

PlanificaSUS

**MANUAL PARA ORGANIZAÇÃO DA
OFICINA DE ESTRATIFICAÇÃO DE
RISCO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS**



VERSÃO PRELIMINAR
2ª EDIÇÃO



PlanificaSUS

Manual para Organização da
Oficina de Estratificação de
Risco das Condições Crônicas

© 2022 Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 2ª edição - 2022

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS - 7º andar
CEP: 70.058-900 - Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

**SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
ALBERT EINSTEIN**

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 - 3º andar
CEP: 01451-001 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa

Elaboração de texto:

Ana Karina de Sousa Gadelha
Isadora Siqueira de Souza

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Crédito de Imagens:

Banco de imagens Einstein

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Ana Karina de Sousa Gadelha
Isadora Siqueira de Souza
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Marco Antônio Bragança de Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rubia Pereira Barra

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 - Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: MANUAL PARA ORGANIZAÇÃO DA OFICINA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.

32 p.: il.

1. Atenção à Saúde 2. Redes de Atenção à Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram a Fase 2 (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para o planejamento e a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades do PlanificaSUS podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

O projeto reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas em metodologias ativas, voltadas para o desenvolvimento de competências de conhecimento, habilidade e atitude, necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais. Propõe-se o desenvolvimento de ações concretas, a partir de um processo de planejamento estratégico e participativo.

Assim, o Manual para Organização da Oficina de Estratificação de Risco das Condições Crônicas se insere no escopo do PlanificaSUS como parte da Etapa 4 – Gestão do Cuidado, dando seguimento às orientações realizadas nas respectivas oficinas tutoriais. O objetivo deste material é oferecer suporte às equipes para o planejamento e execução das atividades que disparam a realização da Estratificação de Risco das Condições Crônicas nos territórios.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO DO MANUAL	5
■ PLANEJAMENTO DA OFICINA	6
■ PROGRAMAÇÃO	7
■ ROTEIRO DE ATIVIDADES	8
ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO E ABERTURA DA OFICINA	8
ATIVIDADE 2 - EMBARQUE: ESTRATIFICANDO POR ORDEM ALFABÉTICA	8
ATIVIDADE 3 - SESSÃO PIPOCA: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO	9
ATIVIDADE 4 - LEITURA DESENHADA	10
ATIVIDADE 5 - EXPLORANDO A NOTA TÉCNICA	11
ATIVIDADE 6 - ESTUDO DE CASO	12
ATIVIDADE 7 - ORIENTAÇÃO PARA O TRABALHO NO PERÍODO DE DISPERSÃO	13
ATIVIDADE 8 - DESEMBARQUE: VEJO, PENSO E CONCLUO	15
■ TEXTOS E MATERIAIS DE APOIO	16
TEXTO 1. A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS	17
TEXTO 2. A GESTÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE	18
CASOS CLÍNICOS - LINHA DE CUIDADOS HIPERTENSÃO ARTERIAL/DIABETES <i>MELLITUS</i>	19
CASOS CLÍNICOS - LINHA DE CUIDADOS DA PESSOA IDOSA	22
CASOS CLÍNICOS - GESTANTES - LINHA DE CUIDADOS MATERNO-INFANTIL	25
■ GABARITO DOS CASOS CLÍNICOS	26
CASOS CLÍNICOS - LINHA DE CUIDADOS HIPERTENSÃO ARTERIAL/DIABETES <i>MELLITUS</i>	26
CASOS CURTOS - LINHA DE CUIDADOS DA PESSOA IDOSA	28
CASOS CLÍNICOS - GESTANTES - LINHA DE CUIDADOS MATERNO-INFANTIL	31
REFERÊNCIAS	32

APRESENTAÇÃO DO MANUAL

“Estudar é fortalecer as asas para voar”

Vinícius Nicéas

Este é o **Manual para Organização da Oficina de Estratificação de Risco das Condições Crônicas**. Tem como objetivo apoiar o planejamento e realização da oficina de estratificação de risco, destinada a acontecer nos serviços de saúde e/ou espaços de aprendizagem. Para tanto, propõe a utilização de técnicas de facilitação de grupos e estruturação de evento/encontro presencial.

O manual está dividido em três partes:

- 1 Aborda todo **planejamento** a ser feito antes da oficina em si.
- 2 Descreve todo o **roteiro de atividades** e orienta a aplicação de cada momento.
- 3 Apresenta os **recursos de apoio** que serão utilizados na oficina.

OBJETIVO DE APRENDIZAGEM DA OFICINA

Esta oficina tem como objetivo geral ensinar os participantes aplicarem a estratificação de risco das condições crônicas.

Ao final, os participantes compreenderão a estratificação de risco no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

RESULTADOS ESPERADOS

Ao final do período de dispersão desta oficina, os profissionais deverão estar aptos para:

- Estratificar o risco das subpopulações na linha de cuidado priorizada.
- Utilizar a estratificação para o manejo mais adequado conforme o estrato de risco.

PÚBLICO-ALVO DA OFICINA

Esta oficina destina-se a enfermeiras(os) e médicas(os) da Atenção Primária à Saúde.

PLANEJAMENTO DA OFICINA

Neste tópico, você consegue obter um panorama inicial de quais questões os atores envolvidos necessitam verificar para realização da oficina.



O primeiro passo do planejamento é a leitura desse manual por completo. Assim, você terá uma percepção melhor de tudo o que será preciso para uma oficina impecável! Reserve **1 hora** para realizar a leitura prévia.

Considerando que cada região tem uma dinâmica de organização, é importante estimular a flexibilidade e verificar com os participantes alguns aspectos. Siga a lista de checagem:

- **Pactuar formato da programação da oficina:** Vocês poderão realizar todas as atividades da oficina em um único dia, bem como poderão dividir as atividades em dias distintos.
- **Garantir turmas diferentes** para profissionais da mesma unidade, de forma a manter em funcionamento as unidades de saúde.
- **Proteger horários:** Não se esqueça da importância da organização do horário protegido dos participantes para realização da oficina de acordo com a configuração pactuada.
- **Organizar recursos necessários:** Verifique a estrutura necessária para realização da oficina (salas físicas, recursos audiovisuais e conexão/internet). Também é necessário considerar lista de presença, papel, caneta colorida e água potável.
- **Escolher o formato do encontro:** Você pode estar se perguntando se existe a possibilidade de realização desta oficina de maneira virtual. Considerando que o PlanificaSUS utiliza uma metodologia de encontro, nada melhor do que um olho no olho, não é?

Combine o que for necessário para garantir um ambiente confortável e o melhor aproveitamento da oficina.

PROGRAMAÇÃO

A oficina tem uma carga horária de **6 horas** e conta com atividades educacionais de leitura, assistir videoaula, discussão de caso e atividades em plenário.



Essa é uma sugestão para organização da programação. O formato é uma proposta adaptável ao cenário e ao momento atual de cada região. Você pode customizá-la atentando-se para sempre alcançar o objetivo e intenção de cada estratégia utilizada neste manual.

Você encontra os **objetivos e intenções** de cada atividade no “Roteiro de Atividades” que vem em seguida.

ROTEIRO DE ATIVIDADES

Essa seção é responsável pelos aspectos de execução da nossa programação.

ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO E ABERTURA DA OFICINA

Objetivos da atividade:

- Promover um momento inicial de oficina acolhedor e empático.
- Compartilhar com os participantes a programação do dia.
- Construir um contrato de aprendizagem coletivo.

Responsável pela atividade: facilitadora ou facilitador da oficina.

Tempo sugerido para a atividade: 20 minutos.

Seja bem-vinda e bem-vindo à Oficina sobre Estratificação de Risco!

Hoje, temos como objetivo geral que os participantes apliquem a estratificação de risco das condições crônicas como parte do cuidado em saúde. E para isso, temos muitas atividades práticas.

Que tenhamos um ótimo dia de trabalho!

Sequência didática:

- Compartilhe a programação do dia, o objetivo geral, específico e a proposta de um Contrato de Aprendizagem.
- Registre o Contrato de Aprendizagem, faça a leitura de todos os itens e, se for preciso, realize uma pequena votação para garantir que a maioria está de acordo.

Manter um bom relacionamento é fundamental para qualquer relação. Essa é a proposta do Contrato de Aprendizagem. Trata-se de pactuações sobre **o que se espera de atitude** de cada pessoa presente.

Tudo o que for combinado deve ser respeitado por todos. Por exemplo: tempo de intervalo, membros das equipes misturados nos momentos de pequenos grupos etc.

Possíveis recursos necessários:

- Recurso audiovisual para apresentação em *slide*.
- Cartolina/bloco de papel de cavalete.
- Caneta-pincel marcador.



Intenção da facilitação: Fazer os participantes se conectarem com a proposta do dia e gerar um ambiente leve.

Dica para o facilitador: Prepare previamente uma apresentação virtual ou manual com a programação do dia, objetivos e uma lista com propostas para o Contrato de Aprendizagem.

ATIVIDADE 2 - EMBARQUE: ESTRATIFICANDO POR ORDEM ALFABÉTICA

Objetivo da atividade:

- Aquecer o ambiente para as atividades e ajudar na desinibição dos participantes.

Responsável pela atividade: facilitadora ou facilitador da oficina.

Tempo sugerido para a atividade: 20 minutos.

A ideia dessa atividade é favorecer a interação entre os participantes. Temos um desafio de usar o alfabeto para conhecer o nome de todos os participantes. Você embarca nesse desafio?

Realizar uma dinâmica de apresentação com os participantes pode ser uma boa atividade de embarque e de integração do grupo. Te apresento uma sugestão para aplicar essa atividade, ou utilize alguma que você conheça. Atente-se para o tempo sugerido:

Sequência didática:

- Peça a todos os participantes que se levantem. Diga-lhes que vai dar-lhes instruções sobre como formar uma fila.
- **[1 a 3 min.]** Oriente que eles conversem entre si e formem uma fila em ordem alfabética de acordo com os nomes de cada um.
- Estimule o grupo informando que o desafio ficará cada vez mais difícil.
- Agora o grupo só poderá se comunicar por gestos, não pode falar.
- **[1 a 3 min.]** Oriente que eles formem uma fila por ordem crescente de acordo com a idade de cada um.
- Para finalizar, vamos de olho no olho ainda sem poder falar.
- **[1 a 3 min.]** Oriente que eles formem uma fila pelo tom da cor dos olhos de cada um.

Momento de reflexão: Pergunte aos participantes como foi seguir as instruções quando não podia falar. Se poder se comunicar verbalmente e conhecer os nomes dos colegas logo no primeiro desafio facilitou o sucesso nos outros dois desafios. Peça-lhes que citem experiências semelhantes com classificação, estratificação e/ou organização que possam ter tido na vida real.



Intenção da facilitação: Estimular a interação e conexão entre os participantes.

Dica para o facilitador: Essa é uma atividade que pode ser adaptada para execução remota desde que todos estejam com câmera na videoconferência. Nesse caso, em todos os desafios os participantes poderão se comunicar verbalmente para combinarem a ordem da fila por 3 minutos. Terminando o tempo, os participantes vão “apresentar a fila” para os facilitadores. Todos fecham a câmera, e um a um vai abrindo e falando o seu nome/idade/bairro que mora etc.

ATIVIDADE 3 - SESSÃO PIPOCA: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Objetivo da atividade:

- Compreender o que é estratificação de risco.

Responsável pela atividade: facilitadora ou facilitador da oficina.

Tempo sugerido para a atividade: 30 minutos.

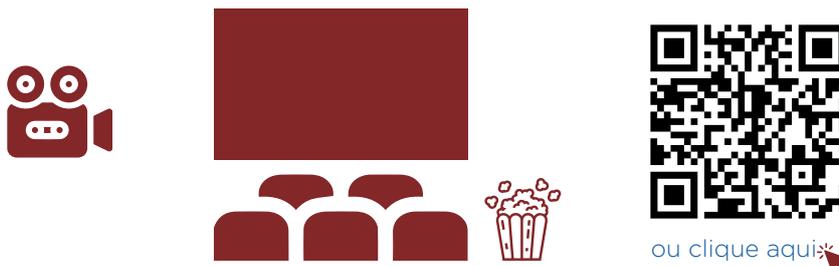
Vamos agora assistir a uma das videoaulas do EaD Atualização em Tutoria - *Módulo 4 Gestão do Cuidado*, com o professor Marco Antônio Bragança de Matos, que nos apresentará o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Nesta atividade vamos focar em responder a duas perguntas:

- O que é estratificação de risco?
- Como a estratificação de risco está relacionada ao MACC?

Sequência didática:

Em grande grupo, assistam à videoaula *O Modelo de Atenção às Condições Crônicas* (5'37''):



ou clique aqui 

Após assistir ao vídeo...

- Por meio de uma chuva de ideias, peça aos participantes para responderem as duas perguntas principais da atividade:

- *O que é estratificação de risco?*
- *Como a estratificação de risco está relacionada com o MACC?*

- Para concluir a atividade, faça a leitura em voz alta ou oriente a leitura do **Texto 1. A Estratificação de Risco das Condições Crônicas** (pág. 17). Lá estão destacadas as respostas para essas perguntas.

ATIVIDADE 4 - LEITURA DESENHADA

Objetivo da atividade:

- Discutir sobre o tema da oficina.
- Ilustrar os pontos-chave.

Responsável pela atividade: facilitadora ou facilitador da oficina.

Tempo sugerido para a atividade: 60 minutos.

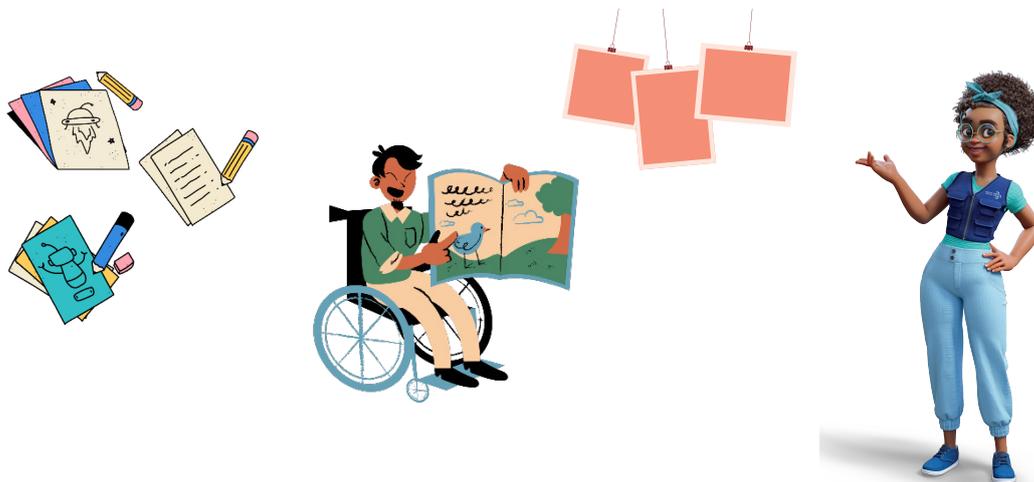
“O processo de leitura possibilita essa operação maravilhosa que é o encontro do que está dentro do texto com o que está guardado na nossa cabeça.”

A frase de Ruth Rocha, escritora brasileira de livros infantis, veio nos inspirar para uma leitura guiada por desenhos que soltam a nossa imaginação e nos ajudam a gravar as informações mais importantes.

Essa atividade será realizada a partir do **Texto 2. A gestão da condição de saúde** (pág. 18).

Sequência didática:

- Divida a turma em grupos de 6 pessoas.
- Distribua o texto para os participantes e oriente que os grupos indiquem entre si um responsável para cada parágrafo do texto (o texto tem 6 parágrafos).
- **[5 min.]** Para leitura do texto completo.
- **[5 min.]** Cada participante terá que criar um desenho que vai ajudá-lo a explicar a ideia principal do seu parágrafo para o restante do grupo.
- **[20 min.]** Em pequeno grupo, começando pelo parágrafo 1, os participantes vão apresentar o desenho e explicar sobre o seu parágrafo para o restante do grupo.
- Reserve um mural ou quadro, e indique o espaço reservado para o Parágrafo 1, 2, 3, 4, 5 e 6.
- Peça que os participantes fixem seus desenhos nos espaços indicados.
- Dê alguns minutos para todos apreciarem as exposições de desenhos.
- Ao final, faça uma explicação de cada parágrafo utilizando os desenhos e aproveite para tirar dúvidas e reforçar a ideia principal de cada parágrafo.



Possíveis recursos necessários:

- Mesas e cadeiras (6 pessoas por mesa).
- Cartolina/bloco de papel de cavalete.
- Papel A4.
- Lápis e/ou Canetinha colorida.
- Barbante, pregador e fita adesiva.
- Fita para pendurar ideias.
- Facilitadores de apoio aos pequenos grupos.



Intenção da facilitação: Ser um apoiador dos pequenos grupos, reforçando as orientações da atividade. Envolver grandes grupos em um processo de diálogo autêntico.

Dica para o facilitador: Na sua fala final, valorize e utilize exemplos dos desenhos expostos. Essa atitude ajuda os participantes a se conectarem com a síntese final da atividade.

ATIVIDADE 5 - EXPLORANDO A NOTA TÉCNICA

Objetivo da atividade:

- Compreender o que é e para que serve uma nota técnica.
- Manusear a nota técnica da linha de cuidado priorizada e adotada pela região.

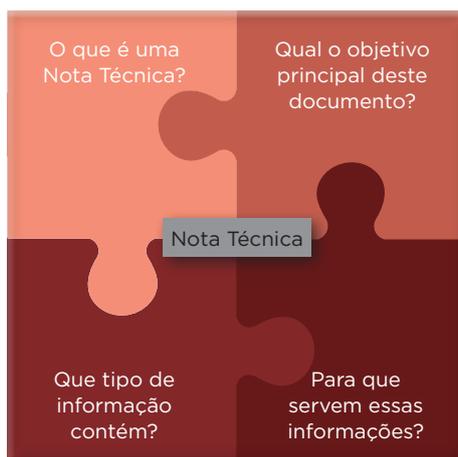
Responsável pela atividade: facilitadora ou facilitador da oficina.

Tempo sugerido para a atividade: 40 minutos.

Essa atividade ajuda os participantes a conhecerem e explorarem a Nota Técnica da linha de cuidado priorizada na região. Incentivando-os a olharem de perto os detalhes, as informações que o documento contém e se familiarizarem com o uso (HARVARD, 2019).

Sequência didática:

- Apresente a Nota Técnica da linha de cuidado priorizada e adotada pela região. Você pode mostrar um código QR com o link para baixar ou compartilhe o arquivo por grupo de mensagem.
- Oriente uma observação silenciosa do **SUMÁRIO** por alguns minutos.
- Em seguida, direcione a observação utilizando as seguintes perguntas disparadoras:



- **[3 min.]** Para cada pergunta disparadora dê um tempo para os participantes procurarem a resposta no documento.
- **[5 a 10 min. por pergunta]** Registre visualmente as contribuições do grupo.
- Para concluir, faça a leitura das respostas.

Possíveis recursos necessários:

- QRcode com o link para baixar a Nota Técnica utilizada e adotada pelo Estado.
- Arquivo compartilhável em grupo de mensagem.
- Quadro branco/bloco de papel de cavalete.
- Canetinha colorida.



Intenção da facilitação: A proposta é dar espaço para os participantes mexerem, lerem e folhearem o documento. Quanto mais eles conhecerem o documento, mais familiaridade eles terão e conseguirão manusear na rotina de trabalho.

Dica para o facilitador: Reforce que na próxima atividade os participantes terão a oportunidade de aplicar o uso da Nota Técnica, e se preferirem, podem anotar as páginas que para eles parecerem ser as mais importantes.



No caso da sua região utilizar as Notas Técnicas do PlanificaSUS, você pode acessar os documentos na biblioteca do e-planifica apontando a câmera do celular para esse código QRcode ao lado ou [clikando aqui](#).*



ATIVIDADE 6 - ESTUDO DE CASO

Objetivo da atividade:

- Aplicar a estratificação de risco a partir de a linha de cuidado priorizada na região.

Responsável pela atividade: facilitadora ou facilitador da oficina.

Tempo sugerido para a atividade: 60 minutos.

De maneira geral, é preferível que a atividade de estudo de caso seja realizada em pequenos grupos, para ampliar a troca de experiências e aprofundar alguns tópicos.

Sequência didática:

- Distribua fotocópia do Caso Clínico ou sinalize a página, conforme a linha de cuidado priorizada.
- Oriente o início pela leitura silenciosa.
- Em seguida, estimule a discussão em pequenos grupos. Lembre-os de utilizarem a Nota Técnica para apoiar na atividade.

1. Discutir os fatores de risco presentes no caso.
2. Verificar a existência de fatores de proteção* no caso.
3. Definir o estrato de risco do caso em questão.
4. Avaliar a necessidade de compartilhar o caso com a AAE.
5. Caracterizar o fator determinante para o compartilhamento do cuidado.



*Os fatores de proteção “dizem respeito a influências que modificam, alteram ou melhoram as respostas das pessoas a perigos que predispõem a resultados não adaptativos” (MENDES,2012).



- Dê **30 a 35 minutos** para os pequenos grupos responderem os itens.
- Durante as discussões, caminhe entre os grupos para observar como está o desenvolvimento da atividade.
- Utilize os últimos **30 minutos** para abrir a discussão para o grande grupo e responder coletivamente item por item.

Possíveis recursos necessários:

- Bloco de anotação ou folha A4.
- Caneta esferográfica.
- Fotocópias do caso clínico.
- Facilitadores de apoio para caminhar entre os pequenos grupos.



Intenção da facilitação: Incentivar o manejo do caso a partir da Nota Técnica e discussão em pequeno grupo.

Dica para o facilitador: Outra possibilidade é utilizar plataformas virtuais e dividir os participantes em pequenas salas com grupos de, no máximo, 6 pessoas.

ATIVIDADE 7 - ORIENTAÇÃO PARA O TRABALHO NO PERÍODO DE DISPERSÃO

Objetivo da atividade:

- Planejar as atividades do período de dispersão para reforçar a estratificação de risco da subpopulação da linha de cuidado priorizada no cotidiano da equipe.

Responsável pela atividade: facilitadora ou facilitador da oficina.

Tempo sugerido para a atividade: 40 minutos.

Nesta atividade vamos planejar os próximos passos. O planejamento deve incluir como será o acompanhamento pós-oficina e as atividades de dispersão. Os participantes devem compartilhar as decisões e responsabilidades.

Os resultados podem ser postados e discutidos em uma rede compartilhada ou levados para um encontro ao vivo posterior (como um encontro de revisão ou conversa informal em grupo).



As regiões que utilizam a metodologia da planificação para organizar a RAS têm no Processo de Tutoria o **monitoramento** contínuo. Neste caso, seria pertinente **incluir o produto desta atividade no Plano de Ação e monitoramento.**

Sequência didática:

Passo nº 1

1. Confeção coletiva do planejamento de atividades com inserção de prazos e responsáveis.
2. Os participantes combinam qual será a estratégia/espaco/ferramenta para trocarem informações. Por exemplo: um grupo de aplicativo de mensagens ou comunidade de prática.
3. Discussões, comentários e *feedback* podem ser trocados por meio dessa estratégia/espaco/ferramenta. O facilitador pode sugerir requisitos de discussão e prazos.

Passo nº 2

1. Os participantes se reúnem em um próximo encontro ao vivo, de acompanhamento, de revisão ou reunião casual.
2. Os resultados são entregues ao vivo como discussões simples, apresentações preparadas ou materiais.

PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE DISPERSÃO

Estabelecer um cronograma para que os produtos sejam desenvolvidos, utilizando a matriz a seguir.

O que	Quando	Quem
Escolher uma estratégia para o grupo continuar trocando experiência, dúvidas e impressões sobre o uso das ferramentas ¹	Hoje	Participantes e facilitadores
Apresentar a estratificação de risco para toda equipe da unidade (ACS ² , técnico de enfermagem, dentista, NASF ³ e administrativos)	20/11/2022	Maria (Médica)
Providenciar os formulários de estratificação de risco e disponibilizá-los para as equipes utilizarem		
Definir meta para estratificar a subpopulação		
Apresentar a estratificação de risco da linha de cuidado priorizada e o fluxo de atendimento para o conselho local de saúde e Conselho Municipal de Saúde		

¹Oportunidade para pôr em prática a **função Educação e Supervisão** da AAE; ²ACS: Agente Comunitário de Saúde; ³NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Variações

O planejamento das atividades de dispersão, geralmente, é específico para as funções e rotinas dos participantes, portanto, permita que eles explorem as medidas de sucesso e como eles gostariam de compartilhar seus resultados.

Exemplo de momentos de compartilhamento:

- Breves resumos em inícios de reuniões.
- Resumos detalhados em reuniões específicas.
- Resumos de vídeo postados para outros verem.
- Resumos de áudio postados para outros ouvirem.
- Postagem na Comunidade de Prática no e-planifica.

Considere também: *Como alguém gostaria de compartilhar se ainda está trabalhando para sua primeira conquista e tem menos para compartilhar?*

Possíveis recursos necessários:

- Cartolina.
- Caneta-pincel marcador.
- Planilha virtual.



Intenção da facilitação: Incentivar a tomada de decisão e corresponsabilização.

Dica para o facilitador:

1. Múltiplos acompanhamentos e conexões de longo prazo são ótimos, então, repita ou varie a atividade para encontros futuros. Como alternativa, crie grupos de conversas casuais por meio de aplicativo de mensagens, e-mail etc. Encontre formas de envolver a gestão ou liderança dos participantes nos planos de ação, desde fornecer devolutiva detalhada sobre as atividades até simplesmente estar ciente das realizações.
2. Você pode substituir o planejamento das atividades de dispersão pelo plano de ação já utilizado pelas equipes em suas respectivas unidades.
3. O próximo encontro ao vivo de acompanhamento da estratificação de risco nas unidades pode fazer parte do monitoramento do processo de tutoria.

ATIVIDADE 8 – DESEMBARQUE: VEJO, PENSO E CONCLUSO

Objetivo da atividade:

- Estimular os participantes a fazerem conclusões ao final da oficina e planejarem as próximas temáticas para aprofundamento de estudo.

Responsável pela atividade: facilitadora ou facilitador da oficina.

Tempo sugerido para a atividade: 30 minutos.

No final de uma oficina, é importante refletir sobre as coisas que você aprendeu, as que você ainda precisa estudar mais e como as coisas que você aprendeu na oficina o ajudarão a estratificar o risco. Esta atividade incentiva a construção de considerações finais.

Sequência didática:

- No final da oficina, mostre ao público três formas em um mural grande ou desenhado no quadro: uma lupa, uma nuvem de pensamento e um balão de fala.



- Peça a cada participante para adicionar seus comentários a cada uma das formas.

Lupa: O que eu vi na oficina? O que ficou muito evidente para mim?

Nuvem de pensamento: O que eu pensava que era “Estratificação de Risco”?

Balão de fala: Agora, o que é “Estratificação de Risco” para mim?

- Peça a cada pessoa para apresentar suas respostas e explicar suas escolhas.

Possíveis recursos necessários:

- Papel ou bloco de anotação adesivo.
- Caneta/lápis.
- Fita adesiva.



Intenção da facilitação: Estimular a reflexão sobre os aprendizados do dia.

Dica para o facilitador: Como facilitador, encoraje o público a tomar nota das diferentes respostas apresentadas e a refletir sobre a ‘Lupa’ de todos, bem como sobre as suas conclusões do ‘Balão de fala’. Parabenize pela transformação dos seus ‘Pensamentos’ anteriores.

PARTE 3

TEXTOS E MATERIAIS DE APOIO

Te apresento a parte 3, composta pelos recursos e materiais de apoio para execução da oficina.

RECURSO	ONDE ENCONTRAR
Texto 1. A estratificação de risco das condições crônicas	Página 17
Texto 2. A gestão da condição de saúde	Página 18
Casos Clínicos - Linha de cuidados Hipertensão Arterial/Diabetes <i>Mellitus</i>	Página 19
Casos Clínicos - Linha de cuidados da pessoa idosa com Diabetes/Hipertensão	Página 22
Casos Clínicos - Linha de cuidados Materno-Infantil	Página 25
Gabarito dos Casos Clínicos	Página 26

Texto 1. A estratificação de risco das condições crônicas

A organização da atenção da pessoa com condição crônica deve considerar a estratificação de risco diante da doença, que nada mais é que **o processo pelo qual se identificam os grupos ou estratos de risco**, considerando a severidade da condição de saúde e a capacidade de autocuidado.

O método tem sua fundamentação no modelo da Pirâmide de Riscos da Kaiser Permanente e é um dos pilares do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MAAC), conforme visto no *Workshop 4*. Assim, **a estratificação da população por estratos de riscos é um elemento central da organização das Redes de Atenção à Saúde**, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa. Ao invés de ter uma atenção única para todas as pessoas usuárias, elas são diferenciadas por estratos de riscos, e isso permite definir os tipos de atenção e sua concentração relativa a cada grupo populacional.

O objetivo de se estratificar risco de uma determinada população é possibilitar o manejo clínico diferenciado, de acordo com as necessidades de saúde específicas a cada estrato, promovendo o princípio da equidade. Para tanto, é fundamental que os profissionais de toda a rede de saúde tenham clareza quanto aos aspectos que possibilitam a compreensão da condição de saúde, como seu conceito e etiologia, os fatores de risco e de proteção aos quais são mais sensíveis, as formas e referências de rastreamento, o diagnóstico, o quadro clínico e a avaliação da condição de saúde.

Dessa forma, as pessoas com condições crônicas de menor risco têm sua condição centrada em tecnologias de Autocuidado Apoiado e com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto os portadores de condições de alto e muito alto riscos têm presença mais significativa de atenção profissional, com concentração maior de cuidados pela equipe de saúde e a participação da atenção especializada.

As diretrizes clínicas são ferramentas essenciais desse processo, pois definem os critérios e os estratos de risco para as condições crônicas. As metodologias utilizadas para esse fim podem envolver classificações que coordenem, simultaneamente, dois tipos de variáveis: a severidade da condição crônica estabelecida (por exemplo, baixo risco, médio risco, alto risco, muito alto risco e/ou comorbidades) e o grau de confiança e apoio para o autocuidado (baixo, médio e alto). Assim, não normatizam ações para pessoas com hipertensão ou diabetes, por exemplo, mas procuram estratificar essas condições de saúde em grupos de risco que exigem manejos clínicos específicos.

Nesta oficina, utilizaremos a Nota Técnica da linha de cuidado priorizada pela região para exercitarmos o manejo dessa ferramenta.

Texto 2. A gestão da condição de saúde

A gestão da condição de saúde pode ser definida como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou de uma determinada condição de saúde estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos e reduzir os riscos para os profissionais e as pessoas usuárias, contribuindo para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Trata-se da tecnologia de gestão da clínica, que se utiliza no manejo das condições crônicas das pessoas atendidas nos níveis 3 e 4 do MACC.

Este tipo de tecnologia é utilizado em relação aos fatores de risco biopsicológicos (dislipidemia, hipertensão arterial, depressão, pré-diabetes e outros) e às condições crônicas estabelecidas (gravidez, puericultura, diabetes, asma, doença coronariana e outras). A divisão entre condição de saúde de níveis 3 e 4, conforme se mostra no MACC, separa as condições crônicas de baixo e médio riscos daquelas de alto e muito alto riscos, em consonância com o modelo da Pirâmide de Riscos.

Isso porque diferentes estratos têm manejos clínicos variados e concentração de trabalho profissional e de Autocuidado Apoiado diversa. Na gestão da condição de saúde de nível 3, privilegia-se, relativamente, o Autocuidado Apoiado, prestado pela ESF; na gestão da condição de saúde de nível 4, fixa-se, relativamente, na atenção profissional, ainda que mantendo os procedimentos de autocuidado, com trabalho articulado de generalistas e especialistas.

A gestão da condição de saúde é um processo intensivo em cognição, para melhorar continuamente o valor da atenção à saúde, o qual se move do modelo de um profissional de saúde individual e responde a um doente, por procedimentos curativos e reabilitadores, para uma abordagem baseada em uma população adscrita, em que os fatores de risco biopsicológicos e as condições de saúde já estabelecidas são enfrentados por estratégias focadas na estratificação de riscos e na atenção baseada na população.

Dessa forma, a gestão da condição de saúde envolve cinco componentes: plano de cuidado, gestão dos riscos da atenção, educação permanente, educação em saúde e programação da condição de saúde. O componente fundamental para a regulação assistencial é a programação da condição de saúde. Isso decorre do fato de que, por meio da programação feita na APS, o acesso regulado a outros pontos de atenção torna-se previsível, o que dificilmente ocorre no modelo vigente da regulação assistencial do SUS (MENDES, 2015).

Dada a função coordenadora que a APS tem nas RAS, a programação local deve ser realizada no nível dos cuidados primários, a partir de cada equipe da APS e da população efetivamente cadastrada em cada equipe de cuidados primários. Essa programação utiliza parâmetros de necessidades baseados em evidências científicas e parte integrante das diretrizes clínicas, expressos em planilhas de programação. Além disso, os parâmetros para se adequarem ao MACC são definidos por estratos de riscos (MENDES, 2015).

Casos Clínicos - Linha de Cuidados Hipertensão Arterial/Diabetes *Mellitus*

CASO 01



Angélica Ramirys, 64 anos, branca, ensino fundamental incompleto, católica, aposentada como trabalhadora rural. Residente em casa própria, na área rural de Porto da Selva, com o marido, Sr. Júlio Ramirys, 74 anos, aposentado, diagnosticado há dois anos com doença de Alzheimer e ao lado dos três filhos e da mãe. Os filhos são presentes e auxiliam no cuidado dos pais. Histórico familiar: Seu pai faleceu aos 57 anos, por complicações da doença de chagas, sua mãe, apresenta estrato: 14 no IVCF-20, quatro irmãos apresentam: HAS, hipotireoidismo, epilepsia e insuficiência venosa. Histórico pessoal: G4AOP4, gestações sem complicações, partos normais, cirurgias de laqueadura tubária e perineoplastia; uma observação em UPA por arritmia após uso de anestesia odontológica. Relata que jamais consumiu bebidas alcoólicas ou fumou. Apresenta as seguintes condições crônicas: astigmatismo (uso de lentes corretivas); transtorno de ansiedade generalizada; hipotireoidismo primário; HAS estágio 1; taquicardia ventricular; artrose nos joelhos, insuficiência venosa crônica, CEAP 2. Apesar das condições crônicas, Angélica acha que sua saúde é muito boa, porque é bem independente, faz tudo sozinha, sua memória é muito boa. Nega perdas auditivas. Não realiza exercícios físicos devido às dores nos joelhos. Realiza todas as atividades domésticas: consegue cuidar da casa, do marido e da mãe. Cuida das suas medicações e de todos. Faz as compras, que são feitas em um município vizinho, no mesmo dia em que vai ao banco receber a aposentadoria e a do marido, ela se desloca de ônibus. Gosta muito de cuidar da pele, cuidar dos cabelos no salão de beleza. Seus irmãos e sobrinhos sempre se reúnem em sua casa, porque apesar das dificuldades, Angélica é muito disposta e alegre, raramente se deixa abater. Procura manter uma alimentação saudável, tem grande vontade de perder peso, há vários anos seu peso fica entre 82 a 84kg. Tem boa saúde bucal e realiza avaliação odontológica a cada seis meses. Exames de Papanicolaou e mamografia em dia. Nega incontinência urinária. Não tem vida sexual ativa, devido à doença do marido. Em uso de seis medicamentos ao dia. Todas as condições crônicas estão compensadas. Peso atual 84kg; altura, 1,64m; circunferência abdominal: 98cm, circunferência da panturrilha: 39cm; PA: 100x80mmHg, SpO₂ 97%, PR: 72bpm. Teste de velocidade de marcha: 3,5 segundos. Nega dificuldades para caminhar no dia a dia, nega que tenha tido quedas no último ano. Resultados de exames laboratoriais: Colesterol Total: 235mg/dl; HDL: 35mg/dl; triglicerídeos: 187mg/dL, glicose jejum: 82mg/dL; pós-prandial: 114mg/dl; TSH: 3,8mU/L; creatinina: 1,3mg/dL.

CASO 02



Jussara Amores, 58 anos, parda, ensino superior completo, católica, professora do ensino fundamental. Residente em casa alugada, no bairro São Joaquim, município de Amarula do Oeste, com o marido, Sr. Anestésio Amores, 60 anos, produtor rural e os três filhos são presentes e auxiliam no cuidado dos pais. Histórico familiar: Seu pai faleceu aos 77 anos, por complicações de neoplasia de estômago, também tinha HAS e sua mãe faleceu aos 24 anos, por eclâmpsia na terceira gestação. O irmão tem HAS estágio 1. Histórico pessoal: G3AOP3, gestações sem complicações, partos normais e cesáreo, cirurgias de: laqueadura tubária, perineoplastia e exérese de um nódulo mamário e dengue. Nega internações ou observações em UPA. Relata que jamais consumiu bebidas alcoólicas ou fumou. Apresenta as seguintes condições crônicas: astigmatismo (uso de lentes corretivas); transtorno de ansiedade generalizada; HAS estágio 1; obesidade. Sedentária, não tem uma alimentação saudável, boa saúde bucal e realiza avaliação odontológica periódica. Há quatro anos não realiza os exames de Papanicolaou e mamografia. Em uso de 5 medicamentos diariamente. Todas as condições crônicas estão compensadas. Peso atual 94kg; altura, 1,60m; circunferência abdominal: 106cm, PA: 110x80mmHg, SpO₂ 99%, PR: 67bpm. Resultados de exames laboratoriais: Colesterol Total: 183mg/dl; HDL: 37mg/dl; triglicerídeos: 97mg/dL, glicose jejum: 85mg/dL; pós-prandial: 119mg/dl; TSH: 3,5mU/L; creatinina: 1,0mg/dL.

CASO 03



Calixto Tabalino Silva, 35 anos, negro, engenheiro agrônomo, católico, casado, com Maria Avalis Tabalino, 34 anos, residem em casa própria, no bairro Paineira Bonito, município de Neves Quentes com as filhas de 8 e 4 anos e próximo da irmã mais velha. Seu pai e mãe vivem em uma cidade próxima e são todos muito unidos. Histórico familiar: Comorbidades dos pais e irmãs: HAS, obesidade, artrose, síndrome de Sjogreen, Púrpura Trombocitopenia Idiopática. Histórico pessoal: Intolerância à lactose, asma leve, síndrome do pânico, lesão renal leve por um acidente de bicicleta. Três internações hospitalares por intolerância à lactose e pelo acidente de bicicleta. Quatro observações em UPA por crises de pânico e dengue.

Relata consumir bebidas alcoólicas três vezes por semana, cerca de 15 latas de cerveja. Nega tabagismo. Apresenta as seguintes condições crônicas: miopia (uso de lentes corretivas); transtorno de ansiedade; asma; HAS estágio 1; síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS); obesidade; *acantose nigricans* e fascite plantar crônica. Sedentário, jornada de trabalho de 12h/dia; não tem uma alimentação saudável; boa saúde bucal, mas, realiza higiene bucal duas vezes ao dia e não tem hábito de fazer avaliação odontológica periódica. Em uso de 3 medicamentos diariamente e durante as crises de asma, faz uso de corticoides inalatórios. Peso atual 134kg; altura, 1,85m; circunferência abdominal: 132cm, PA: 130x80mmHg, SpO₂ 95%, PR: 87bpm. Resultados de exames laboratoriais: Colesterol Total: 164mg/dl; HDL: 46mg/dl; triglicerídeos: 104mg/dL, glicose jejum: 90mg/dL; pós-prandial: 129mg/dl; HbA1c: 5,4%; TSH: 3,5mU/L; creatinina: 1,3mg/dL; Hem.: 5,4 milhões/mm³ hb: 16,2 g/dL, Ht: 47%, leucócitos: 4.500/mm² e plaquetas: 380mil/mm³ ferritina: 553 ng/mL.

CASO 04



Donizete Diogines, 46 anos, pardo, ensino médio incompleto, motorista, católico, casado, esposa 37 anos, residem em casa alugada, no bairro Santa Clarentina, município de Javali dos Correios, com os dois filhos de 20 e 21 anos. Seus pais moram próximo a sua casa e possuem uma boa relação. Comorbidades dos pais e irmã: HAS, ICC, CIA (já corrigida), sobrepeso, baixo peso, sarcopenia, Histórico pessoal: apendicectomia, peritonite, litíase renal, dois acidentes de trânsito (fratura de clavícula e escoriações), três observações na UPA e três internações hospitalares por dengue, urgência hipertensiva, PA 240x150mmHg, peritonite, dengue e litíase renal. Relata consumo de bebidas alcoólicas cinco vezes por semana, cerca de

12 latas de cerveja. Nega tabagismo. Apresenta as seguintes condições: astigmatismo (não utiliza lentes corretivas), calázio na pálpebra direita; HAS estágio 3; síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS); obesidade, *acantose nigricans*, micose nos interdigitais e nas pernas. Calçados e meias sujas. Sedentário, jornada de trabalho de 14h/dia; não tem uma alimentação saudável; higiene bucal inadequada, uma vez ao dia, não usa fio dental e não tem hábito de fazer avaliação odontológica. Em uso de 4 medicamentos por dia, porém, não utiliza as medicações todos os dias. Peso atual 97kg; altura, 1,70m; circunferência abdominal: 110cm, PA: 130x80mmHg, SpO₂ 93%, PR: 72bpm. Resultados de exames laboratoriais: Colesterol Total: 264mg/dl; HDL: 46mg/dl; triglicerídeos: 160mg/dL, glicose jejum: 98mg/dL; pós-prandial: 138mg/dl; HbA1c: 5,5%; TSH: 3,1 mU/L; creatinina: 1,5mg/dL; Hem.: 4,4 milhões/mm³ hb: 15 g/dL, Ht: 44%, leucócitos: 6.600/mm² e plaquetas: 204mil/mm³.

CASO 05



Natália Silvonete Aritote, 49 anos, parda, ensino fundamental incompleto, evangélica, afastamento pelo INSS, casada, marido tem 50 anos, desempregado, residem em casa própria, no bairro Santana das Graças, município de Colóquio dos Ipês. Moram com os dois filhos, 23 e sete anos. Não possuem outros parentes na cidade, o filho trabalha como vendedor e fica até 60 dias fora de casa. Os cuidados da casa e da filha ficam por conta do marido. Comorbidades dos pais e irmãs: câncer de mama, obesidade, HAS, DM, hipercolesterolemia, morte por: IAM, AVE, antes dos 50 anos de idade. Histórico pessoal: G2AOP2, gestações de alto risco, pré-eclâmpsia em ambas, filho microssômico e filha prematura, baixo peso, cirurgias:

cesáreas e facectomia bilateral. Cerca de 15 observações na UPA/ano e 08 internações hospitalares/ano por agudização da HAS, DM e hemorragia uterina. Nega etilismo e tabagismo. Apresenta as seguintes condições: astigmatismo (utiliza lentes corretivas); HAS estágio 3, há 30 anos; DM 2, há 15 anos; neuropatia diabética; retinopatia, nefropatia, hipercolesterolemia; síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS);

obesidade; miomas uterinos. Sedentária; alimentação rica em carboidratos, alimentos industrializados e gorduras. Higiene bucal inadequada, uma vez ao dia, não usa fio dental e não tem hábito de fazer avaliação odontológica. O exame de Papanicolaou foi feito há três meses e mamografia não foi solicitada. Em uso de 14 medicamentos por dia, que incluem insulinas NPH e Regular. Não utiliza as medicações adequadamente todos os dias, por esquecimento (SIC). Peso atual 84kg; altura,1,52m; circunferência abdominal: 108cm, PA: 160x110mmHg, SpO₂ 95%, PR: 63bpm, TAX: 35,8°C. Resultados de exames laboratoriais: Colesterol Total: 384mg/dl; HDL: 45mg/dl; triglicerídeos: 227mg/dL, glicose jejum: 148mg/dL; pós-prandial: 287mg/dl; HbA1c: 15%; TSH: 3,4mU/L; creatinina: 2,2mg/dL; Hem.: 3,1 milhões/mm³ hb:8,4 g/dL, Ht:28%, VCM: 80u³, HCM: 21pg, CHCM: 25,82, leucócitos: 3.750/mm² e plaquetas: 139mil/mm³.

Casos Clínicos - Linha de Cuidados da Pessoa Idosa

CASO 01



Angélica Ramirys, 64 anos, branca, ensino fundamental incompleto, católica, aposentada como trabalhadora rural. Residente em casa própria, na área rural de Porto da Selva, com o marido, Sr. Júlio Ramirys, 74 anos, aposentado, diagnosticado há dois anos com doença de Alzheimer e ao lado dos três filhos e da mãe. Os filhos são presentes e auxiliam no cuidado dos pais. Histórico familiar: Seu pai faleceu aos 57 anos, por complicações da doença de chagas, sua mãe, apresenta estrato: 14 no IVCF-20, quatro irmãos apresentam: HAS, hipotireoidismo, epilepsia e insuficiência venosa. Histórico pessoal: G4AOP4, gestações sem complicações, partos normais, cirurgias de laqueadura tubária e perineoplastia; uma observação em UPA por arritmia após uso de anestesia odontológica. Relata que jamais consumiu bebidas alcoólicas ou fumou. Apresenta as seguintes condições crônicas: astigmatismo (uso de lentes corretivas); transtorno de ansiedade generalizada; hipotireoidismo primário; HAS estágio 1; taquicardia ventricular; artrose nos joelhos, insuficiência venosa crônica, CEAP 2. Apesar das condições crônicas, Angélica acha que sua saúde é muito boa, porque é bem independente, faz tudo sozinha, sua memória é muito boa. Nega perdas auditivas. Não realiza exercícios físicos devido às dores nos joelhos. Realiza todas as atividades domésticas: consegue cuidar da casa, do marido e da mãe. Cuida das suas medicações e de todos. Faz as compras, que são feitas em um município vizinho, no mesmo dia em que vai ao banco receber a aposentadoria e a do marido, ela se desloca de ônibus. Gosta muito de cuidar da pele, cuidar dos cabelos no salão de beleza. Seus irmãos e sobrinhos sempre se reúnem em sua casa, porque apesar das dificuldades, Angélica é muito disposta e alegre, raramente se deixa abater. Procura manter uma alimentação saudável, tem grande vontade de perder peso, há vários anos seu peso fica entre 82 a 84kg. Tem boa saúde bucal e realiza avaliação odontológica a cada seis meses. Exames de Papanicolaou e mamografia em dia. Nega incontinência urinária. Não tem vida sexual ativa, devido à doença do marido. Em uso de seis medicamentos ao dia. Todas as condições crônicas estão compensadas. Peso atual 84kg; altura, 1,64m; circunferência abdominal: 98cm, circunferência da panturrilha: 39cm; PA: 100x80mmHg, SpO₂ 97%, PR: 72bpm. Teste de velocidade de marcha: 3,5 segundos. Nega dificuldades para caminhar no dia a dia, nega que tenha tido quedas no último ano.

CASO 02



Otávia Celeste Alvez, 90 anos, parda, viúva, analfabeta, católica, aposentada como trabalhadora rural. Residente em casa própria, no bairro São Joaquim, município de Amarula do Oeste. Mora sozinha, ao lado das casas de uma filha e duas netas. Ela é muito querida pelos seus 05 filhos, 14 netos e 16 bisnetos. Que são presentes e auxiliam no cuidado. Histórico familiar: Seu pai faleceu aos 73 anos, por problemas cardiológicos e sua mãe faleceu aos 33 anos, no puerpério. Tem 09 irmãos todos são longevos, as condições crônicas predominantes são: doença de chagas, HAS estágio 1, doença venosa crônica, artrose, sarcopenia. Histórico pessoal: G7A2P7, gestações sem complicações, partos normais, fez cirurgias de: varicectomia bilateral, trabeculectomia, facectomia. Internações hospitalares por erisipela bolhosa, há 40 anos e duas observações em UPA, por erisipela, há 3 anos e duas por síncope, há 2 anos. Relata que jamais consumiu bebidas alcoólicas ou fumou. Apresenta as seguintes condições crônicas: transtorno de ansiedade; HAS estágio 1; estenose aórtica importante, áreas de isquemia cerebral, anemia ferropriva e cornos cutâneos nos artelhos bilaterais (o que dificulta a caminhar). Dona Otávia sempre se limitou às atividades restritas ao domicílio, jamais saiu sozinha, fez compras ou cuidou do dinheiro. No último ano deixou de cuidar da casa por orientação médica, pelo risco de tonteira, síncope e queda. Sua neta auxilia no banho e na troca das roupas, exceto suas meias compressivas, que ela faz questão de calçá-las. Todas as atividades que não exigem muito esforço físico ou que não exijam que ele se abaixe, Dona Otávia, segue realizando, como: lavagem das louças, limpeza dos móveis, como armários altos, em altura até que seus braços alcançam, costura manualmente, preparo do café, arrumar a sua cama, lavagem das meias compressivas. Seus filhos e netos relatam que ela tem apresentado discretos lapsos de memória, mas esses esquecimentos não a impedem de realizar as atividades habituais, como de controlar os seus medicamentos. Dona Otávia é sempre muito disposta e animada, ninguém a vê deitada, a não ser durante à noite, e nem muito menos triste. Nega perda visual e perda auditiva. Apresenta enurese noturna, o que a tem deixado muito incomodada. Mantém uma boa alimentação, não consome produtos industrializados e a maior parte dos alimentos consumidos

são orgânicos, pobre em sal, açúcar e gordura. Tem dificuldades na ingestão de líquidos, exceto leite com café que é o seu alimento predileto. Mesmo se alimentando em quantidade e qualidade, há seis meses apresentou anemia ferropriva. Foi solicitado colonoscopia e endoscopia, mas os filhos optaram por não realizar, consideraram que os riscos seriam maiores que os benefícios. Dona Otávia é edentada, utiliza somente a prótese superior. Não realiza avaliação odontológica periódica. Em uso de seis medicamentos diariamente. Acredita que apesar das suas doenças, sua saúde é melhor do que muitas das pessoas da sua idade. Todas as condições crônicas estão compensadas, exceto a anemia ferropriva. Peso atual, 62kg; altura, 1,63m; circunferência abdominal, 84cm; circunferência da panturrilha, 37cm; PA: 160x90mmHg; SpO₂ 98%; PR: 72bpm. Teste de velocidade de marcha: 8'0 segundos. No último ano teve duas quedas.

CASO 03



José Obelardo, 85 anos, branco, ensino fundamental incompleto, católico, aposentado como trabalhador rural, viúvo. Mora em casa própria com um dos filhos, 54 anos, divorciado. Nega tabagismo e etilismo. Histórico familiar: Pai e mãe faleceram longevos em decorrência de parada cardíaca e complicações de doença de chagas. Seus seis irmãos são vivos e possuem as seguintes comorbidades: HAS, DM, glaucoma e arritmia cardíaca. Histórico pessoal: Arritmia cardíaca, câncer de intestino, depressão (após o falecimento da esposa, há três anos por câncer de mama). Cirurgias: colectomia, chegou a usar bolsa de colostomia e fez a cirurgia para reversão aos 82 anos. Nega internações nos últimos 6 meses. Sua alimentação é pastosa, a os alimentos são batidos no liquidificador, relata digestão lenta. A neta diz que a alimentação almoço e janta são pastosos por insegurança, medo de novamente apresentar hemorragia intestinal. Porque ele consome os outros alimentos sem bater no processá-los, como: bolo, biscoito, pão de queijo. Come poucas proteínas. Nega perda de peso, mesmo após a cirurgia, diz que seu peso é o mesmo a vida toda. Intestino funciona a base de laxante prescrito pelo proctologista. Nega incontinência urinária. Nega perda de memória. Controla seu dinheiro muito bem e tem muito orgulho de gerenciar suas aplicações financeiras. Gosta muito de ir à agência bancária. Faz compras sozinho, dirige seu carro e vai para sua fazenda acompanhado pelo filho. Relata uma queda, após embarçar na mangueira, quando aguava o jardim, teve fratura de clavícula. Tem perda auditiva e usa aparelho. Sua visão é boa com uso dos óculos. Caminha com dificuldades, porque após a queda ficou inseguro. É edentado, utiliza prótese total. Não realiza avaliação odontológica periódica. Comorbidades: Arritmia cardíaca. Toma 04 medicamentos por dia. Acredita ter uma saúde muito boa comparando com amigos da sua idade. Parou de praticar atividades físicas devido à pandemia. Caminhava cerca de 1h diariamente. Sente falta de fazer exercícios na academia ao ar livre e das atividades do grupo de convivência. Peso atual, 67kg; altura, 1,68m; circunferência abdominal, 93cm; circunferência da panturrilha: 35cm, PA, 130x90mmHg; SpO₂ 96%; PR: 68bpm. Teste de velocidade de marcha de 4m: 6'0 segundos.

CASO 04



Clementino Marçal, 80 anos, branco, ensino fundamental incompleto, católico, aposentado como trabalhador rural e ainda trabalha como agricultor. Mora em casa própria com a esposa, de 74 anos e o seu cachorro Rex. Seus dois filhos moram próximo e os netos diariamente vão até sua casa. Histórico familiar: Pai e mãe falecidos, em decorrência de picada de cobra e AVE. Seus cinco irmãos faleceram e tinham as seguintes comorbidades: HAS, DM, Alzheimer, doença de chagas e arritmia cardíaca. Histórico pessoal: Litíase renal. Nega cirurgias e internações anteriores. Durante toda a vida só necessitou três vezes de observação da UPA, duas por cólica renal e uma por uma síncope. Uma característica definidora do Sr. Clementino é a disciplina, sua alimentação, trabalho, religiosidade, lazer e sono, são realizados sempre nos mesmos dias e horários. Sua alimentação é livre de produtos industrializados, açúcares e gorduras. É a base de proteínas, principalmente ovos. Edentado, não usa prótese e só foi ao dentista para extrair os fragmentos dentários. Nega tabagismo e etilismo. Apesar do aspecto emagrecido, nega perda de peso. Funcionamento intestinal é normal. Nega incontinência urinária. Nega perda de memória. Faz compras e controla seu dinheiro, vai ao município vizinho receber a sua aposentadoria de ônibus intermunicipal. Trabalha plantando, colhendo milho, arroz e feijão e fazendo cercas. Para chegar até as áreas rurais em que trabalha, anda de bicicleta cerca de 20 a 30km por dia. Trabalha cerca de 8h por dia de segunda-feira a sábado. Nega perda auditiva e/ou visual. Não faz uso de nenhum medicamento. É edentado, utiliza prótese total. Não realiza avaliação odontológica periódica. Considera que tem uma saúde excelente. Não gosta

de ir ao serviço de saúde. Peso atual, 64kg; altura, 1,80m; circunferência abdominal, 80cm; circunferência da panturrilha: 33cm, PA, 120x80mmHg; SpO₂ 99%; PR: 60bpm. Teste de velocidade de marcha de 4m: 3' segundos.

CASO 05



Naldiones Wagner da Silva, 85 anos, negro, ensino fundamental incompleto, católico, aposentado como trabalhador rural. Mudou-se a poucos meses para uma instituição de longa permanência. Após perder sua esposa, de 79 anos, ele ficou morando em sua casa própria com o único filho de 44 anos. Mas como seu filho trabalha o dia todo, ele não conseguiu estabelecer uma rotina de cuidado com o pai. As sobrinhas do Sr. Naldiones, conseguiram que ele fosse inicialmente para a Vila Vicentina, ele não se adaptou, teve depressão e anemia. Retornou para a sua casa, e tentaram novamente que ele aceitasse a cuidadora, porém ele mostrou-se resistente. Por fim, decidiram que o melhor seria a ILPI onde está a sua irmã Clotildes. Após a mudança para a instituição, ele ficou extremamente triste e abatido e no último mês a equipe notou que ele ainda está mais deprimido. Histórico familiar: Pai e mãe falecidos, em decorrência de hemorragia puerperal e IAM. Quatro dos dez irmãos faleceram por: IAM e arritmia cardíaca. As seis irmãs têm as seguintes comorbidades: HAS, insuficiência venosa e arterial, artrose, hipotireoidismo, ICC, sarcopenia, estenose aórtica. Histórico pessoal: HAS, ICC, artrose, hipotireoidismo, hipercifose, IVP, CEAP grau 4 e doença arterial periférica. Cirurgias: facectomia bilateral, sendo que a do olho direito infectou e resultou em perda do globo ocular. Históricos de inúmeras internações hospitalares e observações na UPA, por descompensação da ICC e doença arterial periférica. Nos últimos seis meses foram cerca de quatro internações. Tem um apetite excelente, uma das suas queixas em morar na ILPI é de não o deixar comer o quanto e o que deseja. Não gosta de alimentos industrializados, açúcares, sal e gorduras. Gosta muito de leite e carne bovina. É edentado, não usa prótese e só foi ao dentista para extrair os fragmentos dentários. Nega tabagismo e etilismo. Apesar do aspecto emagrecido, nega perda de peso. Funcionamento intestinal é normal. Nega incontinência urinária. Nega perda de memória. Não faz compras ou desempenha atividade de cuidados pessoais, como banho, vestir roupas, devido à hipercifose que dificultou o equilíbrio e a marcha. Perdeu o controle do seu dinheiro, devido à baixa acuidade visual do único olho. Nega perda auditiva. Faz uso diário de 14 medicamentos. Considera que tem uma saúde muito frágil e sonha em melhorar e voltar a fazer o que fazia. Peso atual, 59kg; altura, 1,82m; circunferência abdominal, 78cm; circunferência da panturrilha: 30cm, PA, 140x100mmHg; SpO₂ 95%; PR: 66bpm. Teste de velocidade de marcha de 4m, não foi realizado devido à dificuldade de mobilidade. Consegue levantar os braços para cima do nível dos ombros e consegue manusear e segurar pequenos objetos. Durante os últimos seis meses teve três quedas.

Casos Clínicos - Gestantes - Linha de Cuidados Materno-Infantil

CASO 01



Monalisa Soves, 26 anos, branca, residente na área rural de Pateolopes, dois anos de escolaridade, lavradora (corte da cana-de-açúcar). Em união estável com José Cleber Lergo, 18 anos, desempregado. G01A0P0, DUM: 20/05/2020, ex-tabagista e etilista, IMC: 32kg/m², normotensa, tem hipotireoidismo (compensado), um episódio de infecção urinária na gestação atual. Gravidez planejada e no momento não desejada.

CASO 02



Gyovanna Stafanny Constantine, 14 anos, negra, residente na área urbana do município de Joaquins Daleska, em bairro de vulnerabilidade e risco social, estudou até o 6º ano do ensino fundamental, atualmente não exerce atividade remunerada, trabalhou por cerca de um ano como garçone. Em união estável com Antônio Silvino, 17 anos, entregador de mercadinho. Não conheceu seu pai. A mãe, tem 29 anos, é diarista, mora em um barracão de dois cômodos, com os outros quatro filhos mais novos, é tabagista e etilista crônica. DUM: 12/04/2020, G01A0P0, ex-usuária de drogas ilícitas (crack). Gravidez não planejada e não desejada sem comorbidades associadas.

CASO 03



Vanês Beltra Costa, 36 anos, negra, ensino médio completo, motorista de aplicativo, moradora do bairro Altives do Arario. Divorciada, mora com os dois filhos em casa própria. G03A0P2, pré-eclâmpsia nas duas gestações anteriores, última gestação há 10 anos. Gestação atual: DUM: 20/01/2020, peso: 72kg, altura: 1,71m. PA: 110x80mmHg, TAX: 36,8°C, SpO2:98%, PR:82bpm BCF: 132bpm, movimentação fetal, presente. Sem queixas no momento. Exames laboratoriais sem alterações. Gravidez não planejada e desejada.

CASO 04



Joana Vitória Marquezim, 30 anos, branca, moradora da área urbana de São Lourdinardo, ensino médio completo, vendedora em uma loja de eletrodomésticos. União estável, com Mario Jorge, 43 anos, contador. G03A0P2 (partos cesáreos), IMC: 23kg/m², sem queixas e ou comorbidades. Gravidez planejada e desejada.

CASO 05



Xarisma Chicras, 21 anos, indígena, analfabeta, moradora na tribo Xipó da Rolancan, cerca de 170Km da área urbana de Vermelho Marrom, vive da agricultura familiar. Casada há 07 anos, com Palejó Chicras, 24 anos. G07A1P05, sendo 04 partos cesáreos, última gestação há 10 meses, IG aproximada de 25 semanas e 04 dias, na data de hoje; IMC: 20kg/m². Sem comorbidades associadas e/ou queixas no momento. Gravidez planejada e desejada.

GABARITO DOS CASOS CLÍNICOS

Casos Clínicos - Linha de Cuidados Hipertensão Arterial/Diabetes *Mellitus*

Caso nº:	Sexo Idade	IVCF-20 Itens pontuados	Escore de Risco Global	HF DM1, DM2 estratificadores DASC aterosclerose subclínica DRC condições agravantes		Estrato de Risco:	Capacidade de Autocuidado	Suporte familiar
01	Feminino 64 anos Por ser maior de 60 anos deverá ser aplicado primeiramente o IVCF-20	Comorbidades Múltiplas Polipatologias Questão 20: Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? 20.1 Cinco ou mais doenças crônicas? 1. astigmatismo (uso de lentes corretivas); 2. transtorno de ansiedade generalizada; 3. hipotireoidismo primário; 4. HAS estágio 1; 5. taquicardia ventricular; 6. artrose nos joelhos, 7. insuficiência venosa crônica, CEAP 2. Polifarmácia 20.2 Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia? Resposta: Seis medicamentos/dia	12 pontos 8,6%	DM 1 2:	negativo	IVCF-20: 4 pontos Baixa vulnerabilidade clínico-funcional Idoso Robusto: são os idosos que apresentam boa reserva homeostática e, portanto, são capazes de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma e não apresentam nenhuma incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada a maior vulnerabilidade.	Suficiente	Suficiente
				Estratificadores:	Não se aplica			
				DASC:	negativo			
				Hipercolesterolemia Familiar:	negativo			
				Aterosclerose subclínica DRC TFG:	43,5 ml/min/1.73 m2 Estágio 3A			
						Risco Alto		
02	Feminino 58 anos		9 pontos 5,3%	DM 1 2:	negativo	Risco Intermediário	Suficiente	Suficiente
				Estratificadores:	Não se aplica			
				DASC:	negativo			
				Hipercolesterolemia Familiar:	Não avaliado			
				Aterosclerose subclínica DRC TFG:	62,3 ml/min/1.73 m2 Estágio 2			
03	Masculino 35 anos		6 pontos 4,7%	DM 1 2:	negativo	Risco Baixo	Suficiente	Suficiente
				Estratificadores:	Não se aplica			
				DASC:	negativo			
				Hipercolesterolemia Familiar:	Negativo			
				Aterosclerose subclínica DRC TFG:	81,7 ml/min/1.73 m2 Estágio 2			

04	Masculino 46 anos		12 pontos 13,2%	DM 1 2:	negativo	Risco Intermediário	Insuficiente	Suficiente
				Estratificadores:	Não se aplica			
				DASC:	negativo			
				Hipercolesterolemia Familiar:	Negativo LDL-C: 186 mg/dL			
				Aterosclerose subclínica DRC TFG:	63.2 ml/min/1.73 m2 Estágio 2			
05	Feminino 49 anos		21 pontos > 30%	DM 1 2:	Positivo DM2	Risco Alto	Insuficiente	Suficiente
				Estratificadores:	DM2 há 15anos, história familiar de DAC prematura (IAM) LDL-C: 293,6 mg/dL, HAS, síndrome metabólica, DRC estágio 4			
				DASC:	Negativo			
				Hipercolesterolemia Familiar:	Positivo LDL-C: 293,6 mg/dL, HAS, DM, IMC: 36,6 kg/m ² DRC estágio 4; História familiar morte prematura por DAC, anterior aos 50 anos			
				Aterosclerose subclínica DRC TFG:	25,6 ml/min/1.73 m2 Estágio 4			

Casos Curtos - Linha de Cuidados da Pessoa Idosa

Caso nº:	Pontuação	Itens pontuados:	Estrato de Risco	Capacidade de Autocuidado	Suporte familiar
01	04 pontos	<p>Comorbidades Múltiplas Polipatologias Questão 20: Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? 20.1 Cinco ou mais doenças crônicas? 1. astigmatismo (uso de lentes corretivas); 2. transtorno de ansiedade generalizada; 3. hipotireoidismo primário; 4. HAS estágio 1; 5. taquicardia ventricular; 6. artrose nos joelhos, 7. insuficiência venosa crônica, CEAP 2.</p> <p>Polifarmácia 20.2 Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia? Resposta: Seis medicamentos/dia</p>	Baixa vulnerabilidade clínico-funcional Idoso Robusto: são os idosos que apresentam boa reserva homeostática e, portanto, são capazes de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma e não apresentam nenhuma incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada a maior vulnerabilidade.	Suficiente	Suficiente
02	24 pontos	<p>Idade Questão 01: Qual é a sua idade? ≥ 85 anos=3</p> <p>AVD Instrumental Questão 05: Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?</p> <p>AVD Básica Questão 06: Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?</p> <p>Cognição Questão 07: Algum familiar falou que você está ficando esquecido?</p> <p>Mobilidade Marcha (Quedas) Questão 14: Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos? Questão 16: Você teve duas ou mais quedas no último ano?</p> <p>Continência Esfincteriana Questão 17: Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?</p> <p>Comorbidades Múltiplas Polifarmácia Questão 20: Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? • Cinco ou mais doenças crônicas? • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia?</p>	Alta vulnerabilidade clínico-funcional Idoso Frágil: são os idosos que apresentam dependência funcional nas atividades de vida diária e, conseqüentemente, necessitam de cuidados de longa duração.	Insuficiente	Suficiente

03	03 pontos	<p>Idade Questão 01: Qual é a sua idade? 75 a 84 anos: 1 ponto</p> <p>Mobilidade Marcha (Quedas) Questão 14: Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos?</p>	<p>Baixa vulnerabilidade clínico-funcional Idoso Robusto: são os idosos que apresentam boa reserva homeostática e, portanto, são capazes de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma e não apresentam nenhuma incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada a maior vulnerabilidade.</p>	Suficiente	Suficiente
04	03 pontos	<p>Idade Questão 01: Qual é a sua idade? 75 a 84 anos: 1 ponto</p> <p>Mobilidade Sarcopenia (Nutrição) Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? • IMC menor que 22kg/m²?</p>	<p>Baixa vulnerabilidade clínico-funcional Idoso Robusto: são os idosos que apresentam boa reserva homeostática e, portanto, são capazes de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma e não apresentam nenhuma incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada a maior vulnerabilidade.</p>	Suficiente	Suficiente

05	28 pontos	<p>Idade Questão 01: Qual é a sua idade? ≥ 85 anos=3</p> <p>Autopercepção da saúde Questão 02: Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: Regular ou ruim=1</p> <p>AVD Instrumental Questão 03: Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? Questão 04: Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? Questão 05: Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?</p> <p>AVD Básica Questão 06: Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?</p> <p>Humor Questão 10: No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?</p> <p>Mobilidade Questão 14: Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?</p> <p>Sarcopenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC menor que 22kg/m2? • Circunferência da panturrilha < 31cm? • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos? <p>Marcha (Quedas) Questão 15: Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? Questão 16: Você teve duas ou mais quedas no último ano?</p> <p>Visão Questão 18: Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.</p> <p>Comorbidades Múltiplas Polifarmácia Questão 20: Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas? • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia? • Internação recente, nos últimos 6 meses? 	Alta vulnerabilidade clínico-funcional Idoso Frágil: são os idosos que apresentam dependência funcional nas atividades de vida diária e, conseqüentemente, necessitam de cuidados de longa duração.	Insuficiente	Suficiente
----	-----------	--	--	--------------	------------

Casos Clínicos - Gestantes - Linha de Cuidados Materno-Infantil

CASO Nº	FATORES DE RISCO	ESTRATO DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
01	Episódio de ITU, escolaridade, IMC >30, histórico de tabagismo e etilismo, hipotireoidismo	Risco intermediário	Gravidez planejada
02	Tabagista e etilista crônica	Alto Risco	
03	Pré-eclâmpsia nas duas gestações anteriores	Alto risco	
04	30 anos, 03 partos cesáreos	Risco Intermediário	Gravidez planejada
05	Intervalo interpartal	Risco intermediário	

REFERÊNCIAS

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. **Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico**. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(3):371-5.

HARVARD GRADUATE SCHOOL OF EDUCATION. Project Zero. **A routine for looking at parts, purposes, and audiences**. 2019. Disponível em: < http://www.pz.harvard.edu/sites/default/files/Creative%20Hunt_1.pdf >. Acesso em: 30 jul. 2020.

HARVARD GRADUATE SCHOOL OF EDUCATION. Project Zero. **See, think, wonder**. 2019. Disponível em: < <http://www.pz.harvard.edu/resources/see-think-wonder> >. Acesso em: 30 jul. 2020.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf> >. Acesso em: 30 jul. 2020.

MENDES, E. V. **As redes de assistência à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/ Conselho nacional de Secretários da Saúde; 2011. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes_de_atencao_mendes_2.pdf >. Acesso em: 30 jul. 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf> >. Acesso em: 30 jul. 2020.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho nacional de Secretários da Saúde; 2012. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf >. Acesso em: 30 jul. 2020.



PROADI-SUS

