra que o uso de uma planilha digital compartilhada é uma estratégia eficaz e sustentável para garantir altas seguras e continuidade do cuidado fisioterapêutico em rede. A articulação entre atenção secundária e primária, mediada por tecnologia simples e acessível, fortalece a comunicação, otimiza o fluxo de informações e promove práticas colaborativas centradas no usuário. A iniciativa pode ser replicada em outros serviços, contribuindo para a qualificação das transições assistenciais e para a consolidação do cuidado em rede no SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010

Melo RC, Carlotto FD, Figueiredo NM, Riquinho DL. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. *Physis [Internet]*. 2025;35(2):e350216. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350216pt>

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DO DESCARTE DE RECEITAS DE PSICOTRÓPICOS E NA SEGURANÇA MEDICAMENTOSA

Paula Oliveira Gonçalves Silva¹; Mônica Soares Costa Veiga¹
¹Atenção Primária de Saúde, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
 (pauloliveira.silva@missaosaldaterra.org.br)
Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

A atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) tem se consolidado como elemento central para o uso seguro e racional de medicamentos, especialmente psicotrópicos, cujas doses inadequadas ou prescrições incompletas podem gerar riscos significativos à saúde do paciente. No contexto do Projeto Bem Viver, o farmacêutico desempenha um papel estratégico, realizando análise criteriosa das prescrições, identificando inconsistências, orientando pacientes e cuidadores e promovendo a adesão terapêutica. Essa atuação não apenas previne eventos adversos e uso inadequado de psicotrópicos, mas também contribui para a educação contínua dos usuários e para a integração interprofissional, fortalecendo práticas seguras e centradas no paciente.

OBJETIVOS

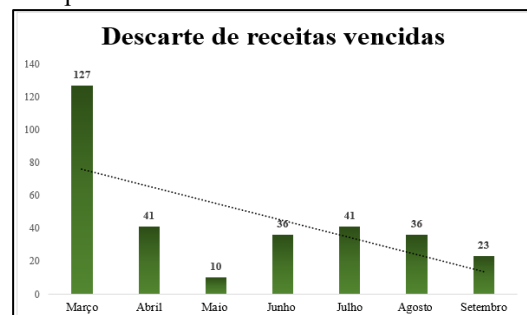
Descrever a experiência da atuação do farmacêutico no Grupo Bem Viver, evidenciando intervenções direcionadas à análise criteriosa de prescrições de psicotrópicos, à detecção de inconsistências prescritivas e à implementação de estratégias educativas, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos e à redução de desperdícios.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Campo Alegre, no período de março a setembro de 2025, envolvendo pacientes participantes do Grupo Bem Viver. A atenção farmacêutica foi operacionalizada por meio da participação ativa nos grupos desenvolvidos na unidade, realizando intervenções que incluíram a análise criteriosa de prescrições contendo medicamentos psicotrópicos, a sinalização das prescrições médicas com a data correta de retirada dos medicamentos nas farmácias ambulatoriais, a avaliação técnica detalhada das prescrições e o controle da confecção de receituários controlados. Todas as intervenções foram registradas em prontuário eletrônico, garantindo rastreabilidade e monitoramento contínuo. O descarte de receitas vencidas de pacientes ausentes nos grupos foi mensurado, e os dados foram organizados e tabulados em planilhas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de análise, foi possível observar uma redução significativa no descarte de receitas médicas vencidas de pacientes ausentes nos grupos, com 127 receitas descartadas em março e apenas 23 em setembro, representando uma diminuição de aproximadamente 82%. A distribuição mensal dos descartes evidencia uma tendência de redução progressiva, refletindo maior adesão dos pacientes às prescrições e aprimoramento das estratégias de atenção farmacêutica implementadas. Além da redução quantitativa, a análise criteriosa das prescrições permitiu identificar e corrigir inconsistências, como doses inadequadas, ausência de informações essenciais e falhas na sinalização das prescrições, prevenindo riscos ao paciente. Esses resultados indicam que a participação ativa do farmacêutico no Grupo Bem Viver contribuiu de forma significativa para a promoção do uso seguro de psicotrópicos, redução de desperdício financeiro e otimização do tempo da equipe multiprofissional.



CONCLUSÃO

A inserção do farmacêutico no Grupo Bem Viver mostrou-se estratégica para assegurar a segurança do paciente, otimizar o uso racional de psicotrópicos e reduzir desperdícios. As intervenções farmacêuticas, combinando análise detalhada de prescrições, orientação educativa e comunicação com o prescritor, demonstraram efetividade na promoção de práticas seguras e centradas no paciente, consolidando a atuação do farmacêutico como componente essencial da equipe.

REFERÊNCIAS

Pinto, R. S.; Castro, M. S. de. "Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos". Saúde em Redes, v. 8, n.2, 2022.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



CARTILHA NUTRICIONAL INCLUSIVA: PROMOVENDO A AUTONOMIA DE PACIENTES COM BAIXA ESCOLARIDADE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE HOSPITALAR

Dyene Aparecida Silva¹; Bruna Paes Lemes de Freitas¹; Jessica Monara de Freitas²; Joelânia Pires de Oliveira Souza¹; Lais Paulino Sanzo Kaminishi²; Leticia Oliveira Cardoso²; Mayara Oliveira Lima¹; Osana Campos Bernardes¹.

¹Atenção Secundária, ²Rede Hospitalar, Missão Sal da Terra, Uberlândia – MG, Brasil. (dyene.silva@missaosaldaterra.org.br)

Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde

INTRODUÇÃO

A inclusão social é fundamental para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA), contribuindo para a redução das desigualdades e a construção de ambientes mais saudáveis e equitativos (Bezerra et al.2022).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil ainda enfrenta desafios relevantes: em 2024, a taxa de analfabetismo atingiu 5,3%, o menor índice desde 2016, mas representa cerca de 9,1 milhões de brasileiros acima de 15 anos privados da aptidão básica de leitura ou escrita, evidenciando persistentes barreiras sociais e educacionais que afetam diretamente o acesso à informação, à educação em saúde e à alimentação adequada (Bagni et al. 2023; IBGE, 2025).

No Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado nutricional é um direito do paciente e deve ser adaptado às necessidades individuais. Para pessoas que não sabem ler ou escrever ou apresentam dificuldades de compreensão, o nutricionista precisa usar estratégias específicas além das refeições seguras, elaborando materiais visuais, além de uma comunicação acessível e abordagens educativas que respeitem suas singularidades (Bortolini et al. 2021).

OBJETIVO

Desenvolver um instrumento de orientação nutricional acessível e adaptado para pacientes com limitações de leitura e escrita (analfabetismo funcional ou primário), nas unidades de Urgência e Emergência e Rede Hospitalar, a fim de promover inclusão social, autonomia e adesão ao cuidado alimentar no contexto do SUS.

METODOLOGIA

O material foi desenvolvido pela equipe de Nutrição em formato visual e lúdico em outubro e novembro/2025, utilizando figuras e cores para facilitar o entendimento, com base no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e no protocolo de alta nutricional da Missão Sal da Terra de Alimentação Saudável. Após avaliação pela equipe, passou a ser utilizada como

ferramenta educativa durante a alta, promovendo comunicação mais acessível e inclusiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo desenvolveu e adaptou um modelo de alta de orientação nutricional qualitativa destinado a pacientes com dificuldades de leitura e escrita, baseado no protocolo já empregado pela equipe de nutrição da Missão Sal da Terra. O material foi estruturado em três partes, seguindo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) (Brasil, 2014).



Figura 1. Modelo dos itens disponíveis na cartilha de alta nutricional – Alimentação saudável.

CONCLUSÃO

A elaboração de um plano de alta visual e didático é um material essencial para otimizar a comunicação dos Nutricionistas com pacientes com limitação de leitura e escrita em nossas unidades de Saúde, melhorando a adesão à conduta através da promoção do equilíbrio de macro e micronutrientes, e da prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

REFERÊNCIAS

Agência IBGE Notícias. Indicadores Educacionais avançam em 2024, mas atrasos escolares aumenta. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



CESSAÇÃO DO TABAGISMO E EXPRESSÃO DE VIDA: O DIÁRIO TERAPÊUTICO COMO INSTRUMENTO DE SUPERAÇÃO E RECONSTRUÇÃO PESSOAL

Luciane Rita de Oliveira Teixeira¹, Ana Paula Nascimento Lima¹

¹Atenção Primária à Saúde, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(luciane.teixeira@missaosaldaterra.org.br)

Prevenção, Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Autocuidado Apoiado

INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma dependência multifatorial, marcada por dimensões físicas, emocionais e sociais. O processo de cessação exige mais do que o abandono do cigarro, envolve a reconstrução de rotinas, vínculos e sentidos de vida. Na Atenção Primária à Saúde, os grupos de cessação do tabagismo são reconhecidos como espaços de cuidado integral, favorecendo a escuta, o vínculo e o fortalecimento da autonomia dos participantes. A expressão de sentimentos, por meio de diferentes formas simbólicas, tem se mostrado essencial para apoiar a manutenção da abstinência e o desenvolvimento da autoestima.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de uma usuária participante do grupo de cessação do tabagismo, destacando o papel do diário criado espontaneamente por ela como instrumento de expressão emocional, autoconhecimento e fortalecimento da autonomia no processo de superação da dependência.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Atenção Primária à Saúde, com base no acompanhamento de uma usuária com histórico de tabagismo por 29 anos. As informações foram obtidas através de observação durante os encontros do grupo e de diálogos posteriores com a participante. O diário, idealizado e escrito pela própria usuária, foi utilizado como fonte complementar de análise qualitativa, permitindo compreender as dimensões emocionais e simbólicas envolvidas no processo de cessação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante interrompeu o uso do cigarro mesmo convivendo com o marido fumante, relatando ganhos significativos na autoestima, na disposição física e na qualidade de vida. O diário, uma iniciativa pessoal revelou-se um marco no processo de superação, servindo como espaço íntimo de reflexão e despedida simbólica de um hábito que, por muitos anos, representava companhia e alívio emocional.

A iniciativa chamou a atenção da equipe, que, com autorização da usuária, propôs a transformação do conteúdo num vídeo motivacional, com o intuito de inspirar outros participantes do grupo. Num momento delicado de sua vida pessoal, a participante

expressou o forte desejo de mostrar o vídeo à mãe, como símbolo de orgulho e conquista. Este gesto evidenciou a dimensão afetiva e simbólica da cessação, reafirmando a potência do cuidado humanizado e centrado na história de vida.

CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a cessação do tabagismo vai além da abstinência física, constituindo um processo de reconstrução emocional e simbólica. A criação espontânea do diário pela usuária representou uma estratégia terapêutica potente, promovendo reflexão, vínculo e protagonismo no autocuidado. O caso reforça a importância de abordagens criativas, humanizadas e centradas no sujeito, que valorizem a expressão pessoal como parte integrante da promoção da saúde e da transformação do modo de viver.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Abordagem e Tratamento do Fumante: Consenso 2020. Brasília: INCA, 2020.
- MIRANDA, M. C. et al. Grupos de cessação do tabagismo na Atenção Primária: experiências e desafios. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, v. 34, 2021.
- SILVA, T. A.; LIMA, A. P. Diário terapêutico como ferramenta de expressão emocional. Saúde em Foco, v. 10, n. 2, 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021. Geneva: WHO, 2021.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



CHECKLIST DE ALTA RESPONSÁVEL: UMA FERRAMENTA MULTIPROFISSIONAL QUE PROMOVE CUIDADO, SEGURANÇA E CONTINUIDADE INTERSETORIAL

Viviane Carolina da Silva¹; Danielle Cristina Borges Arantes¹

¹Especialidades, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.

(viviane.silva@missaosaldaterra.org.br)

Cuidados Continuados e Transição de Cuidados

INTRODUÇÃO

O processo de alta no contexto da reabilitação neuropsicológica de crianças e adolescente com deficiência é um momento delicado, que exige cuidado e planejamento. Historicamente, observou-se na unidade a ocorrência frequente de insegurança por parte das famílias diante da finalização do acompanhamento, além de receio dos profissionais em comunicar a alta. Essa fragilidade gerava, em média, quatro ouvidorias mensais relacionadas ao processo, refletindo insatisfação e dificuldade de aceitação. Diante desse cenário, surgiu a necessidade de construir um protocolo que garantisse segurança, clareza e corresponsabilidade na finalização do cuidado.

Além disso, a ausência de um fluxo padronizado de alta impactava diretamente a qualidade do serviço e o vínculo com a rede intersetorial, como escolas e unidades de saúde de referência. A criação do Checklist de Alta Responsável representou uma estratégia para consolidar a cultura da corresponsabilidade entre equipe, família e rede, promovendo uma transição mais humanizada e organizada, assegurando o direito à continuidade do cuidado fora do serviço especializado.

OBJETIVOS

Implantar um checklist de alta responsável que estruturasse o processo de encerramento terapêutico de forma padronizada, humanizada e compartilhada, visando reduzir queixas, aumentar a confiança das famílias e assegurar a continuidade do cuidado após a alta.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido no Centro Municipal de Atendimento à Pessoa com Deficiência por equipe multiprofissional composta por assistente social, pedagogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, fisioterapeutas, profissionais de educação física e enfermeira.

O Checklist de Alta Responsável foi construído coletivamente e estruturado em sete etapas:

1. Definição da alta pela equipe multiprofissional, após reavaliação multiprofissional.
2. Reunião entre equipe multiprofissional e responsáveis legais para formalizar a decisão e entrega da cartilha de orientações domiciliares.

3. Duas semanas de atendimento voltadas à orientação e instrumentalização da família.
4. Elaboração e validação do relatório de alta no prontuário eletrônico (Fast Magic).
5. Reunião final com o serviço social para assinatura dos termos de alta, entrega dos relatórios de conclusão de alta e indicação de dispositivos comunitários.
6. Teleconsultoria da enfermeira para contrarreferência à Atenção Primária.
7. Contato do serviço social com a escola, informando a finalização do acompanhamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação do checklist resultou em maior segurança dos profissionais e confiança das famílias, favorecendo um encerramento planejado e acolhedor. O número de ouvidorias relacionadas à alta reduziu-se de uma média de quatro por mês para apenas três em todo o ano de 2025, demonstrando impacto significativo na satisfação e no entendimento das famílias sobre o processo.

CONCLUSÃO

O Checklist de Alta Responsável consolidou-se como uma ferramenta eficaz de gestão do cuidado, garantindo uma transição segura e fortalecendo a articulação entre equipe, família, escola e rede de saúde. A iniciativa reforça a importância da corresponsabilidade e da continuidade do cuidado na reabilitação da criança e do adolescente, transformando a alta em um momento de autonomia e não de ruptura.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Brasília: MS, 2013.
- UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos Assistenciais – Centro Municipal de Atendimento à Pessoa com Deficiência, 2024.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



COMUNICAÇÃO EFETIVA NA REDE: USO DO REGISTRO DE OBSERVAÇÃO NO FASTMEDIC

Lorena Souza Borges Biasi; Josiane de Fátima Martins Reginato Silva

*Atenção Especializada, Missão Sal da Terra. Uberlândia, MG, Brasil.
(lorena.biasi@missaosaldataerra.org.br)*

Cuidados Continuados e Transição de Cuidados

INTRODUÇÃO

A comunicação eficiente entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde é fundamental para garantir continuidade, segurança e qualidade do cuidado. No Centro de Especialidades Médicas (CEM), situações administrativas cotidianas, como atrasos, faltas, orientações repassadas ao usuário, intercorrências e contatos telefônicos, impactam diretamente o acompanhamento do paciente na Atenção Primária. Antes da padronização, essas informações não eram registradas de forma uniforme no prontuário eletrônico, gerando ruídos operacionais e prejudicando a articulação com as UBSF.

Diante dessa necessidade, foi estruturado o processo de Registro de Observação no Prontuário Eletrônico FastMedic, ação realizada exclusivamente pelos Auxiliares Administrativos, com base no Manual CEM-002 – Procedimentos e Atividades do Auxiliar Administrativo e no Fluxograma FX.CEM-015 – Registro de Observação no Prontuário do Paciente. A iniciativa estabeleceu critérios, linguagem técnica e padronização do fluxo, garantindo que informações administrativas essenciais fossem registradas com clareza, objetividade e rastreabilidade.

OBJETIVOS

O objetivo deste projeto é demonstrar como a padronização do registro de observações no prontuário eletrônico FastMedic, executado de forma responsável e sistematizada pelos Auxiliares Administrativos, se tornou uma ferramenta estratégica de comunicação entre o CEM e a Rede de Atenção à Saúde. Pretende-se evidenciar que o registro administrativo, quando realizado com método e precisão técnica, fortalece a continuidade do cuidado, reduz inconsistências, organiza fluxos e reafirma o papel do Auxiliar Administrativo como agente essencial no processo assistencial.

METODOLOGIA

A implementação ocorreu em quatro etapas. Primeiro, identificaram-se as situações administrativas que exigiam registro obrigatório pelo Auxiliar Administrativo, como atraso superior a 20 minutos, ausência, comparecimento sem agendamento, orientações e intercorrências. Em seguida, foi padronizado o fluxo com base no Manual CEM-002 e no

Fluxograma FX.CEM-015, definindo forma de redigir, terminologia e passo a passo para o registro. A terceira etapa consistiu na capacitação da equipe administrativa, com simulações práticas e distribuição de modelos de escrita técnica. Por fim, instituiu-se monitoramento contínuo pela Supervisão de Gestão de Acesso, com auditorias periódicas e feedback constante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a padronização, houve melhoria significativa na comunicação entre CEM e UBSF. As devolutivas tornaram-se mais claras e rastreáveis, permitindo seguimento adequado dos pacientes. Os Auxiliares Administrativos relataram maior segurança e compreensão de seu papel estratégico. Identificou-se redução de conflitos relacionados à falta de informação e diminuição de retrabalho. Os fluxos internos tornaram-se mais previsíveis e organizados, e a comunicação intersetorial mais efetiva.

CONCLUSÃO

O registro de observação realizado pelos Auxiliares Administrativos no prontuário eletrônico FastMedic consolidou-se como prática essencial para a qualificação da comunicação assistencial. Simples e de baixo custo, a iniciativa fortaleceu a integração entre os níveis de atenção, ampliou a segurança das informações e contribuiu diretamente para um cuidado mais organizado, transparente e resolutivo. Trata-se de prática replicável e alinhada às diretrizes de comunicação em saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília, 2013.
- FIOCRUZ. Boas práticas de comunicação em saúde. Rio de Janeiro, 2022.
- MISSÃO SAL DA TERRA. Manual CEM-002 – Procedimentos e Atividades do Auxiliar Administrativo, 2025.
- MISSÃO SAL DA TERRA. Fluxograma FX.CEM-015 – Registro de Observação no Prontuário do Paciente, 2025.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



CONTINUIDADE DO CUIDADO NUTRICIONAL PÓS-ALTA ATRAVÉS DA ARTICULAÇÃO EM REDE PARA PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Thainá Maria Ferreira Rosa¹; Danielle Mendonça Buiatti Lamounier¹

¹Atenção Primária, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(thaina.rosa@missaosalterra.org.br)

Cuidados Continuados e Transição de Cuidados

INTRODUÇÃO

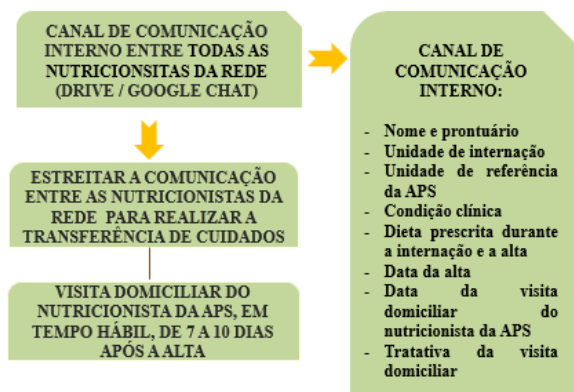
A continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) contribui para melhorar a capacidade de resposta dos serviços, aumentar a efetividade clínica e fortalecer a eficiência do sistema de saúde. No contexto nutricional, pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE) frequentemente necessitam de acompanhamento domiciliar após a alta hospitalar. O uso e manejo da TNE costuma gerar dúvidas, estresse e ansiedade para familiares e cuidadores. Para prevenir desfechos negativos, é fundamental que o treinamento desses cuidadores seja iniciado ainda no ambiente hospitalar e mantido no domicílio. O acompanhamento domiciliar da TNE por uma equipe multiprofissional reduz a ocorrência de complicações como deslocamento ou entupimento da sonda e broncoaspiração, além de diminuir o risco de infecções e reinternações, promovendo maior segurança e qualidade do cuidado.

OBJETIVOS

Demonstrar como a articulação em rede favorece a continuidade do cuidado e otimiza a assistência nutricional após a alta, para pacientes em uso de terapia nutricional enteral.

METODOLOGIA

Visando aprimorar a continuidade do cuidado do paciente após a alta hospitalar, foi criado um novo fluxo entre as nutricionistas da rede, implementado a partir de julho de 2024 e vigente até o momento atual. Os dados utilizados neste trabalho, foram referentes ao período de janeiro a outubro de 2025.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

De janeiro a outubro 91,4% dos pacientes encaminhados para a atenção primária, receberam visita domiciliar após a alta (figura 1). Do total de visitas realizadas, 74,1% ocorreram em tempo hábil. Os motivos que levaram o nutricionista a ultrapassar o prazo da visita ou não realizar a visita foram: óbito do paciente, residir em área rural ou em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), reinternações, agenda sobrecarregada e dinâmica de visita das unidades básicas de saúde. Do total de pacientes que receberam alta, 29,3% voltaram a internar e dentre os principais motivos constam: pneumonia broncoaspirativa (somente um caso decorrente de dieta) e sepsé de foco pulmonar e urinário.

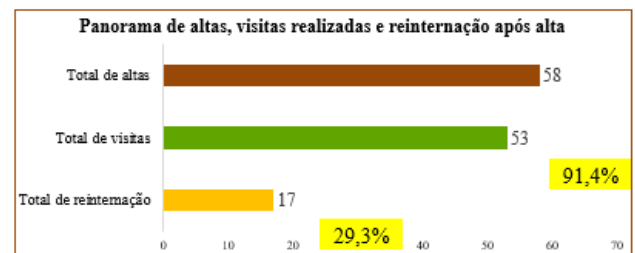


Figura 1. Panorama de altas, visitas realizadas e reinternações no pós alta

CONCLUSÃO

A comunicação direta com as nutricionistas da rede e o fluxo estruturado de encaminhamentos fortaleceram a continuidade do cuidado após a alta, ampliando o acesso e reduzindo a fragmentação do cuidado. Essa integração possibilitou uma assistência nutricional mais rápida e próxima, prevenindo complicações relacionadas aos dispositivos de alimentação e permitindo intervenções oportunas em casos de desnutrição ou intolerância à dieta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



DA HORTA À MESA: CULTIVO DE ERVAS E ELABORAÇÃO DE TEMPEROS NATURAIS COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA

'Renata Kelly de Oliveira Andrade; 'Julia Buiatte Tavares; 'Danielle Mendonça Buiatti Lamounier
 'Atenção Primária à Saúde, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
 (renata.andrade@missaosaldaterra.org.br)

Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é caracterizada pela dor generalizada e sintomas como fadiga, sono pouco reparador, ansiedade, depressão, distúrbios intestinais, entre outros. Estratégias nutricionais podem ajudar no controle dos sintomas, destacando-se a manutenção de peso adequado e o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados. Um dos produtos ultraprocessados que são utilizados frequentemente pelos usuários são os temperos industrializados, que apresentam um aditivo alimentar chamado glutamato monossódico, no qual pode potencializar os sintomas da fibromialgia. Neste contexto, a horta comunitária se apresenta como um espaço para cultivo de alimentos frescos e ervas, troca de saberes entre os usuários, e estímulo a alimentação saudável.

OBJETIVOS

A estratégia nutricional realizada teve como objetivo utilizar as ervas cultivadas na horta comunitária para a produção de um tempero natural – sal de ervas, sem aditivos químicos, para serem ofertados aos usuários ativos no grupo de fibromialgia.

METODOLOGIA

Para a produção do tempero natural foi utilizado as ervas da horta comunitária da UBSF Morumbi 1. A horta envolve participação dos usuários atendidos na área, voluntários e os profissionais de saúde. As ervas cultivadas foram manjerição, alecrim, salsinha, coentro, pimenta e cebolinha. O cultivo é orgânico, com a utilização de adubos naturais e irrigação controlada. Foram realizadas algumas etapas até o produto final:

1. COLHEITA

2. HIGIENIZAÇÃO

3. DESIDRATAÇÃO

4. TRITURAÇÃO

5. ACONDICIONAMENTO

6. DISTRIBUIÇÃO

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intenção da intervenção foi ilustrar de forma prática sobre as orientações fornecidas referentes aos temperos industrializados com o uso de aditivos químicos, que podem potencializar os

sintomas da fibromialgia. Como alternativa, foi orientado a estratégia de utilizar o sal de ervas, ao invés, de temperos industrializados que são frequentemente utilizados. Desta forma, os pacientes receberam a amostra do sal de ervas, juntamente com a receita para conseguirem reproduzir em seus domicílios. As modalidades não farmacológicas desempenham um papel importante no sucesso do tratamento da fibromialgia e devem ser consideradas como parte de uma abordagem multidisciplinar centrada no paciente.



Figura 1. Etapas: da colheita ao produto final.



Figura 2. Distribuição das amostras de sal de ervas.

CONCLUSÃO

A distribuição do tempero e das orientações para uso domiciliar evidencia a aplicabilidade das ações educativas, permitindo que os pacientes incorporem hábitos alimentares simples e saudáveis ao cotidiano, contribuindo para o manejo dos sintomas da fibromialgia e para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

PAGLIAI, G. et al. Nutritional interventions in the management of fibromyalgia syndrome. *Nutrients*, v. 12, n. 9, art. 2525, 2020.
 COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES. Fibromialgia – definição, sintomas e porque acontece. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia, 20 abr. 2011
 BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



DESAFIO INVISÍVEL: A APLICAÇÃO DO IVCF 20 ADAPTADO PARA A POPULAÇÃO IDOSA NO SISTEMA PRISIONAL.

Amasilia Romeiro Dos Santos Veiga¹; Fernanda Lorena Canuto Ferreira¹; Sarah Melo De Souza¹

*¹Atenção Especializada - Ubsf Presídio Prof Jacy de Assis, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
(amasilia.veiga@missaosaldaterra.org.br)*

Equidade e acesso aos cuidados de saúde.

INTRODUÇÃO

O sistema Prisional brasileiro enfrenta um desafio frequente e muitas vezes invisibilizado: a presença de uma população carcerária idosa. A nível nacional, a população idosa em prisões brasileiras aumentou mais de 9 vezes em 18 anos, e cerca de 1,9 % do total dos presos do país tem mais de 60 anos, uma tendência que minas gerais acompanha.

OBJETIVOS

Realizar a adequação do instrumento IVCF 20 para aplicação na unidade prisional Jacy de Assis Uberlândia MG e verificar a aplicabilidade do instrumento.

METODOLOGIA

Pensando neste cenário desafiador, a Equipe de Atenção básica prisional - Projeto Além das Grades realizou um estudo no território e percebeu a necessidade de uma adequação do instrumento IVCF 20 para aplicação na unidade prisional. As perguntas do IVCF-20 (ex: capacidade de fazer compras, ir ao banco, caminhar na rua) não se aplicam diretamente à realidade do cárcere, onde muitas dessas atividades são inexistentes ou severamente limitadas, independentemente da capacidade funcional do indivíduo. Foi realizado por uma equipe multiprofissional a adequação do instrumento, e foram aplicados 50 questionários com delineamento metodológico de abordagem quantitativa com a finalidade aplicar um questionário rápido e eficaz, composto por 22 questões, que auxilia profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária, a identificar idosos em risco de declínio funcional e a direcionar o cuidado de forma adequada e personalizada, garantindo seu acesso a saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicaram um baixo índice de vulnerabilidade clínico-funcional (escore 0 a 15) para a maioria dos idosos em que foram aplicados os instrumentos, que à primeira vista se apresentam inesperados. A literatura geral sobre o sistema prisional brasileiro aponta para um cenário de alta vulnerabilidade, como problemas de saúde, superlotação e falta de assistência adequada, o que sugere que essa população deveria apresentar escores mais elevados de fragilidade.

As possíveis explicações relacionadas a discrepância dos resultados podem ser devido a condição do cárcere, pois, mesmo que as entrevistas foram realizadas em local reservado, podem

gerar um viés de resposta. Os idosos também podem subestimar suas dificuldades por medo de retaliação, desconfiança ou por estarem acostumados a um padrão de vida restrito, que mascara a percepção de "vulnerabilidades" em comparação com as expectativas de saúde do mundo exterior.

CONCLUSÃO

Concluimos através deste estudo que os profissionais de saúde nas prisões não devem se basear apenas nos escores de triagem como o IVCF-20 para determinar a necessidade de cuidados. É essencial uma avaliação multiprofissional ampla e contínua, que considere o contexto único e desfavorável do cárcere, para garantir a dignidade e os direitos humanos dessa população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 out. 2003.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). População carcerária por faixa etária (Painel Interativo).
- PAIXÃO, Monia. O Encarceramento do Idoso no Brasil: Uma Análise Sob a Ótica dos Direitos Humanos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. (Exemplo de trabalho acadêmico que aborda o tema).
- SOARES, Bárbara. A Invisibilidade dos Idosos no Sistema Prisional Brasileiro. Revista de Estudos Criminais, Porto Alegre, v. 19, n. 73, p. 111-134, jan./mar. 2023. (Exemplo de artigo científico).
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Dados e Painéis Interativos sobre o Sistema Prisional Brasileiro. (Fonte institucional para dados oficiais sobre a população carcerária por faixa etária).

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



EFICIÊNCIA E INOVAÇÃO: O PAPEL DA TECNOLOGIA NA GESTÃO DO CONTRATO APLICADO NO CUIDADO AO PACIENTE

Francielly Dornelas Correia Lima¹; Fabrício da Silva Lemes¹; João Sebastião da Silva Neto¹; Cintia Alves Teixeira²; Adriana da Silva Yamashita¹.

¹Administrativo, ²Atenção Primária, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(francielly.lima@missaosaldaterra.org.br)

Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

A apresentação demonstra os ajustes e melhorias na prestação de serviços de motoboy (Contrato nº 16/2024), voltados à logística de encomendas, documentos e insumos essenciais à saúde. Segundo Simões e Michel (2004), integrar compras às estratégias corporativas e usar práticas inteligentes aumenta eficiência, reduz custos e garante sustentabilidade. O relato analisa o mapeamento das informações do contrato, fornecendo base para estudo, decisões e otimização de processos, com foco na melhoria do atendimento ao paciente. A gestão identificou diferenças de custos entre os setores Leste e Sul, e a análise dos dados possibilitou implementar melhorias e obter resultados positivos nos processos.

OBJETIVOS

As ações de atenção à saúde envolvem atividades operacionais para a entrega eficiente de serviços ao paciente, integrando dimensões políticas, organizacionais e tecnológicas voltadas ao cuidado individual e coletivo (MERHY, 2000). Buscando aprimorar a coleta e distribuição, a gestão do contrato foi fortalecida com o uso do Excel (MIRANDA, 2010), aplicado de forma inovadora para controle e análise de dados operacionais e financeiros. O contrato abrange 61 unidades de saúde, assegurando atendimento 24h/7d.

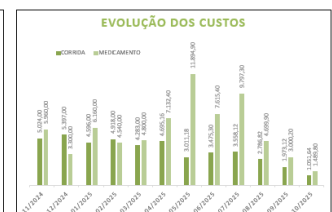
METODOLOGIA

O mapeamento das solicitações permitiu classificar demandas por tipo, urgência e horário, identificando padrões e diferenciando ações emergenciais. As planilhas e tabelas dinâmicas possibilitaram monitorar custos, prever demandas e apoiar decisões baseadas em evidências, com indicadores que garantem transparência, agilidade e eficiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados identificou o custo com o transporte dos testes do pezinho, realizado por motoboy na Atenção Primária. Após avaliação com as lideranças dos setores, constatou-se que o envio poderia ser feito pelos Correios, sem uso de terceiros. Com o ajuste, o custo da atividade foi zerado, gerando ganho direto de eficiência, conforme demonstrado no gráfico. Os ajustes implementados em 05/2025 resultaram em economia média de R\$5.416,57/mês, cerca de R\$65.000/ano. Com a

revisão dos dados e o envolvimento dos setores administrativos e assistenciais, foram aprimorados o planejamento e o uso dos serviços, vendo consciência no uso de recursos e otimização dos processos. A análise dos custos de Corrida e Medicamento entre 11/2024 e 10/2025 revela um padrão de sucesso na gestão de despesas, com a maior redução concentrada na categoria Medicamento, de um pico extremo de R\$ 11.894,90 em 05/2025 para R\$ 1.489,80 em 10/2025. Simultaneamente, os custos de Corrida também apresentaram uma queda constante e sustentada a partir de 05/2025, de um pico inicial de R\$ 5.397,00 (12/2024) para o valor de R\$ 1.051,64 em 10/2025, demonstrando que o período final, especialmente o mês de 10/2025, consolidou os menores custos para ambas as categorias.



CONCLUSÃO

A análise mostra que a gestão eficiente de serviços terceirizados, aliada ao uso de ferramentas tecnológicas, reduziu custos e aprimorou a operação na saúde. O controle de gastos ocultos aumentou a consciência organizacional e a eficiência na alocação de recursos. Essa gestão orientada por resultados fortalece transparência e governança, garantindo que insumos, medicamentos e hemocomponentes cheguem corretamente aos pacientes, contribuindo para a qualidade assistencial e a excelência no cuidado.

REFERÊNCIAS

- MERHY E. E. et AL. O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.
- MIRANDA, Edir Goulart de Souza et al. Uma aplicação prática em Excel na análise de projetos de viabilidade econômica. 2010.
- SIMÕES, E.; MICHEL, Murillo. Importância da gestão de compras para as organizações. Revista científica eletrônica de ciências contábeis, v. 2, n. 3, p. 1-7, 2004.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



ESTUDO DE CASO - FISIOTERAPIA PALIATIVA E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO: O SOLARIUM COMO EXTENSÃO TERAPÊUTICA

Tiago Luiz da Silva; Laís Pereira Alcântara¹; Lílian Gomes da Silva Ferreira¹; Bianca Fernandes Vieira¹; Sara Silva Dutra¹; Laura Morais Silveira Prates¹; Nelson Rocha Vidal Porto¹; Flávia Millan Varalunga¹

¹Atenção Hospitalar, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
(tiago.silva@missaosaldaterra.org.br)

Aperfeiçoamento do Cuidado na Internação Hospitalar ou Domiciliar

INTRODUÇÃO

Ao longo do processo de internação hospitalar, a qualidade do ambiente em que o paciente permanece assume papel determinante, influenciando diretamente seu prognóstico e sua experiência de cuidado. Essa influência se torna ainda mais evidente em populações vulneráveis, como idosos e crianças, que frequentemente reagem às mudanças bruscas do meio de acolhimento com agitação, medo, irritabilidade e, em alguns casos, comportamentos agressivos. Tais manifestações decorrem da perda da sensação de segurança, da privação sensorial e do desconhecimento do ambiente clínico, fatores que podem comprometer tanto o bem-estar emocional quanto o estado funcional. Nesse cenário, a humanização do cuidado surge como eixo fundamental, ampliando a compreensão de que o tratamento deve ir além das intervenções técnicas realizadas à beira do leito. É necessário que os profissionais de saúde adotem estratégias que restabeleçam o vínculo do paciente com o meio externo, promovam conforto integral e reduzam o impacto negativo do confinamento.

OBJETIVOS

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância e os benefícios do projeto solário na unidade de cuidados continuados integrados (UCCI), iniciativa coerente com os princípios da fisioterapia paliativa. O solário configura-se como uma extensão terapêutica inovadora ao oferecer um ambiente estimulante, acolhedor e natural fora do espaço clínico tradicional. Ao reduzir a privação sensorial, favorecer a exposição à luz solar e estimular a participação em atividades adaptadas, o projeto contribui para prevenir declínio funcional, promover dignidade e fortalecer o bem-estar psicológico do paciente hospitalizado.

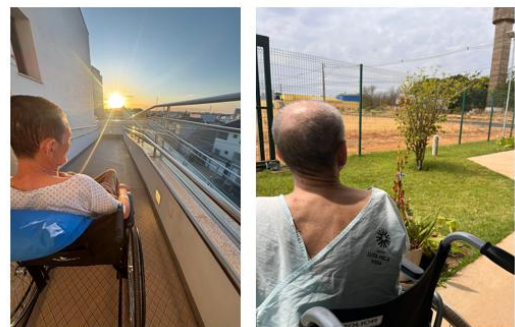
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo que analisa a experiência de implementação do projeto solário no UCCI. A abordagem qualitativa, complementada por dados quantitativos, possibilita compreender de forma aprofundada as mudanças observadas entre os pacientes submetidos à intervenção. Essa metodologia assegura que as percepções e melhorias relatadas

pelos próprios pacientes fundamentem a argumentação e permitam articular teoria e prática no contexto da fisioterapia paliativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstram efeitos multidimensionais. Pacientes em longa permanência passaram a apresentar melhora progressiva ao sair do leito, receber luz natural e participar do movimento externo. O contato com o ambiente aberto reduziu a sensação de confinamento, estimulou maior engajamento terapêutico e favoreceu interações sociais. Em cuidados paliativos, o banho de sol se destacou pela capacidade de proporcionar conforto, reduzir agitação e preservar dignidade, aspectos frequentemente relatados por familiares. Nos casos de internação social, a intervenção atuou contra o isolamento, estimulando convivência, vínculo e orientação temporal.



CONCLUSÃO

Dessa forma, o projeto solário consolida-se como prática humanizada, efetiva e replicável, transformando a internação em uma experiência mais acolhedora, significativa e centrada na pessoa.

REFERÊNCIAS

Comym, Viviane da Conceição Carius et al. Banho de sol para pacientes internados: uma estratégia de humanização. Research, society and development, v. 11, n. 10, p. E473111033170, 2022.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA INSTITUCIONAL PARA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Suzanna G.O. Marques², Beatriz Z. Silveira², Gabriela A. Soares⁴, Maurílio A.M. Neto³, Mônica S.C. Veiga¹, Nathayne C.S. Soares³, Rayany R.S. Rempel⁴

¹Atenção Primária à Saúde, ²Atenção Secundária, ³Rede Hospitalar e ⁴Centro Administrativo, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil

(suzanna.marques@missaosaldataerra.org.br) **Prevenção, promoção da saúde, educação e autocuidado apoiado**

INTRODUÇÃO

A gamificação configura-se como uma estratégia pedagógica e educacional que vem ganhando crescente destaque na área da saúde, especialmente no contexto do uso racional de medicamentos. Ao incorporar elementos lúdicos — como jogos, plataformas digitais e narrativas — promove engajamento, motivação e retenção da aprendizagem. Transformando informações em experiências interativas, favorece a fixação do conhecimento e estimula a resolução de problemas por meio de jogos dinâmicos. Nesse contexto, emerge como uma estratégia promissora para transmissão de informações sobre medicamentos e da promoção da responsabilidade individual e coletiva com a saúde.

OBJETIVOS

Descrever o desenvolvimento da estratégia gamificada para a campanha institucional de URM, evidenciando seu potencial pedagógico para engajar diferentes públicos.

METODOLOGIA

A demanda para o desenvolvimento da gamificação foi realizada no Suite SA pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, para a campanha de institucional de Uso Racional de Medicamentos (URM). A equipe de Educação Permanente elaborou a proposta inicial, apresentando exemplos de jogos simples e adaptáveis a diferentes públicos. As lideranças de Farmácia contribuíram com perguntas e conteúdos relacionados ao a temática. O design gráfico dos jogos foi desenvolvido pela Comunicação Institucional, preservando a identidade corporativa e criação de logomarca personalizada. Por fim, após aprovação da arte junto à SMS, a demanda foi encaminhada ao setor de compras para confecção dos materiais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Batizado como MISSÃO GAME, o conjunto de jogos idealizados para a campanha de URM contemplou diferentes públicos e formatos, com destaque para os tabuleiros, voltados ao contexto pediátrico, nos quais crianças e cuidadores respondem perguntas e avançam conforme acertam. As plataformas de jogos online, como o Kahoot, foram direcionadas ao público administrativo e ambientes com acesso facilitado a computadores. Já os jogos de

cartas e perguntas-respostas incluíram baralhos temáticos com afirmações e questões sobre a temática.

A linguagem adotada privilegiou clareza e adaptação aos diferentes públicos, especialmente em contextos pediátricos. Visando sustentabilidade e aplicabilidade em diferentes momentos, os jogos foram planejados com baixo custo de manutenção (papel cartão, impressões simples e plastificação para maior durabilidade). Ressalta-se que o MISSÃO GAME não se configura como mera compilação de jogos, mas como uma estratégia pedagógica estruturada, fruto de colaboração multissetorial e de uma demanda específica por ações lúdicas integradas à campanha de URM.



Figura 1. Jogos lúdicos – MISSÃO GAME.

CONCLUSÃO

A gamificação demonstrou potencial para engajar públicos diversos, desde crianças até profissionais de saúde, com ampla participação durante a campanha de URM realizada nos três níveis de atenção à saúde. A dinâmica lúdica favoreceu a competição saudável e estimulou a adesão a essa ação institucional. O MISSÃO GAME consolidou-se como uma operacionalização bem-sucedida da gamificação em contexto institucional, convertendo uma demanda assistencial em estratégia pedagógica robusta por meio de atividades lúdicas. Destaca-se, ainda, a diversidade de propostas que garantiram adaptabilidade a diferentes públicos.

REFERÊNCIAS

FAUSTINO, V. L.; SANTOS, G. B.; AGUIAR, P. M. É brincando que se aprende! Uso de jogos educativos como estratégia na construção do conhecimento em Assistência Farmacêutica. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, p. e210312, 2022.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



GOVERNANÇA DO CUIDADO NA REDE DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA/MG: AUDITORIA CLÍNICA COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE TOMADA DE DECISÃO

Gabriela Lima Jacinto¹; Kathleen Esli Braga Farias¹

¹Administrativo, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(gabriela.jacinto@missaosaldaterra.org.br)

Aperfeiçoamento do Cuidado na Internação Hospitalar ou Domiciliar

INTRODUÇÃO

A experiência desenvolve-se na rede de saúde de Uberlândia/MG, caracterizada por múltiplas unidades e diferentes níveis de complexidade, contexto em que a padronização do cuidado e a adesão a diretrizes clínicas, evidências científicas e protocolos assistenciais são determinantes para a qualidade e a segurança. Diante desse cenário faz-se necessário fortalecer papéis e responsabilidades da liderança e de muni-la com ferramentas gerenciais que apoiem a priorização de processos e o direcionamento de decisões de forma clara, tempestiva e rastreável. A auditoria clínica é proposta então como ferramenta de gestão capaz de traduzir a prática assistencial em evidências, organizando informações essenciais para o julgamento gerencial e sustenta decisões alinhadas à qualidade, segurança e cuidado centrado na pessoa — sobretudo em organizações extensas, onde mecanismos informacionais robustos condicionam a efetividade da governança (BRASIL, 2013).

OBJETIVO

Evidenciar como a auditoria clínica, na rede de Uberlândia/MG, subsidia a estratégia institucional e qualifica decisões ágeis, transparentes e alinhadas à qualidade e segurança do cliente.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre a implantação padronizada da auditoria clínica (natureza qualitativa), focada na avaliação técnica dos processos à luz de diretrizes clínicas, evidências científicas e protocolos assistenciais. Iniciada em outubro/2024, segue fluxograma de elegibilidade para definir temas. A amostragem é calculada no Comento (média de internados/elegíveis; erro 10%, confiabilidade 90%), garantindo representatividade. Cada auditoria tem três ciclos mensais com devolutivas parciais às lideranças para início imediato de planos de ação. Ao final, os resultados consolidados são apresentados à alta liderança, que subsidia e valida os planos propostos e usa os relatórios para decisões estratégicas, orientando priorização, alocação de recursos e monitoramento institucional (ABNT,2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de auditoria clínica iniciou-se pela avaliação do plano de cuidados (plano/projeto terapêutico e prescrição de enfermagem) nas unidades CIC e CIP. No CIC, o plano/projeto passou de 75%→79% e a prescrição de enfermagem de 68%→78%; 75% das ações foram executadas, mas apenas 25% geraram impacto efetivo, indicando necessidade de fortalecer monitoramento e análise crítica. No CIP, o plano terapêutico evoluiu de 86%→90% e a prescrição de 61%→88%, com 100% de efetividade, evidenciando alto engajamento. Após o primeiro ciclo, o modelo foi expandido para as UAI's Pampulha, São Jorge, Tibery e Morumbi, com reavaliação prevista em 90 dias. Institucionalmente, houve criação de indicadores, revisão de protocolos e ajustes no prontuário eletrônico.

CONCLUSÃO

Mesmo com resultados assistenciais ainda em fase inicial, os achados da auditoria já produzem efeitos estratégicos concretos: revisão de processos, criação de indicadores, definição de critérios de priorização para planos de ação e melhorias na governança de informação — com relatórios padronizados, rotas de escalonamento e painéis gerenciais que aproximam operação e direção. Esses desdobramentos fortalecem a governança clínica, favorecem a segurança e criam as condições para ganhos sustentáveis de qualidade à medida que o ciclo de medição e melhoria se consolida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 19011:2018 — Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abr. 2013

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



IMPACTO DA ARTICULAÇÃO EM REDE NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

¹Fernanda Alves da Silva; ¹Jéssica de Souza Ferreira
¹Especialidades, Missão Sal da Terra, Uberlândia -MG, Brasil.
 (fernandaalves.silva@missaosaldaterra.org.br)
 Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde

INTRODUÇÃO

O Consultório na Rua (CnaR), possui como objetivo principal a ampliação do acesso da população em situação de rua ao Sistema Único de Saúde (SUS), com foco no princípio da equidade e na garantia do cuidado integral. Entre suas atribuições, destaca-se a articulação intersetorial e o cuidado compartilhado com as Unidades Básicas de Saúde (UBS/UBSF), fundamentais para a continuidade do cuidado, o acompanhamento clínico e o acesso a ações de saúde reprodutiva para mulheres em situação de vulnerabilidade.

OBJETIVOS

Descrever o impacto da articulação em rede entre o Consultório na Rua e as unidades de saúde do município no planejamento reprodutivo de mulheres em situação de rua e usuárias de substâncias psicoativas, com ênfase na inserção e troca do implante subdérmico contraceptivo (Implanon).

METODOLOGIA

Relato de experiência da equipe do Consultório na Rua. Foram realizadas visitas presenciais a todas as UBS e UBSF do município com o objetivo de apresentar as atividades do serviço, fortalecer vínculos e aprimorar o fluxo de cuidado compartilhado. Durante essas visitas, as equipes das Unidades identificaram mulheres em situação de rua com necessidade de inserção ou troca do implanon. O Consultório na Rua realizou busca ativa, acompanhamento longitudinal e apoio no deslocamento para os procedimentos, bem como a viabilização e a inserção do Implanon.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A articulação em rede aprimorou o acompanhamento de mulheres em situação de rua, incluindo usuárias de substâncias psicoativas. O implante subdérmico, por ser eficaz e de longa duração, mostrou-se adequado, embora persistissem barreiras como receio de rastreamento, retirada do dispositivo durante uso intenso de substâncias e desconforto com irregularidade menstrual. Contudo, o trabalho integrado facilitou a adesão de mulheres inicialmente resistentes, apoiado pelo vínculo das unidades de referência. Observou-se aumento da cobertura contraceptiva: 13 implantes em 2025 (9 inseridos e 4 agendados), comparados a 7 em 2024.

CONCLUSÃO

A parceria entre o Consultório na Rua e a Atenção Primária ampliou o acesso ao planejamento reprodutivo e favoreceu a adesão ao método de longa duração. A integração das equipes fortaleceu vínculos e permitiu respostas mais adequadas às vulnerabilidades, reforçando a importância de fluxos compartilhados para promover equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório na Rua: orientações técnicas para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral à Saúde de Mulheres em Situação de Rua. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



IMPLANTAÇÃO DA TELECONSULTA COMO FERRAMENTA PARA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE.

Isabela Aparecida Gonçalves Prada¹; Guido Freitas Muniz¹; André Luis De Moraes¹; Henrique Mendes Ferreira¹.

Atenção Primária à Saúde, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(isabela.prada@missaosaldaterra.org.br)

Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de evolução crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões e é transmitida pelo ar. Apesar de ser uma enfermidade curável e prevenível, a TB a representa um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões com maiores índices de pobreza e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

A detecção precoce dos casos de TB é uma das principais estratégias para o controle da doença. Identificar os pacientes de forma rápida permite iniciar o tratamento o mais precocemente, reduzindo a transmissão bacteriana para outras pessoas e prevenindo possíveis complicações.

Entre as estratégias de detecção adotadas na prática, destacam-se a busca ativa de casos, o rastreamento de contatos próximos de pessoas diagnosticadas e o uso de testes rápidos moleculares como ferramenta diagnóstica. A integração das ações de Vigilância Epidemiológica com a Atenção Primária à Saúde é fundamental para garantir o acesso ao diagnóstico e o acompanhamento integral dos pacientes.

No caso relatado, o uso da teleconsulta possibilitou que o Tratamento Diretamente Observado (TDO) fosse realizado de maneira oportuna e facilitada para a paciente, permitindo o contato entre profissionais de saúde e pacientes à distância, promovendo maior acessibilidade, agilidade e continuidade do cuidado.

OBJETIVO

Promover o acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em pacientes com tuberculose por meio da utilização da teleconsulta como ferramenta de apoio à adesão terapêutica.

METODOLOGIA

O acompanhamento iniciou-se na UBSF após o diagnóstico de tuberculose pulmonar em uma paciente de 20 anos, incluída no Tratamento Diretamente Observado (TDO) conforme o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Devido à dificuldade de adesão medicamentosa e às limitações de deslocamento, o enfermeiro, em parceria com a Vigilância

Epidemiológica, implantou a teleconsulta como estratégia para manter o acompanhamento. Foram realizadas chamadas de vídeo três vezes por semana para observação da ingestão das medicações e orientação terapêutica. Apesar da resistência inicial e dos efeitos colaterais da medicação, o vínculo e o suporte contínuo favoreceram adesão e continuidade do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização da teleconsulta apresentou resultados positivos, com destaque para a melhora na adesão ao tratamento, evidenciada pela redução das ausências nas consultas previamente agendadas. Observou-se também o fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde, favorecendo o comprometimento com o tratamento e contribuindo para a continuidade do cuidado.

CONCLUSÃO

A implementação da teleconsulta, fundamentada no princípio da equidade e no uso de tecnologias digitais em saúde, revelou-se essencial para o controle efetivo da doença, pois contribuiu para a redução da morbidade e mortalidade, melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, além de fortalecer o sistema de saúde, tornando-o mais eficiente, acessível e resolutivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Recomendações para controle da tuberculose: guia rápido para profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



IMPLEMENTAÇÃO DO NEOVERO NA GESTÃO DE MANUTENÇÕES DA ENGENHARIA CLÍNICA NA MISSÃO SAL DA TERRA

Heytor Douglas Dantas Medeiros¹

¹Centro Administrativo, Missão Sal da Terra, Uberlândia – MG, Brasil
(heytor.medeiros@missaosaldaterra.org.br)

Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

Como engenheiro civil da Missão Sal da Terra, acompanhei os desafios no gerenciamento das ordens de serviço antes da implantação do software Neovero. O uso de formulários e planilhas limitava o rastreamento, comprometia o histórico e dificultava obter indicadores. A ausência de um sistema estruturado prejudicava a análise do indicador SLA (Service Level Agreement) e do indicador de Efetividade de atendimento. Com a implantação do Neovero, houve maior organização, visibilidade e controle das ordens de serviço, transformando a rotina dos setores. Essa vivência motivou o desenvolvimento deste trabalho, que apresenta os impactos do sistema e sua integração aos processos internos da instituição.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de participação na implantação do Neovero, descrevendo seus impactos na engenharia clínica, com foco nos indicadores de SLA e Efetividade.

METODOLOGIA

Combinei práticas de gerenciamento baseadas no PMBOK, e utilizei análises quantitativas e qualitativas. Acompanhei relatórios e painéis do próprio sistema para avaliar a evolução dos indicadores. Também realizei entrevista semiestruturada com o gestor do setor, reunindo percepções e experiências sobre o processo. A implantação foi organizada utilizando a ferramenta 5W2H.

DISCUSSÕES E RESULTADO

Houve melhoria no atendimento de Ordens de Serviço dentro do prazo. O índice de SLA aumentou de 54,22% em abril para 85,45% em agosto, com tendência positiva, mesmo sem atingir a meta de 95%. A identificação de gargalos contribuiu para aprimorar processos. Os índices de finalização permaneceram

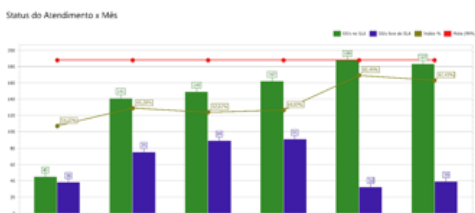


Figura 1. Status do Atendimento x Mês, de abril a setembro de 2024

Fonte: Resultados originais da pesquisa (2024)

acima da meta de 85%. Manutenções corretivas alcançaram 95,90% de efetividade, e prevenções e instalações mantiveram 100%, refletindo gestão ágil e disponibilidade dos equipamentos. A entrevista com o gestor mostrou avanço no gerenciamento, com melhor categorização das manutenções, redução de retrabalhos, alocação mais precisa de técnicos e maior controle proporcionado pelos indicadores SLA e Efetividade. O rastreamento aumentou a disponibilidade e reduziu paradas. A pesquisa de satisfação apontou pontos de melhoria, embora ainda existam limitações de integração com Almoxarifado e Compras. A implementação do Neovero elevou os resultados da Engenharia Clínica, com SLA atingindo 85,45% e Efetividade superando 85%. A gestão de ativos tornou-se mais eficiente, e a pesquisa de satisfação passou a orientar melhorias e reduzir retrabalhos.

CONCLUSÕES

A implantação do Neovero transformou a gestão das manutenções preventivas e corretivas; fortaleceu a tomada de decisões e consolidou uma cultura de controle de processos, além de organizar o fluxo das ordens de serviço desde a abertura até a pesquisa de satisfação. Minha vivência direta mostrou que, apesar de desafios como a integração com Almoxarifado e Compras, o sistema se tornou uma ferramenta essencial para ambos os setores e para o funcionamento estratégico da instituição, estendendo-se o seu uso para a Engenharia de Manutenção Predial e TI.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC n.º 2, de 25 de janeiro de 2010
Ferreira, Fabiano Romanholo. 2001. Proposta de Implementação de Indicadores em Estruturas de Engenharia Clínica - EEC. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, BR.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



INTEGRAÇÃO HUMANIZADA NO PRÉ-NATAL NA APS: DESENVOLVIMENTO DE CHECKLIST PARA FORTALECER O PLANO DE CUIDADOS DA GESTANTE

Icaro Kelvin Botelho Dias¹; Henrique Mendes Ferreira¹

¹Atenção Primária Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(icaro.dias@missaosaldaterra.org.br)

Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

O pré-natal é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, demandando atenção integrada e qualificada. Observou-se a necessidade de um instrumento prático e objetivo que auxiliasse enfermeiros e médicos durante as consultas para sistematizar o cuidado, garantir a abrangência dos aspectos clínicos e educativos e facilitar a elaboração de um plano de cuidados individualizado para a gestante na atenção primária.

OBJETIVOS

Desenvolver e implementar um checklist em formato de quiz a ser utilizada por enfermeiros e médicos durante as consultas pré-natais, com o propósito de aprimorar o conhecimento e a prática relacionada aos cuidados maternos, fixar conhecimento da gestante, além de facilitar a criação conjunta de um plano de cuidados efetivo e aderente na atenção primária.

METODOLOGIA

Realizou-se revisão sistematizada de protocolos nacionais de pré-natal e boas práticas clínicas para fundamentar a elaboração de uma checklist em formato de quiz, contemplando aspectos clínicos, psicossociais e educativos essenciais. Inicialmente, o instrumento foi aplicado em consultas de enfermagem em uma unidade de saúde da família, com objetivo de identificar lacunas no conhecimento e aprimorar os cuidados na gestação. Posteriormente, planejou-se sua expansão para a equipe multiprofissional. A efetividade foi avaliada por meio de entrevistas semiestruturadas com gestantes e aplicação do quiz, visando fortalecer o conhecimento, prevenir complicações e esclarecer dúvidas. Os dados foram analisados descritiva e interpretativamente para subsidiar aprimoramentos no instrumento e na prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A checklist promoveu uma abordagem mais completa, padronizada e colaborativa nas consultas pré-natais. Enfermeiro e gestantes relataram maior clareza e segurança no acompanhamento das fases gestacionais, facilitando a comunicação e a tomada conjunta de decisões para o plano de cuidados. O instrumento possibilitou a identificação precoce de fatores de risco, favorecendo intervenções preventivas, além de

umentar o engajamento das gestantes no próprio cuidado. O uso compartilhado fortaleceu a interdisciplinaridade, estimulando a troca de conhecimentos e a integração clínica, potencializou a integração clínica e a qualificação técnica da equipe e elevou a qualidade da atenção na atenção primária, garantindo um cuidado mais seguro, eficaz e centrado na gestante.

CONCLUSÃO

A checklist é uma estratégia eficaz para qualificar o cuidado, aprimorar o conhecimento e padronizar o atendimento. Essa prática favoreceu o aprimoramento do conhecimento técnico dos profissionais, a padronização do atendimento e a construção coletiva do plano de cuidados, resultando em maior segurança e satisfação para gestantes e equipe. Recomenda-se a incorporação permanente da ferramenta e treinamentos para sua aplicação continuada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Pré-natal e Puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- OLIVEIRA, M. A.; SANTOS, T. R. Integração multiprofissional no pré-natal: avanços e desafios. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 4, p. 1125-1133, 2024.
- PEREIRA, J. S. et al. Checklist para pré-natal: implementação e avaliação em atenção primária. Saúde em Debate, v. 46, n. 1, p. 78-89, 2025.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



LEAN NA URGÊNCIA: TRANSFORMAÇÃO DO FLUXO DE VALOR E REDUÇÃO DO TEMPO DE ATENDIMENTO DE PACIENTES LARANJAS EM UNIDADES DE ATENDIMENTO INTEGRADO (UAIS)

Emily Azambuja Ferreira; Andressa Souza Nogueira; Bruno Roza Silva; Gabriela Miranda Guimarães Gonçalves; Lucas Fernandes Pinheiro; Marco Tulio Ferreira; Vinicius Ferreira Jardins Alves Pinto

*Atenção Secundária, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(emilly.ferreira@missaosaldaterra.org.br)*

Aperfeiçoamento do Cuidado na Internação Hospitalar ou Domiciliar

INTRODUÇÃO

O ambiente de pronto atendimento exige um equilíbrio constante entre agilidade e qualidade assistencial. O desafio enfrentado pelas UAIs era otimizar o fluxo de pacientes, minimizando tempos de espera que comprometiam tanto a eficiência operacional quanto a segurança, especialmente em casos tempo-sensíveis como os pacientes urgentes que de acordo com o Protocolo de Manchester são caracterizados com a cor Laranja. Identificou-se a necessidade de uma metodologia robusta que não apenas corrigisse gargalos pontuais, mas que estabelecesse uma cultura de melhoria contínua.

OBJETIVOS

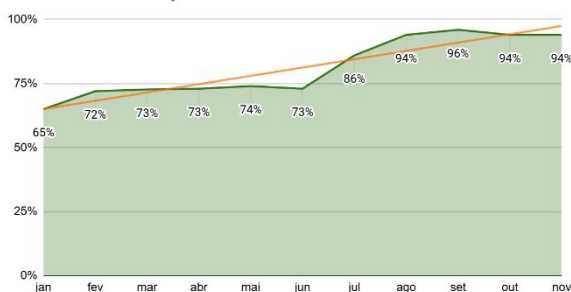
A metodologia LEAN foi adotada como a base para a melhoria dos processos, com foco na identificação e eliminação dos 8 Desperdícios (Muda) que são superprodução, espera, transporte, processamento desnecessário, excesso de estoque, movimentação desnecessária, defeitos e potencial humano não utilizado, sendo o Tempo de Espera, conforme determinado pelo Protocolo de Manchester, o alvo principal.

METODOLOGIA

Para garantir que as melhorias operacionais se traduzissem em resultados organizacionais, a gestão da iniciativa foi enquadrada no sistema OKR. O OKR definiu os Objetivos e os Resultados-Chave (KRs) mensuráveis, garantindo que todos os esforços LEAN estivessem ligados à estratégia institucional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percentual de conformidade de atendimento do paciente laranja em até 10 minutos nas UAIs



Aumentamos a conformidade de atendimentos médicos dos pacientes classificados como muito urgente (laranja) em até 10 minutos de 65% para mais de 90%, atingindo a meta em 8 meses de atuação.

CONCLUSÃO

A integração da metodologia LEAN com o framework estratégico OKR permitiu às UAIs não apenas melhorar o tempo de atendimento, mas transformar fundamentalmente a entrega de valor ao paciente. O projeto estabeleceu uma cultura de melhoria contínua onde a agilidade é alcançada através da eficiência e da qualidade intrínseca do processo, resultando em um atendimento rápido, seguro e de excelência, com impacto positivo direto na experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

ROTHER, Mike. Toyota Kata: Gerenciando Pessoas para o Aperfeiçoamento, a Adaptabilidade e Resultados Superiores. New York: McGraw-Hill Education, 2010.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



MENOS INVASÃO, MAIS ADESÃO: RESULTADOS DA TRANSIÇÃO SEGURA DE ANTIBIÓTICOS INJETÁVEIS PARA ORAIS EM PEDIATRIA

Odilon José do Nascimento Neto¹; Angélica Ap. X. da Cruz Freitas¹; Amanda Rosa Pereira¹; Eduarda Mendes de Souza¹; Larissa Garcia Ismael¹; Liliane de Souza Lima¹; Maria Nunis Costa¹; Maurílio Alves Morais Neto¹.

¹Rede Hospitalar, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
(odilon.neto@missaosaldaterra.org.br)

Aperfeiçoamento do Cuidado na Internação Hospitalar ou Domiciliar

INTRODUÇÃO

A antibioticoterapia injetável é frequentemente necessária em pediatria, mas seu uso prolongado pode aumentar o risco de flebitis, infecções relacionadas a cateter e desconforto para a criança. A transição precoce e segura para a via oral representa uma prática recomendada por protocolos internacionais, pois mantém a efetividade terapêutica e promove o uso racional de antimicrobianos. Além de reduzir riscos, a conversão de via contribui para menor tempo de internação, maior adesão familiar e humanização do cuidado, especialmente em contextos pediátricos, onde a segurança e o conforto do paciente são prioridades.

OBJETIVOS

Avaliar a taxa de transição de antibióticos injetáveis para via oral em pacientes pediátricos, analisando o impacto da transição segura na adesão terapêutica, na segurança do paciente e na racionalização do uso de antimicrobianos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, baseado em dados obtidos a partir dos registros da farmácia clínica pediátrica entre julho e outubro de 2025. Foram incluídos pacientes internados que receberam antibioticoterapia endovenosa e preencheram critérios clínicos e farmacoterapêuticos para conversão para via oral, conforme protocolo institucional de transição segura de antimicrobianos.

A avaliação foi realizada de forma conjunta entre farmacêutico clínico e equipe médica, por meio de revisão de prontuários e evolução multiprofissional. Os dados foram consolidados em planilha de monitoramento, contabilizando o número mensal de transições realizadas e sua evolução temporal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre julho e outubro de 2025, foram registradas 172 transições seguras de antibióticos injetáveis para via oral, com média mensal de 43 conversões. Os resultados por mês foram: julho (44), agosto (35), setembro (46) e outubro (47) (gráfico 1), demonstrando tendência de ampliação da adesão ao protocolo de

descalonamento. A prática mostrou-se segura e efetiva, sem registros de falhas terapêuticas associadas à conversão.

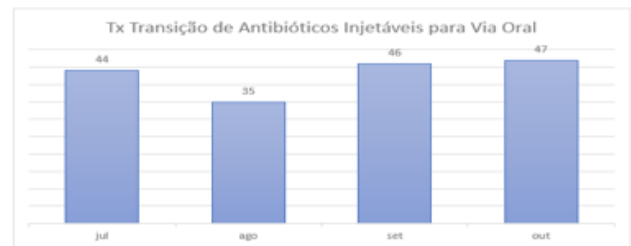


Gráfico 1: Evolução mensal das conversões seguras de antibióticos endovenosos para orais

Observou-se redução de eventos adversos relacionados a cateteres, otimização de recursos hospitalares e maior conforto para o paciente pediátrico. Além dos benefícios clínicos, o descalonamento fortaleceu o trabalho multiprofissional e a corresponsabilização familiar, aspectos essenciais da humanização e da segurança do cuidado. A adesão crescente demonstra que o acompanhamento farmacêutico ativo é determinante na consolidação de práticas de uso racional de antimicrobianos e na prevenção da resistência bacteriana. Os resultados alinham-se às recomendações da OMS e da ANVISA, reforçando que a transição segura da via endovenosa para oral é uma estratégia sustentável, de baixo custo e alto impacto assistencial.

CONCLUSÃO

A transição segura de antibióticos injetáveis para via oral em pediatria demonstrou-se uma prática efetiva, sustentável e centrada no cuidado humanizado. A atuação integrada entre farmacêuticos e equipe médica favoreceu o uso racional de antimicrobianos, a redução de riscos relacionados a dispositivos invasivos e o fortalecimento da corresponsabilização familiar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ação Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (PAN-BR). Brasília, 2023.
- ANVISA. Guia para Boas Práticas de Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Brasília, 2022.

III MOSTRA DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



MÉTODO TRACER COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM TUBERCULOSE

Patrycia Sarah Martins Arruda¹; Raissa Tayna da Silva¹; Aristeu Policarpo de Faria Andrade¹; Caroline Nascimento Rodrigues¹.

¹Atenção Primária à Saúde, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(patrycia.Arruda@missaosaldaterra.org.br)

Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

A Tuberculose permanece como um importante desafio de saúde pública, exigindo vigilância contínua, acompanhamento sistemático e integração entre os diferentes profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Falhas no seguimento clínico podem resultar em descontinuidade terapêutica, abandono e piora do quadro clínico. Neste trabalho, relata-se a aplicação do método tracer como estratégia pedagógica e de qualificação do cuidado após a identificação de um erro no acompanhamento de um paciente em tratamento de tuberculose. O caso envolveu falhas no controle de dispensação, prescrição e monitoramento clínico, resultando na necessidade de reiniciar o esquema terapêutico. A análise permitiu revisitar criticamente o percurso do paciente dentro da rede, identificar gargalos e construir, de forma compartilhada, soluções alinhadas às diretrizes assistenciais vigentes.

OBJETIVOS

Descrever a utilização do tracer clínico como ferramenta de análise e aprimoramento das práticas de cuidado em tuberculose, evidenciando falhas no processo assistencial, promovendo reflexão coletiva da equipe e resultando na construção colaborativa de um protocolo de acompanhamento.

METODOLOGIA

O tracer clínico foi desenvolvido em duas etapas com participação multiprofissional envolvendo enfermeiros, médicos, agentes de saúde e farmacêutica. Na primeira etapa, a história clínica do paciente foi exposta em ordem cronológica, destacando pontos críticos e erros de monitoramento, a fim de gerar impacto e promover consciência situacional na equipe. Em seguida, os participantes foram divididos em três grupos e receberam cartazes contendo três colunas e recortes com fragmentos da história. A proposta era que cada grupo classificasse os recortes, identificando condutas adequadas e inadequadas, além de propor oportunidades de melhoria em diferentes momentos da trajetória do cuidado.

Após a discussão coletiva, iniciou-se a segunda etapa. Os grupos receberam um novo cartaz destinado a registrar, de forma objetiva, que deveriam ser as condutas recomendadas para cada profissional no monitoramento e atendimento de pacientes com

tuberculose. Esse exercício estimulou a articulação entre saber técnico, prática cotidiana e diretrizes assistenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das discussões, foram consolidados elementos essenciais para a construção de um Protocolo de Acompanhamento de Pacientes com Tuberculose, contemplando: consultas programadas de enfermagem e medicina, registro padronizado, visitas domiciliares periódicas dos ACS, telemonitoramento farmacêutico e fluxos de comunicação claros para situações de risco. Para monitoramento dos pacientes e parametrização dos atendimentos foi implementado uma planilha compartilhada com a equipe responsável.

CONCLUSÃO

A aplicação do método tracer mostrou-se uma estratégia potente para qualificar processos assistenciais, promovendo aprendizado coletivo e fortalecimento da cultura de segurança. A participação ativa da equipe permitiu reconhecer fragilidades, valorizar boas práticas e construir um protocolo de acompanhamento alinhado às recomendações vigentes. A experiência reforça que a educação permanente em saúde, quando centrada em casos reais, é capaz de transformar práticas, melhorar a adesão terapêutica e fortalecer o cuidado longitudinal a pessoas com tuberculose.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo de avaliação externa: método tracer clínico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



MUSICOTERAPIA NA AUSCULTA DO BATIMENTO CARDÍACO FETAL ANTES DE 20 SEMANAS: ESTRATÉGIA HUMANIZADORA NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Icaro Kelvin Botelho Dias¹; Henrique Mendes Ferreira¹

¹Atenção Primária Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(icaro.dias@missaosaldaterra.org.br)

Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

A avaliação do bem-estar fetal é uma etapa essencial no pré-natal, contribuindo para a identificação precoce de riscos e para o vínculo materno-infantil. A ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) antes das 20 semanas, apesar das limitações técnicas, é um momento de grande importância emocional para a gestante. A musicoterapia surge como recurso complementar capaz de promover relaxamento e reduzir a ansiedade materna nesse período e facilitar a ausculta durante a consulta de pré-natal.

OBJETIVOS

Investigar a experiência do uso da musicoterapia durante a ausculta dos BCF antes de 20 semanas de gestação nas consultas de pré-natal, visando compreender seus efeitos no conforto emocional da gestante e na qualidade do atendimento na atenção primária.

METODOLOGIA

Este relato de experiência foi realizado em uma unidade básica de saúde, onde gestantes receberam sessões de musicoterapia durante as consultas de pré-natal, especificamente no momento da ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) antes de 20 semanas de gestação. As sessões consistiram na aplicação de músicas instrumentais suaves, escolhidas por suas propriedades relaxantes, com duração entre 20 e 30 minutos.

A coleta de dados contemplou observação direta do comportamento das gestantes, relatos subjetivos sobre níveis de ansiedade e conforto durante a consulta, além da percepção do profissional de saúde acerca do impacto da musicoterapia no ambiente consultório. Também foi avaliada a facilidade dos profissionais na ausculta dos BCF, uma vez que o procedimento nesta idade gestacional pode apresentar dificuldades técnicas. Essa metodologia permitiu uma análise qualitativa da contribuição da musicoterapia para o acolhimento emocional da gestante e para a otimização do atendimento pré-natal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que o uso da musicoterapia durante a ausculta dos BCF proporcionou um ambiente mais acolhedor e relaxante para

as gestantes, reduzindo a ansiedade e promovendo maior tranquilidade no momento da avaliação fetal precoce. As gestantes relataram sensação de bem-estar e maior conexão com o bebê, enquanto os profissionais destacaram a facilitação da comunicação e o fortalecimento do vínculo entre equipe e paciente. Esses resultados corroboram estudos que apontam para a eficácia da musicoterapia na redução da ansiedade e no melhor estado emocional das gestantes durante o pré-natal. A prática demonstrou potencial para melhorar a qualidade da atenção primária, favorecendo um cuidado humanizado.

CONCLUSÃO

O uso da musicoterapia durante a ausculta dos BCF antes das 20 semanas no pré-natal mostrou-se uma estratégia eficaz para promover o conforto emocional da gestante e qualificar o atendimento na atenção primária. Recomenda-se a inclusão dessa prática como parte das abordagens integrativas na assistência pré-natal, com treinamentos específicos para a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, K. D.; ARAÚJO, G. A. Música na Gestação: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, v. 20, n. 25, p. 30-46, 2018.
- AZEVEDO, M. C. et al. Benefícios do uso da musicoterapia na gestação. *Revista Foco*, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 1-9, 2023.
- GARCIA-GONZALEZ, F. et al. Efeito da musicoterapia na ansiedade de gestantes: ensaio clínico. *Estudos em Medicina*, 2018.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



OFICINA DE BRINCAR: A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR E O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO PLANEJAMENTO DAS BRINCADEIRAS

Luciana Prates Pereira¹; Nayara Yamada Tamburus¹; Sarah Melo de Souza¹; Anna Flávia de Oliveira Santana¹.

¹Atenção Primária à Saúde, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
(luciana.pereira@missaosaldaterra.org.br)

Prevenção, Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Autocuidado Apoiado

INTRODUÇÃO

A oficina do brincar é um projeto institucional da Missão Sal da Terra, realizado pela equipe multiprofissional, da rede de Atenção Primária em Saúde onde são incluídas crianças de acordo com critérios de elegibilidade. No projeto são realizados brincadeiras e jogos com objetivo de estimular o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.

OBJETIVOS

Mostrar a importância do brincar através de uma oficina no processo de desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e motoras, e ressaltar o papel da fisioterapia como parte da equipe no planejamento estratégico das brincadeiras.

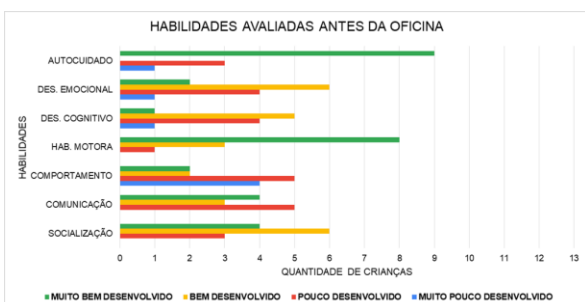
METODOLOGIA

Participaram da Oficina do Brincar sete profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde e 13 crianças de 6 a 12 anos, na Casa Assistencial Pai Joaquim de Angola (CAPAJA)

As crianças selecionadas atenderam o critério de baixo risco após aplicação do FADI-2 e apresentaram alterações cognitivas, sociais e emocionais percebidas pelo psicólogo e pelos pais.

As duas fisioterapeutas participaram de 03 encontros de um total de 12, tematizando habilidades motoras, cognitivas e sociais. Os recursos para a estimulação foram brinquedos, jogos e materiais para práticas corporais.

Foi aplicado um questionário estruturado para avaliar o desenvolvimento das habilidades como socialização, comunicação, comportamento, habilidades motoras, cognição, desenvolvimento emocional e autocuidado pré e pós oficina. Os resultados se basearam no quantitativo de crianças que tiveram mudanças no desfecho do questionário.



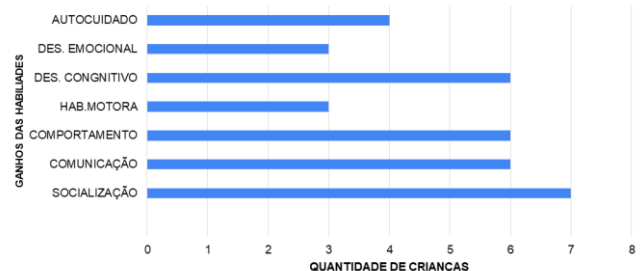
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas 13 crianças, destas 09 aderiram até o final do projeto e foram reavaliadas.

O Gráfico 1 destaca que a maioria das crianças eram capazes de desempenhar bem o autocuidado e a habilidade motora, enquanto o comportamento não era tão desenvolvido.

O Gráfico 2 indica que sete crianças apresentaram progresso na socialização. O desenvolvimento cognitivo, habilidades motoras, comportamento e comunicação obtiveram evolução semelhante, com seis crianças em cada categoria. O autocuidado apresentou progresso em quatro crianças.

EVOLUÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL



CONCLUSÃO

A exploração das habilidades motoras é essencial para o desenvolvimento infantil, pois o movimento e o brincar ampliam as interações sociais e contribui para o desenvolvimento cognitivo, estimulando o raciocínio lógico, a atenção e a memória.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juarez Silva. Oficina do afeto: uma intervenção em atenção primária à saúde para a contribuição da teoria psicossomática. Revista APS, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 74-79, jan./jun. 2005.
BARROS, Adriana Peres et al. A importância dos jogos e brincadeiras lúdicas para o estímulo cognitivo, motor e social das crianças. Revista FT. Vol. 27, Edição out/23. ISSN: 1678-0817. DOI: 10.5281/zenodo.10038730

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



PRONTUÁRIO AFETIVO: CONSTRUINDO VINCULOS E DESPERTANDO A EMPATIA COM FOCO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO

¹Livia Cássia Ferreira de Oliveira Rezende; ¹Maria Angélica Parreira Santos; ¹Marco Thulio de Freitas Rodrigues; ¹Osana Campos Bernardes.

¹Atenção Secundária, Missão Sal da Terra, Uberlândia – MG, Brasil.
(livia.rezende@missaosaldaterra.org.br)

Aperfeiçoamento do Cuidado na Internação Hospitalar ou Domiciliar

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2023, diante dos desafios vivenciados no contexto pós-pandemia e da intensa demanda no pronto atendimento das unidades UAI Pampulha e UAI São Jorge, sob gestão da Missão Sal da Terra, identificou-se a necessidade de fortalecer a autoestima e o bem-estar emocional das pessoas internadas. A rotina hospitalar, frequentemente marcada por procedimentos técnicos e protocolos rígidos, pode intensificar sentimentos de vulnerabilidade, solidão e perda de identidade no cuidado. Para enfrentar essa realidade, surgiu uma iniciativa voltada a promover um cuidado mais empático, acolhedor e personalizado, reforçando o vínculo entre pacientes, familiares e a equipe multiprofissional. O objetivo é contribuir para que a experiência de internação seja mais leve, significativa e verdadeiramente humanizada.

OBJETIVO

O Projeto Prontuário Afetivo tem como objetivo proporcionar atendimento humanizado aos pacientes internados nas Unidades de Pronto Atendimento (UAI's) e nas Unidades da Rede Hospitalar sob a gestão da Missão Sal da Terra.

METODOLOGIA

Realizada reunião com a Equipe Multidisciplinar para apresentar o propósito e os objetivos do Projeto Prontuário Afetivo, destacando a importância da participação de todos os profissionais no fortalecimento do atendimento humanizado e afetivo. No momento da internação, coletamos informações junto ao paciente e/ou familiar, buscando compreender aspectos pessoais, preferências, gostos e elementos que contribuam para uma assistência mais individualizada e acolhedora.

Fixar o Prontuário Afetivo na cabeceira, garantindo que ele esteja visível para toda a equipe assistencial, de modo a facilitar a personalização do cuidado e o fortalecimento dos vínculos afetivos. Ao final da internação, aplicamos uma pesquisa de satisfação junto ao paciente (ou familiar responsável), com o objetivo de avaliar o impacto do projeto na experiência de cuidado e identificar oportunidades de melhoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto tem proporcionado aos colaboradores e aos pacientes internados experiências extremamente enriquecedoras. Na fisioterapia, por exemplo, em alguns casos as sessões são realizadas com musicalização, de acordo com o estilo musical informado pelo paciente em seu Prontuário Afetivo. Também tivemos experiências marcantes, como o relato de um paciente cujo sonho era realizar um tratamento odontológico, ação que foi concretizada em parceria com a equipe de Odontologia da APS Pampulha. Além disso, o serviço de Nutrição das Unidades, em parceria com a empresa responsável pelas refeições, passou a oferecer dietas personalizadas conforme a preferência de cada paciente.

CONCLUSÃO

Mais do que um projeto, o Prontuário Afetivo representa um novo olhar sobre o cuidado em saúde. Ao colocar a empatia no centro das relações, valoriza-se cada história, cada gesto e cada vida. Essa prática humanizada transforma o ambiente hospitalar em um espaço de acolhimento e respeito, fortalecendo a missão da Missão Sal da Terra de cuidar com amor, dignidade e excelência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS FALTOSAS NA VACINAÇÃO NA UBS PAMPULHA

Lharissa Cristina Mateus¹; Daniella Fernandes Mendonça¹; Keylla Fernanda Gouvea de Oliveira¹; Fabiane Márcia Morais¹.

¹Atenção Primária à Saúde, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(lharissa.mateus@missaosaldaterra.org.br)

Prevenção, Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Autocuidado Apoiado.

INTRODUÇÃO

A imunização infantil é um dos principais indicadores de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo responsável pela redução significativa da morbimortalidade infantil e pela eliminação de diversas doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2023). Nos últimos anos, contudo, observou-se uma queda nas coberturas vacinais em diversos municípios brasileiros, associada a fatores como desinformação, dificuldades de acesso, resistência vacinal e impactos da pandemia de COVID-19 (OPAS, 2024). Diante desse cenário, a UBS Pampulha, estruturou juntamente com a gerência e coordenação de setor, da Missão Sal da Terra (MSDT) uma OKR (Objective and Key Results) para garantir a redução de 50% do número de crianças menores de 5 anos faltosas no ano, para redução de doenças imunopreveníveis, com foco na ampliação da cobertura vacinal infantil, utilizando a metodologia de gestão por resultados.

OBJETIVO

Apresentar a experiência de implementação de uma OKR na UBS Pampulha, voltada à redução em 50% do número de faltosas na vacinação infantil, destacando as estratégias adotadas, os resultados obtidos e os impactos gerados, com o intuito de contribuir para a disseminação de boas práticas em imunização no contexto nacional.

METODOLOGIA

A experiência desenvolvida desde janeiro/25, com base em 12 tarefas mensais pré-definidas, abrangendo atividades educativas, monitoramento de dados vacinais e estratégias de busca ativa. As etapas foram divididas em: Identificação das crianças faltosas: identificação dos pacientes menores de 05 anos faltosos em vacinação, por meio de relatórios de gestão no Sistema FastMedic, e o cruzamento dos dados com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI); Busca ativa e resgate vacinal: contato telefônico e via WhatsApp pelo técnico de enfermagem, visitas domiciliares pelos ACS e agendamento prioritário de vacinação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela apresenta o detalhamento das crianças vacinadas, resgatadas, total avaliadas, porcentagem de resgate e número de crianças ainda em atraso:

Mês	Nº Faltosas	Nº Vacinadas	Nº Resgatadas	TOTAL Avaliado	% Resgatadas	Nº Em atraso
JAN	735	42	34	76	10,34	12
FEV	659	29	30	59	8,95	2
MAR	762	24	37	61	8	2
ABR	688	85	52	137	19,91	8
MAI	567	18	26	44	7,76	6
JUN	605	32	11	43	7,1	9
JUL	658	18	37	55	8,3	8
AGO	625	47	40	87	13,92	5
SET	536	44	14	58	10,82	17
OUT	572	64	23	87	15,2	13

No total, 707 crianças foram avaliadas. A somatória das porcentagens de crianças resgatadas atingiu 120,3%, refletindo um esforço contínuo de resgate e acompanhamento ativo. Houve redução gradual das crianças em atraso, evidenciando a efetividade das estratégias implementadas. O acompanhamento sistemático de crianças faltosas na vacinação demonstra que OKRs podem ser ferramentas de gestão estratégicas em saúde pública, promovendo responsabilização da equipe e melhoria de indicadores de cobertura vacinal. Em âmbito nacional, a experiência da UBS Pampulha ilustra como a articulação entre vigilância, planejamento e educação em saúde é capaz de reverter a tendência de queda vacinal, alinhando-se às diretrizes do Plano Nacional de Fortalecimento das Ações de Imunização (BRASIL, 2023).

CONCLUSÃO

A experiência da UBS Pampulha mostrou que o uso da metodologia OKR fortaleceu as ações de imunização, estimulando o trabalho em equipe e a corresponsabilidade no cuidado. A unidade superou suas metas, alcançando 120,3% de desempenho e reduzindo significativamente o número de faltosas em vacinas. Os resultados são de relevância nacional, uma vez que refletem estratégias efetivas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Fortalecimento das Ações de Imunização 2023–2027. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023.

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



TELECONSULTA FARMACÊUTICA E REAÇÕES ADVERSAS À AMOXICILINA COM CLAVULANATO: EXPERIÊNCIA NO CUIDADO PEDIÁTRICO EM REDE

Camila Silva Malfer ¹; Mônica Soares Costa Veiga¹; Maurílio Alves Morais Neto²; Débora Almeida Queiroz¹; Amanda Rosa Pereira²

¹Atenção Primária de Saúde, ²Rede Hospitalar, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
(camila.malfer@missaosaldaterra.org.br)

Aperfeiçoamento do Cuidado na Internação Hospitalar ou Domiciliar

INTRODUÇÃO

O uso racional de antimicrobianos na pediatria é um desafio, devido à alta prescrição de amoxicilina e sua associação com ácido clavulânico, que podem causar reações adversas medicamentosas. A integração entre hospitais e a Atenção Primária à Saúde, com acompanhamento pós-alta por teleconsulta farmacêutica, favorece a continuidade do cuidado e o manejo precoce dessas reações.

OBJETIVOS

Avaliar a incidência e o perfil das reações adversas medicamentosas relacionadas ao uso de amoxicilina simples e amoxicilina associada ao clavulanato de potássio em pacientes pediátricos acompanhados por teleconsulta farmacêutica, após alta hospitalar do Centro de Internação Pediátrico (CIP).

METODOLOGIA

Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado entre julho e outubro de 2025. Foram incluídos pacientes pediátricos com prescrição de amoxicilina simples ou amoxicilina + clavulanato no momento da alta hospitalar do CIP. O acompanhamento foi realizado por meio do matriciamento entre a farmácia hospitalar e as farmácias da APS, utilizando teleconsultas farmacêuticas para identificação de RAMs. As reações foram classificadas quanto ao tipo (gastrointestinal, cutânea ou ambas) e analisadas de acordo com a dose da amoxicilina administrada (≤ 50 mg/kg/dia e > 50 mg/kg/dia).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram acompanhados 91 pacientes pediátricos em uso de amoxicilina simples ou associada ao clavulanato de potássio após alta hospitalar. Desses, 69 (76%) não apresentaram reações adversas medicamentosas (RAMs), enquanto 22 (24%) relataram algum tipo de reação. Conforme ilustra a figura 1, entre os pacientes com RAMs, 4 (18%) faziam uso de amoxicilina simples e 18 (82%) utilizavam a associação com clavulanato, indicando uma maior incidência de eventos adversos nessa segunda categoria.

As principais RAMs observadas com a amoxicilina associada foram de natureza gastrointestinal (61,1%), seguidas por reações cutâneas (22,2%) e pela combinação de ambas (16,7%). Já entre

os usuários de amoxicilina simples, predominaram as reações gastrointestinais (75%), além de um caso de reação mista gastrointestinal e cutânea (25%). Conforme ilustra a figura 2, foi analisado também a relação entre dose e ocorrência de RAMs e, embora haja discreta elevação nas doses mais altas, os resultados sugerem que a presença do clavulanato, e não necessariamente a dose total da amoxicilina, pode estar mais fortemente associada ao surgimento das reações adversas.

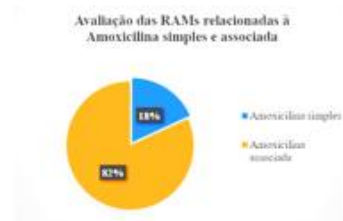


Figura 1. Distribuição do percentual de RAMs relacionadas a Amoxicilina simples e associada.



Figura 2. Taxa de conclusão do tratamento dos pacientes pós-alta.

CONCLUSÃO

Os achados apontam maior frequência de RAMs em pacientes que utilizaram amoxicilina associada ao clavulanato. As doses mais elevadas não mostraram relação direta com o aumento das reações. O acompanhamento farmacêutico por teleconsulta mostrou-se essencial para a segurança terapêutica e a continuidade do cuidado, fortalecendo o uso racional de antimicrobianos e o modelo de cuidado em rede.

REFERÊNCIAS

Khan, M. F. (2022). Descriptive Analysis of Reported Adverse Events Associated with Amoxicillin/Clavulanate Potassium. Asian Journal of Pharmaceutics, 16(3)

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA RADIOLOGIA: IMPACTOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO FAST MEDIC NOS EXAMES ELETIVOS E DE URGÊNCIA DA MISSÃO SAL DA TERRA

Mirian Alves Carvalho¹, Thauny Cristina Rosa¹, Flavio Oliveira Belisario¹.

¹Atenção Secundária, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.

mirian.alves@missaosaldaterra.org.br

Inovação Tecnológica à Assistência à Saúde

INTRODUÇÃO

A transformação digital na saúde tem se consolidado como estratégia fundamental para aprimorar a qualidade assistencial, reduzir custos e otimizar fluxos de trabalho. A Radiologia, por sua natureza essencialmente baseada em imagens e laudos, é uma das áreas mais beneficiadas pela digitalização. Neste contexto, a Missão Sal da Terra implementou, a partir de 2025, mudanças estruturais nos fluxos de Exames Eletivos e Exames de Urgência, utilizando o sistema FAST MEDIC como ferramenta central para integração, registro e acesso aos pedidos e resultados.

OBJETIVOS

Descrever os impactos da implementação do FAST MEDIC nos fluxos de Exames Eletivos e Exames de Urgência, destacando resultados relacionados à sustentabilidade, eficiência e segurança assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter documental, baseado na análise comparativa dos fluxos antes e depois da implementação digital. Foram utilizados dados institucionais referentes aos processos de Radiologia da Missão Sal da Terra, bem como protocolos operacionais e registros internos do FAST MEDIC, baseado na análise comparativa digital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ANTES	DEPOIS
CDs, impressões, e papel.	Entrega digital pelo FASTMEDIC e app Saude Mais Uberlândia.
30-45 dias para entrega.	Em até 7 dias.
Deslocamento físico e transporte manual.	Zero deslocamento, acesso remoto.
Maior risco de extravio.	Armazenamento Seguro.
Maior custo operacional.	Redução de custos (Papel, transporte e tempo).
Pedidos impressos no pronto Socorro.	O médico registra o pedido diretamente no sistema.
Equipe de raio-x aguarda o fluxo encaminhar o pedido impresso	A Radiologia visualiza automaticamente o exame solicitado.
Possíveis extravios de pedidos impressos.	O paciente é chamado digitalmente, eliminando o uso de papel e possíveis extravios

CONCLUSÃO

A implementação do FAST MEDIC nos fluxos de Exames Eletivos e de Urgência resultou em melhorias significativas na eficiência operacional, segurança assistencial e sustentabilidade. A experiência demonstra que a transformação digital é uma estratégia viável e impactante para modernização de serviços de radiologia, podendo servir como referência para outras instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

SISTEMA FAST MEDIC.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transformação Digital na Saúde: estratégias e diretrizes para modernização dos serviços no SUS. Brasília, 2021. (Documento nacional que embasa digitalização e modernização no SUS).

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



TRATANDO A DOR: O PAPEL DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO MANEJO INTERPROFISSIONAL DA FIBROMIALGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Julia Buiatte Tavares¹; Micaela Brandão Póvoa de Araújo¹; Diego Camilo Pinto¹; Brunna Teles Gomes¹

¹Atenção Primária à Saúde, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.
(julia.tavares@missaosaldaterra.org.br)

Prevenção, Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Autocuidado Apoiado

INTRODUÇÃO



OBJETIVO

Avaliar os efeitos de 12 semanas de exercício físico supervisionado, associado ao acompanhamento psicológico e multiprofissional, sobre a dor, os sintomas e a funcionalidade de mulheres com fibromialgia atendidas na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

- 14 mulheres com diagnóstico clínico de fibromialgia.
- Atuação multiprofissional, com atuação integrada de Educação Física e Psicologia em todos os encontros.
- 3x por semana: 2 EXERCÍCIO FÍSICO SUPERVISIONADO, e 1 TERAPIA EM GRUPO + PALESTRA MULTIPROFISSIONAL.
- 12 semanas de duração.
- Exercícios aeróbicos leves, alongamentos, mobilidade e fortalecimento global.
- As participantes foram avaliadas antes e após a intervenção.
- Instrumentos utilizados:
 - Índice de Dor Difusa (IDD)
 - Índice de Gravidade dos Sintomas (IGS)
 - FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire)
- Participantes que concluíram o programa (n=10).

- As análises foram conduzidas no Jamovi por meio do teste t pareado, adotando-se significância estatística de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

	Pré Média ± DP	Pós Média ± DP	p
Pontos de Dor (IDD)	12,70 ± 5,23	8,80 ± 4,42	0,001
Gravidade dos Sintomas (IGS)	6,90 ± 2,61	4,10 ± 2,81	0,01
Impacto Funcional (FIQ)	57,65 ± 15,36	65,40 ± 14,12	0,004

Tabela 1. Efeitos da Intervenção sobre Dor, Sintomas e Impacto Funcional.

IGS: ▼

IDD: ▼ 46%

FIQ: ▼ 35%

👉 **Melhora da dor, dos sintomas e da funcionalidade** entre os participantes que concluíram o acompanhamento.

⚠️ **Cerca de 50% de desistência**, refletindo desafios comuns da fibromialgia: oscilação da dor, fadiga e barreiras emocionais.

👏 **A integração Psicologia + Educação Física** mostrou potencial para reduzir sintomas e apoiar autonomia, mas evidencia a necessidade de estratégias mais fortes de engajamento e permanência.

CONCLUSÃO

A intervenção multiprofissional resultou em redução da dor e da gravidade dos sintomas, além de melhora na funcionalidade e na qualidade de vida das mulheres com fibromialgia acompanhadas na Atenção Primária.

Os achados evidenciam a eficácia das estratégias integradas de cuidado, nas quais o trabalho conjunto entre os profissionais da equipe multiprofissional favorece o manejo dos sintomas e o bem-estar global das participantes.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, C. A. et al. Atuação multiprofissional e integralidade no cuidado às pessoas com condições crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2567–2578, 2023.

MACFARLANE, G. J.; KRONISCH, C.; DEAN, L. E. EULAR revised

III MOSTRA

DE BOAS PRÁTICAS

Experiência na Rede de Saúde



VISITAS INSTITUCIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL NA REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Patricia de Oliveira Santos¹; Danielle Cristina Borges Arantes¹.

¹Especialidades, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil
(patricia.oliveirasantos@missaosaldaterra.org.br)

Prevenção, Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Autocuidado Apoiado

INTRODUÇÃO

O processo de reabilitação de crianças/adolescentes com deficiência e transtorno do espectro autista (TEA) requer uma abordagem ampliada, interdisciplinar e intersetorial. Considerando que o ambiente escolar é um espaço central de desenvolvimento, a compreensão das suas dinâmicas e desafios é fundamental para a construção de intervenções terapêuticas eficazes. As visitas institucionais às escolas emergem como uma estratégia fundamental para fortalecer a integralidade do cuidado, promovendo o diálogo entre saúde, educação e família, e contribuindo diretamente para a evolução funcional e social das crianças em reabilitação.

Além disso, a inserção ativa dos profissionais da saúde no contexto escolar permite a observação do desempenho real da criança em suas rotinas, bem como das barreiras e potencialidades do ambiente educacional. Essa interação direta favorece o planejamento de estratégias individualizadas que respeitam o ritmo de aprendizagem, as particularidades sensoriais e as necessidades de comunicação e comportamento, tornando o processo terapêutico mais efetivo e humanizado.

OBJETIVOS

Fortalecer o plano terapêutico individual por meio de visitas institucionais que favoreçam a comunicação em rede entre profissionais de saúde, educação e familiares, promovendo a adequação de estratégias de cuidado e inclusão voltadas às necessidades das crianças/adolescentes acompanhadas nos serviços de reabilitação.

METODOLOGIA

A ação é desenvolvida por equipe multiprofissional composta por assistente social, pedagogos (psicopedagogos), psicólogos, terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física, fisioterapeuta, musicoterapeuta, equoterapeuta e equipe de enfermagem. As visitas institucionais são indicadas conforme critérios clínicos e sociais previamente definidos: dificuldade de adesão ao plano terapêutico, comportamento de agitação que interfere na rotina escolar, queixas familiares relacionadas ao desempenho ou interação, ou solicitações formais da escola. As visitas são pré-agendadas com as instituições de ensino, garantindo a presença dos professores e demais profissionais envolvidos diretamente com a criança/adolescente. Durante a

visita, são realizadas observações do ambiente escolar, reuniões com professores e gestores, e orientações sobre manejo, comunicação, alimentação, posicionamento e adequação de rotinas. Todo o processo é registrado em prontuário eletrônico e posteriormente discutido em reunião de equipe, possibilitando a reavaliação e aprimoramento do plano terapêutico individual. A iniciativa reforça a comunicação em rede e consolida a corresponsabilização entre os setores, reconhecendo o papel da escola como um espaço essencial de intervenção e continuidade do cuidado reabilitador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2025, foram realizadas 80 visitas institucionais. Observou-se melhora na articulação entre os setores, maior engajamento das famílias, fortalecimento do vínculo com as escolas e maior aderência das crianças/adolescentes às propostas terapêuticas. Também foram identificadas adequações ambientais e comportamentais que favoreceram o desempenho funcional e social dos alunos.

CONCLUSÃO

As visitas institucionais configuram-se como uma prática efetiva e humanizada na reabilitação da criança e do adolescente, ao integrar saúde, família e escola em torno de um mesmo propósito: o desenvolvimento global do usuário. Essa estratégia fortalece o cuidado integral, a inclusão e a qualidade de vida, consolidando-se como uma ação essencial no processo terapêutico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: MS, 2021.
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: MS, 2010.
OMS. Relatório Mundial sobre a Deficiência. Organização Mundial da Saúde, 2012.



III MOSTRA
DE BOAS PRÁTICAS
Experiência na Rede de Saúde



Missão
SaldaTerra

www.missaosaldaterra.org.br