



ANAIIS

DO EVENTO

ORGANIZAÇÃO

Instituto Multiprofissional de Ensino - IME
CNPJ 36.773.074/0001-08

PARCEIROS

Editora Integrar
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

COMISSÃO CIENTÍFICA

Maria Raquel Silva
Maria Aurea Soares de Oliveira
Vandbergue Santos Pereira



A Editora Integrar é a editora vinculada **IV Congresso Nacional de Saúde da Família – CONASF** 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 do IV CONASF estão publicados na Revista Multidisciplinar de Saúde (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 7, número 2, do ano de 2026.

APRESENTAÇÃO

O IV Congresso Nacional de Saúde da Família – CONASF organizado pelo Instituto Multiprofissional de Ensino, realizado nos dias 16 a 19 de março de 2026. Considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos e profissionais que tem interesse na área da Saúde da Família.

Com objetivo central de difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutiu-se temas de grandes relevâncias na área da Saúde da Família, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. III CONASF também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

PROGRAMAÇÃO

Dia 16 de março de 2026

Palestras:

- 08:30 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Abertura do evento
- 09:00 | **Daniele Pedroza da Silva** | A Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante da Atenção primária a saúde
- 10:00 | **Carolline Nunes Lopes** | Desafios e Avanços na Atenção à Saúde da Pessoa Surda: Uma Análise das Práticas Clínicas na Atenção Básica
- 13:00 | **Myllenne dos Santos Abreu** | Identificando lesões bucais potencialmente malignas na rotina do SUS
- 14:00 | **Clara Rodrigues Pais Apolinário** | Acolhimento às pessoas no Climatério: Um cuidado Integral na APS
- 15:00 | **Jaqueline Batista Diniz Gonçalves** | Letramento Funcional em Saúde parental e Funcionalidade na identificação precoce dos transtornos do neurodesenvolvimento

Dia 17 de março de 2026

Palestras:

- 09:00 | **Caterina Germino** | A importância do pré-natal de qualidade na Atenção Primária
- 10:00 | **Ana Emília Araújo de Oliveira** | O papel das Universidades e dos serviços de saúde na produção de evidências para o SUS
- 13:00 | **Joely Athina Martins Rocha** | A integração entre atenção básica e especializada: desafios da referência e contrarreferência
- 14:00 | **Hélis Cristina Alves de Lima** | Parentalidade Neuroatípica: O Papel da ESF no Suporte às Famílias e na Promoção da Saúde Mental
- 15:00 | **Elaine de Oliveira Bastos de Aviz** | Construção de fluxos assistenciais para acompanhamento fisioterapêutica no desenvolvimento motor infantil na APS

Dia 18 de março de 2026

Palestras:

- 09:00 | **Luana Kelly Lima Santana** | A integração entre ESF e CAPS na rede de atenção psicossocial
- 10:00 | **Carolina Rosa dos Santos** | Do mito à prática: Cannabis Medicinal como ferramenta da APS moderna
- 13:00 | **Daniela Barreto de Oliveira Ferreira** | Neuropsicopedagogia clínica e Saúde da Família: caminhos para o desenvolvimento integral e cuidado humanizado

- 14:00 | **Aline Prado dos Santos** | Atenção à população idosa na ESF: desafios do envelhecimento populacional
- 15:00 | **Claudia Gladis Ferreira Marchi** | A Nutrição como aliada da Saúde da Mulher no contexto da ESF

Dia 19 de março de 2026

Palestras:

- 09:00 | **Natália Menegassi Cardoso** | Estratégias de apoio matricial: como a eMulti (NASF) fortalece a ESF
- 10:00 | **Rafaella Fernanda Roesler** | A ESF como protagonista na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis
- 13:00 | **Renato Cesar Vaz Guimarães** | Atenção a saúde LGBTQIAPN+ na APS: facilitando o acesso
- 14:00 | **Fábio Santos Santana** | Cultura de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Desafios e caminhos possíveis
- 15:00 | **Comissão Organizadora (SOBREC)** | Encerramento do evento



PROJETO “COSTABOA” NO TRATAMENTO DE DOR LOMBAR CRÔNICA

GABRIEL FERNANDO MARTINS; DAIENE APARECIDA ALVES MAZZA TITERICZ;
LARISSA CRISTINA CARUZO MATHEUS

Introdução: A dor lombar crônica (DLC) é um fator incapacitante que implica diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, sendo a origem da dor multifatorial. Dentro das possibilidades de intervenções fisioterapêuticas, existem diversos protocolos e métodos de tratamento da DLC que propõem a melhora das dores lombares por meio de alongamentos e fortalecimentos. Dessa forma este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um profissional fisioterapeuta residente da Atenção primária a saúde (APS). **Objetivo:** Obter os relatos dos participantes sobre os efeitos gerados em sua percepção no aspecto físico e social da metodologia proposta. **Relato de caso:** O método proposto apontou resultados positivos tanto na melhoria dos sintomas dolorosos, quanto nos fatores psicoemocionais dos participantes. Os mesmos relataram diminuição significativa e/ou absoluta dos sintomas álgicos com restauração de atividades diárias, que foram limitadas pelo quadro prévio. O convívio em grupo proporcionou criação de vínculo entre os participantes, que favoreceu a adesão à proposta de tratamento e revelou motivação dos participantes em permanecerem no grupo. Dessa forma, a estratégia adotada e a proposta de cuidado dessa intervenção, evidenciou-se efetiva para esse grupo, de maneira a alinhar-se com a Política Nacional de Promoção de Saúde favorecendo o cuidado integral à saúde. **Conclusão.** A melhora da qualidade de vida é um dos principais objetivos se tratando de dores crônicas, sendo assim, a combinação de fortalecimentos musculares estratégicos, alongamentos e práticas corporais associadas à criação de vínculo e percepção de pertencimento propostas nessa intervenção mostrou-se positiva na redução dos sintomas dolorosos e na capacidade funcional e socialização dos indivíduos.

Palavras-chave: **DOR LOMBAR; FISIOTERAPIA GRUPAL; TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA**



PROMOÇÃO DA ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KELLE ARAUJO NASCIMENTO ALVES; ANDREZA LIMA SILVA; ANA MARISSA MOREIRA DE CASTRO; ALÍCIA SILVA FERNANDES; ANA CLARA GOMES COTRIM SOARES; ANA KARLA ARAUJO NASCIMENTO COSTA; GEIZA PIMENTEL PINTO

Introdução: Diabetes mellitus é uma Doença Crônica Não Transmissível de natureza metabólica, associada a importantes complicações e impactos na qualidade de vida. Relevante problema de saúde pública em nível mundial, estima-se que aproximadamente uma em cada onze pessoas apresente a doença. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada em uma Unidade de Saúde localizada no Sudoeste Baiano, com foco na baixa adesão terapêutica pacientes com diabetes mellitus. **Relato de experiência:** Foi realizado um levantamento epidemiológico dos pacientes com diabetes mellitus em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde, na qual foram sensibilizados e orientados em relação ao cadastro e a atualização dos dados dos pacientes diabéticos. Em seguida iniciou a busca ativa dos pacientes faltosos, ou seja, daqueles que não compareciam à Unidade para as consultas de rotina há um ano ou mais. A intervenção ocorreu durante o segundo semestre de 2025. Foram agendadas consultas para atendimento com a médica e a enfermeira da unidade, bem como visitas domiciliares para pacientes acamados e domiciliados, com objetivo de realizar avaliação clínica, renovação de receitas, encaminhamento para equipe Multiprofissional quando necessário, avaliação do pé diabético e análise dos exames laboratoriais. Foram analisados 124 pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus. Dentre estes, 65 não haviam comparecido à Unidade de Saúde para avaliação. Durante esse período, 51 pacientes foram avaliados, e realizada abordagem educativa sobre a importância do acompanhamento regular, da adesão terapêutica e da continuidade do cuidado, restando apenas 8 pacientes que não aderiram. **Conclusão:** As ações evidenciaram a importância do fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e usuários na melhoria da adesão terapêutica e acompanhamento contínuo da paciente com diabetes.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



CAFÉ COM CUIDADO: VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

JOSIVAN BISPO OLIVEIRA; GEOVANA CHAGAS BARROS

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de forma acelerada, trazendo desafios para políticas públicas e serviços de saúde, especialmente no cuidado de idosos em situação de vulnerabilidade social e emocional. Muitos vivem sozinhos, possuem vínculos familiares fragilizados e enfrentam sentimentos de solidão e insegurança, agravando a saúde física e mental. A APS, por meio da ESF, atua de forma integral, longitudinal e territorializada, sendo as visitas domiciliares essenciais para compreender condições de vida, identificar riscos e fortalecer vínculos. **Objetivo:** Relatar a experiência do Projeto Café com Cuidado como estratégia de escuta qualificada, acolhimento e identificação precoce de vulnerabilidades em idosos acompanhados pela Atenção Básica de Amélia Rodrigues/BA. **Relato de experiência:** Relato de experiência desenvolvido em uma USF, com seleção de idosos realizada por mapeamento territorial das ACS, priorizando aqueles que viviam sozinhos ou apresentavam histórico de negligência. As visitas domiciliares foram previamente agendadas e conduzidas por médico, enfermeira e ACS, utilizando um kit acolhedor com café, chá e bolo para facilitar o diálogo. Durante os encontros, foram realizadas avaliação clínica, escuta qualificada e fortalecimento de vínculos, com registro das necessidades identificadas e encaminhamentos para serviços da rede, conforme a vulnerabilidade observada. A experiência evidenciou maior aproximação entre equipe e idosos, criando um ambiente propício para expressão de sentimentos como tristeza, medo e solidão. Houve aumento na identificação de situações de negligência, sofrimento emocional e fragilidade social, muitas vezes não detectadas em atendimentos convencionais. As visitas também permitiram reconhecer demandas relacionadas à insegurança alimentar, limitações de mobilidade, ausência de cuidadores e precariedade da rede de apoio. A partir das observações, intensificaram-se encaminhamentos para CAPS, CRAS e CREAS, além de ampliação do acompanhamento pela ESF. Os idosos relataram sensação de acolhimento, valorização e confiança, demonstrando maior adesão às orientações e participação nas ações de saúde, com redução percebida do isolamento social. **Conclusão:** O Café com Cuidado mostrou-se eficaz no fortalecimento de vínculos, na redução do isolamento social e na identificação precoce de vulnerabilidades, configurando uma ação simples, humanizada e de baixo custo, com potencial de replicação e grande relevância para o cuidado integral da pessoa idosa na Atenção Básica.

Palavras-chave: **ESCUTA QUALIFICADA; ENVELHECIMENTO; VULNERABILIDADE SOCIAL**



TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA APS: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PEC NO CUIDADO INTEGRAL E NA ADESÃO A SERVIÇOS DE SAÚDE

JOSIVAN BISPO OLIVEIRA; GEOVANA CHAGAS BARROS

Introdução: A digitalização na Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado um vetor essencial para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e para a melhoria do acompanhamento da população. Em Amélia Rodrigues/BA, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) tem sido implementado como ferramenta estratégica, permitindo registrar visitas domiciliares, monitorar pacientes, organizar o território e integrar a Rede de Atenção à Saúde. O uso do PEC contribui para a integralidade do cuidado, possibilitando registro detalhado de condições de saúde, encaminhamentos e ações intersetoriais, além de fornecer dados para planejamento e tomada de decisão da equipe multiprofissional. **Objetivo:** Avaliar o impacto do PEC na APS, destacando sua contribuição para o cuidado integral, a adesão da população a serviços de saúde, o planejamento territorial e a integração da Rede de Atenção à Saúde em Amélia Rodrigues/BA. **Metodologia:** Relato de experiência descritivo, baseado na implementação sistemática do PEC pela equipe multiprofissional da APS. Foram analisadas ações registradas, incluindo visitas domiciliares, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, campanhas de prevenção, cobertura vacinal e encaminhamentos intersetoriais. Indicadores quantitativos e qualitativos de adesão a consultas, exames preventivos e participação comunitária foram coletados via PEC permitindo análise do impacto da ferramenta na organização e no cuidado da APS. **Resultados:** O uso do PEC possibilitou monitoramento contínuo da população, planejamento territorial eficaz e maior eficiência na identificação precoce de vulnerabilidades. Observou-se aumento da adesão a consultas e exames preventivos, cobertura vacinal ampliada e integração mais efetiva entre APS e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. A ferramenta também otimizou a organização interna das Unidades de Saúde da Família (USF) e aprimorou a tomada de decisão da equipe multiprofissional. **Conclusão:** O PEC se consolidou como ferramenta estratégica para a APS, promovendo integralidade do cuidado, eficiência na gestão e melhoria nos indicadores de saúde. A experiência demonstra o potencial da tecnologia na transformação digital da APS em municípios de pequeno porte como Amélia Rodrigues/BA.

Palavras-chave: **TERRITORIALIZAÇÃO; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; INTEGRALIDADE DO CUIDADO**



O PAPEL DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

ANA CLARA GOMES COTRIM SOARES; KELLE ARAÚJO NASCIMENTO ALVES

Introdução: A Residência em Saúde da Família (RSF) é hoje um dos principais mecanismos formativos para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), pois integra prática supervisionada, trabalho em equipe e abordagem centrada na pessoa. Por meio de um projeto educacional focado em prática clínica e interdisciplinaridade, a RSF amplia o acesso, qualifica o cuidado e promove relações mais estreitas dos usuários com o serviço. Assim, entender seu papel na humanização, integralidade e resolutividade das ações em saúde é fundamental para a melhoria da assistência prestada às comunidades.

Objetivo: Analisar o impacto da Residência em Saúde da Família na formação profissional e fortalecimento da Estratégia em Saúde da Família, ressaltando sua contribuição na organização do cuidado e na qualidade do serviço oferecido à comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, estruturado na análise de vivências narradas por residentes, preceptores e equipes multiprofissionais inseridas na APS. As observações se deram a partir dos registros em prontuários, reflexões em diários de campo, reuniões de equipe e vivências no território. Tais fatos proporcionaram a identificação de mecanismos atrelados ao processo de trabalho, às ações formativas e aos impactos gerados na assistência.

Resultados: A RSF mostrou-se como uma ferramenta poderosa na transformação do cuidado, proporcionando maior resolutividade, desenvolvimento do raciocínio clínico, fortalecimento do vínculo com os usuários e integração efetiva entre ensino, serviço e comunidade. A presença constante dos residentes nas unidades permite a discussão de projetos terapêuticos singulares e facilita a condução dos casos complexos; a abordagem interprofissional favorece práticas integrais e a ação dos preceptores proporciona mais dinamismo à equipe e qualificação no processo de trabalho. Aos serviços também há benefícios, com redução de encaminhamentos desnecessários, melhoria na coordenação do cuidado e implementação de protocolos de atendimento bem estabelecidos.

Conclusão: A Residência em Saúde da Família possui papel importante no fortalecimento da APS, uma vez que qualifica o cuidado ao desenvolver competências clínicas e pedagógicas, além de reforçar o caráter longitudinal e integral da APS. Suas ações impactam tanto na formação profissional quanto na qualidade da assistência, contribuindo para um atendimento mais eficiente, humano e capacitado.

Palavras-chave: **CUIDADO CENTRADO NA PESSOA; EDUCAÇÃO PERMANENTE; LONGITUDINALIDADE**



PRECEPTORIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E INOVAÇÕES

ANA CLARA GOMES COTRIM SOARES; KELLE ARAÚJO NASCIMENTO ALVES

Introdução: A preceptoria na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma ferramenta fundamental na formação acadêmica, uma vez que subsidia a capacitação de novos profissionais no tripé ensino, serviço e comunidade, bem como permite que eles se tornem aptos a atuar de forma integrada, humanizada e resolutive. Entretanto, a realidade das unidades públicas de saúde expõe desafios que vão de encontro ao processo formativo, como grande demanda assistencial e ausência de tempo pedagógico. Assim, é essencial traçar estratégias que promovam e fortaleçam o ensino na APS e permitam a ascensão de práticas inovadoras. **Objetivo:** Discutir os principais impasses impostos à expansão da preceptoria na APS e apresentar inovações que fortaleçam o processo de ensino-aprendizagem no território. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo narrativa. As pesquisas foram feitas nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo, com os descritores “Preceptoria”, “Educação Permanente” e “Atenção Primária à Saúde”, além dos filtros de artigos em português e publicados entre 2015 e 2025. Segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, este estudo não necessita de aprovação ética, pois utiliza informações públicas e não envolve dados pessoais. **Resultados:** Muitos são os desafios enfreados na busca pela perpetuação da educação permanente e rumo ao fortalecimento da preceptoria nos serviços públicos. No que tange as Unidades de Saúde da Família, destaca-se o acúmulo entre funções assistenciais e educativas, poucos profissionais especializados, limitações estruturais e tecnológicas e falta de preparo pedagógico. Assim, de forma a superar tais entraves, destacam-se inovações para melhor fundamentar as ações, como telepreceptoria e apoio pedagógico remoto – ampliando o tempo de orientação e capacitando os profissionais –, além de metodologias ativas e tecnologias digitais – lançando mão de plataformas de aprendizagem, resolução de problemas e estudo de casos reais do território –, fortalecendo o vínculo da formação com as necessidades reais da comunidade. **Conclusão:** A preceptoria na APS enfrenta entraves consideráveis, mas a instituição de práticas inovadoras junto ao apoio institucional sólido pode qualificar consideravelmente o processo formativo. Investir em formação pedagógica, tempo protegido, instalações físicas e ferramentas tecnológicas contribui para um ensino mais efetivo e alinhado aos princípios da APS.

Palavras-chave: **ABORDAGENS ATIVAS DE APRENDIZAGEM; INOVAÇÃO PEDAGÓGICA; SUPERVISÃO CLÍNICA**



PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DO DISTRITO DE BITUPITÁ, CEARÁ

BRUNA LORENA NASCIMENTO SIQUEIRA; JANILSA RAMOS DA SILVA

RESUMO

O distrito de Bitupitá pertence à zona rural do município de Barroquinha, localizado no extremo oeste do estado do Ceará. No âmbito da saúde, Bitupitá faz parte da 16ª Região de Camocim, correspondente à Macrorregião de Saúde de Sobral. O distrito enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso a serviços públicos essenciais, como saúde, saneamento e educação, refletindo desigualdades típicas das regiões litorâneas. Visando dar luz aos agravos nutricionais enfrentados na Atenção Básica, busca-se evidenciar a prevalência de obesidade das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família, do distrito de Bitupitá, tendo em vista o pressuposto de vulnerabilidade social dessa população. A presente pesquisa possui fonte primária documental com uma abordagem de caráter quantitativo e foi delimitada com a seguinte amostragem: mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família com idades entre 18 a 44 anos. Para a estimativa do quadro de obesidade, utilizou-se como parâmetro o Índice de Massa Corporal. Foram identificadas 830 mulheres, destas, 372 são assistidas pela ESF 01 e 458 pela ESF 02. Com base nos resultados encontrados, a amostra apresentou 45% de obesidade, bem acima da média geral de sua Região de Saúde, assemelhando-se apenas aos municípios de Groaíras e Itarema. A amostragem também apresentou uma discrepância de 15% sobre o percentual de obesidade da população feminina geral do município de Barroquinha. Diante dos resultados, foi possível notar que há uma prevalência de obesidade em mulheres de baixa renda, beneficiárias do Programa Bolsa Família, no distrito de Bitupitá, inclusive, apresentando maior percentual em relação ao índice de obesidade de mulheres da população geral do próprio município de Barroquinha. Em conclusão, faz-se necessário destacar que o presente estudo apresenta limitações quanto à caracterização dos possíveis fatores relacionados aos altos índices de obesidade da amostragem analisada. Para tanto, é imprescindível que novos estudos sejam realizados com a finalidade de buscar a raiz das problemáticas associadas à obesidade das mulheres de Bitupitá, onde se possa discutir meios mais eficazes para seu enfrentamento.

Palavras-chaves: Saúde da mulher; Risco metabólico; Atenção primária à saúde.

1. INTRODUÇÃO

O distrito de Bitupitá, situado na faixa litorânea do Nordeste brasileiro, pertence à zona rural do município de Barroquinha, localizado no extremo oeste do estado do Ceará, caracteriza-se por paisagens marcadas por dunas móveis, manguezais e extensas praias que compõem um dos ecossistemas costeiros mais preservados do estado. Atualmente, possui quase 5 mil habitantes (Rodrigues e Araújo, 2016).

No âmbito da saúde, Bitupitá faz parte da 16ª Região de Camocim, correspondente à Macrorregião de Saúde de Sobral, que corresponde a 18,3% da população do Estado (Ceará, 2018). Conta com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas equipes do Programa de Saúde da Família (ESF), os quais atuam na realização de atendimentos preventivos, acompanhamento

de gestantes e vacinação, além da atuação de uma Equipe Multiprofissional Estratégica (E-multi), ofertando especialidades na área da psicologia, nutrição, fisioterapia, educação física e pediatria, desde o segundo semestre do ano de 2024.

Contudo, Bitupitá ainda enfrenta desafios significativos relacionados ao acesso a serviços públicos essenciais, como saúde, saneamento e educação, refletindo desigualdades típicas das regiões litorâneas mais afastadas dos centros urbanos. A complexidade do problema reflete fatores biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, tornando indispensável uma abordagem multidisciplinar para o seu enfrentamento.

Dentre os Programas governamentais de distribuição de renda, encontra-se o Bolsa Família, que atua diretamente fornecendo recursos financeiros com vistas à garantia de direitos sociais, dentre outros, o acesso à alimentação (Brasil, 2023). No entanto, a segurança alimentar da população socialmente vulnerável precisa ser levada em consideração, onde a implementação de ações que promovam educação nutricional e oportunidades de produção e consumo de uma alimentação predominantemente natural possa proporcionar o equilíbrio alimentar e a prevenção de distúrbios nutricionais causados pela carência de nutrientes e/ou excessos de outros, os quais são causa de adoecimento e do surgimento de outras comorbidades.

Nas últimas décadas, a obesidade tem emergido como uma das mais prementes crises de saúde pública no Brasil, impactando desproporcionalmente a vida da população adulta. É caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de um desequilíbrio entre o consumo e o gasto energético, e estão associados a diversas doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias e doenças cardiovasculares.

A obesidade feminina, em especial, não pode ser compreendida apenas como um desafio individual. Fatores biológicos, comportamentais e sociais se entrelaçam, desde a influência de hormônios até o impacto das condições de vida, exigindo abordagens integradas e políticas públicas robustas. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE, 2020), mais de 62% das mulheres brasileiras adultas apresentaram excesso de peso, enquanto 29,5% foram consideradas obesas.

Assim, visando dar luz aos agravos nutricionais enfrentados na Atenção Básica, busca-se evidenciar a prevalência de obesidade das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família, do distrito de Bitupitá, do município de Barroquinha, Ceará, tendo em vista o pressuposto de vulnerabilidade social dessa população.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa possui fonte primária documental com uma abordagem de caráter quantitativo, conforme classificação proposta por Cesário, *et. al.* (2020), e tem como objetivo explorar e descrever o diagnóstico de obesidade da população feminina beneficiária do Programa Saúde da Família. É de natureza aplicada, pois busca realizar fatores modificáveis, além de realizar a correção de problemáticas encontradas através de relatórios com uma linguagem de fácil compreensão (Cristiane, 2014).

Delimitou-se o estudo com a seguinte amostragem: mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família, com idade entre 18 a 44 anos, moradoras do distrito de Bitupitá, do município de Barroquinha, no Ceará.

Os dados da amostra foram coletados durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2025, através da ação de cadastramento da clientela do Programa Bolsa Família, realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), abrangendo toda a área pertencente às Estratégias de Saúde da Família (ESF) da localidade, a saber: “ESF 01”, Francisca Pereira Pinto e “ESF 02”, Dr. José Alves da Silva.

Para a estimativa do quadro de obesidade, utilizou-se como parâmetro o Índice de Massa Corporal (IMC) para população adulta, conforme fórmula proposta pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), onde o IMC = peso (Kg) x altura (m) ², e cujos resultados subdividem-se da seguinte forma: Baixo Peso (abaixo de 18,5 kg/m²), Eutrofia (entre 18,5 a 24,9 kg/m²), Sobrepeso (entre 25 a 29,9 kg/m²) e Obesidade (maior ou igual a 30 kg/m²) (Brasil, 2004). Para aferição do peso e altura utilizou-se a balança antropométrica com estadiômetro, da marca *Balmak*.

Os dados de diagnóstico do percentual de obesidade, bem como dos outros parâmetros do estado nutricional, foram calculados através de média aritmética simples.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificadas 830 mulheres, destas, 372 são assistidas pela ESF 01 e 458 pela ESF 02. Cada ESF subdivide-se em 5 microáreas, totalizando 10 áreas.

A Tabela 01 apresenta o estado nutricional auferido com base nos parâmetros do IMC, onde é possível identificar que a eutrofia apresenta apenas 36% da amostra, enquanto o maior percentual obtido foi de obesidade, representando quase metade da população pesquisada.

Tabela 01 - Estado Nutricional das mulheres clientes do Programa Bolsa Família do distrito de Bitupitá, Ceará.

Estado nutricional - IMC	Área 01	Área 02	Percentual Total (%)
baixo peso (<18,5)	18	14	3,9
Eutrofia (18,5-24,9)	135	165	36,1
Sobrepeso (25-29,9)	63	59	14,7
Obesidade (>ou=30)	156	220	45,3
Total	372	458	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A tabela 02 destaca, de forma mais aprofundada, o quantitativo de mulheres, junto aos respectivos resultados obtidos, concernente às 5 microáreas abrangidas pela ESF 01 do distrito de Bitupitá. Observa-se que o índice de baixo foi 5%, enquanto a eutrofia estava em 36%. O sobrepeso, por sua vez, estava em aproximadamente 17%, já a obesidade prevaleceu em mais de 40%.

Tabela 02 - Estado nutricional de mulheres do Bolsa Família, pertencentes às microáreas da ESF 01, do distrito de Bitupitá.

Estado nutricional - IMC	Microárea 01	Microárea 02	Microárea 03	Microárea 04	Microárea 05	Percentual (%)
baixo peso (<18,5)	4	2	3	7	2	4,8

Eutrofia (18,5-24,9)	10	47	08	37	33	36,3
Sobrepeso (25-29,9)	09	13	15	16	10	16,9
Obesidade (≥30)	27	29	22	43	35	42
Total	50	91	48	103	80	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Outrossim, a área abrangida pela ESF 02 apresentou um percentual de obesidade ainda maior em comparação à área 01, constituindo quase metade da amostra estudada. A tabela 03 apresenta o referido delineamento, de forma mais aprofundada, demonstrando o quantitativo de mulheres, e os respectivos resultados obtidos, concernente às 5 microáreas abrangidas pela ESF 02 do distrito de Bitupitá.

Tabela 03 - Estado nutricional das mulheres do Bolsa Família, pertencentes às microáreas da ESF 02, do distrito de Bitupitá.

Estado nutricional - IMC	Microárea 01	Microárea 02	Microárea 03	Microárea 04	Microárea 05	Percentual (%)
baixo peso (<18,5)	3	3	0	6	2	3
Eutrofia (18,5-24,9)	41	40	19	27	38	36
Sobrepeso (25-29,9)	9	14	9	12	15	13
Obesidade (≥30)	47	57	29	39	48	48
Total	100	114	57	84	103	100

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Conforme o último relatório publicado pelo SISVAN, referente ao estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice, de junho de 2025, a nível estadual, 36% da população feminina adulta apresentou quadro de obesidade no mês de junho do presente ano. Em comparação aos municípios que compõem a 5ª Região de Saúde do estado do Ceará, a presente amostra, feminina e adulta, de Bitupitá, apresentou índices de obesidade bem acima da média geral da Região, 45%, assemelhando-se aos municípios de Groaíras e Itarema, os quais também demonstraram índices de obesidade acima de 45%. Além disso, também apresentou uma discrepância de 15% sobre o percentual de obesidade da população feminina geral do município de Barroquinha, que apresentou 30% de obesidade e teve sua prevalência em 40% no índice de sobrepeso (SISVAN, 2025).

No Brasil, mais da metade da população adulta brasileira apresenta excesso de peso e cerca de um em cada quatro brasileiros é obeso (Brasil, 2025). Essa tendência tem se

intensificado não apenas entre adultos, mas também em crianças e adolescentes, o que evidencia a necessidade de políticas públicas eficazes voltadas à promoção da alimentação saudável, da prática regular de atividade física e da conscientização sobre hábitos de vida equilibrados.

Um estudo realizado por Teodoro, A.C.C. *et al.* (2024) demonstrou que alguns fatores podem estar relacionados ao cenário de excesso de peso adquiridos pela população feminina, dentre eles a inatividade física, problemas de saúde, preguiça, falta de tempo, horário e dor muscular.

Por outro lado, outro fator preponderante está no alto consumo de carboidratos e gorduras advindos de alimentos ultraprocessados. Conforme resultados obtidos por Silva, *et al.* (2021) os fatores que mais influenciaram no aumento das chances de mudar o estado nutricional entre pessoas com sobrepeso para obesidade foram, em primeiro lugar, o alto consumo de alimentos ultraprocessados, seguidos pela inatividade física e uso frequente de telas, respectivamente. No mesmo estudo também ficou evidenciado que o contexto da obesidade concernente ao consumo de alimentos ultraprocessados pôde ser explicado pelo alto volume e densidade energética presentes nesses alimentos, a exemplo: refrigerantes, pães, sorvetes e chocolates.

Nesse contexto, a Atenção Básica é uma ferramenta que desempenha um papel estratégico na busca da reversão desses índices, uma vez que representa o nível de cuidado mais próximo da realidade cotidiana dessas mulheres.

4. CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados, foi possível notar que há uma prevalência de obesidade em mulheres de baixa renda, beneficiárias do Programa Bolsa Família, no distrito de Bitupitá, inclusive, apresentando maior percentual em relação ao índice de obesidade de mulheres da população geral do próprio município de Barroquinha, das mulheres da 5ª região de saúde do estado, a qual pertence, bem como daquelas do Estado do Ceará.

Quanto aos possíveis fatores atinentes aos dados encontrados, infere-se a necessidade do fortalecimento de ações interdisciplinares que promovam educação alimentar e nutricional, ampliem o acesso a alimentos *in natura*, incentivem práticas corporais e garantam o acompanhamento contínuo por equipes multiprofissionais, associadas à promoção do vínculo entre usuários e profissionais de saúde.

Assim, conhecer o cenário das vulnerabilidades nutricionais, juntamente com a qualificação necessária para práticas mais efetivas de prevenção e tratamento das mesmas, na Atenção Básica, torna-se imprescindível para a melhoria da qualidade de vida dessa população, contribuindo para a redução progressiva da obesidade e de suas repercussões na saúde das mulheres.

Em conclusão, faz-se necessário destacar que o presente estudo apresenta limitações quanto à caracterização dos possíveis fatores relacionados aos altos índices de obesidade da amostragem analisada. Para tanto, é imprescindível que novos estudos sejam realizados com a finalidade de buscar a raiz das problemáticas associadas à obesidade das mulheres de Bitupitá, onde se possa discutir meios mais eficazes para seu enfrentamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. LEI Nº 14.601, DE 19 DE JUNHO DE 2023. Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento, e a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003; e revoga dispositivos das Leis nºs

14.284, de 29 de dezembro de 2021, e 14.342, de 18 de maio de 2022, e a Medida Provisória nº 1.155, de 1º de janeiro de 2023. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20. jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**, 2004. Disponível em: <[INDICADORES DE SAÚDE –SISVAN](#)> . Acesso em: 22/11/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2008-2023** : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para beneficiários de planos de saúde nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2008 e 2023 : saúde suplementar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

CEARÁ, **Plano Cearense Educação Permanente em Saúde**: Construção e modelagem da formação e desenvolvimento de pessoal para o Sistema Único de Saúde no Ceará [recurso eletrônico] / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. — Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018.

CESÁRIO, J. M. S. *et al.* Metodologia científica: Principais tipos de pesquisas e suas características. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 11, Vol. 05, pp. 23-33. Novembro de 2020. ISSN: 2448 0959, Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tipos-de-pesquisas>> Acesso em: 20/11/2025.

CRISTIANE, M. M. Abordagens e procedimentos qualitativos: implicações para pesquisas em organizações **Revista Alcance**. vol. 21, núm. 2, pp. 324-349, abril junho, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA DE ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas** : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro : IBGE, 2020. pág. 37-38.

RODRIGUES, L. A.; PEREIRA ARAÚJO, A. G. Pesca Artesanal e Projetos de Desenvolvimento em Bitupitá, Ceará: Os Direitos das Populações Costeiras Frente aos Interesses Empresariais e Estatais Artisanal Fishing and Development Projects in Bitupitá, Ceará: The Rights of Coastal Populations Confronted With the Corporate and State Interests. **Vivência: Revista de Antropologia**, [S. l.], v. 1, n. 47, p. 13–31, 2017. DOI: 10.21680/2238-6009.2016v1n47ID11645. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/11645>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SILVA, L.S.L.; ABDALLA, P.P.; ARAÚJO, R.G., et al. O consumo de alimentos ultraprocessados é determinante no desenvolvimento da obesidade. *Arquivos Brasileiros De Educação Física*, Tocantinópolis, v. 4, n. 2, ago./dez. p. 142–149, 2021.

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**. 2025.

Disponível em: <<https://www.sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 10/11/2025.

TEODORO, A. C. C.; QUEIROZ, V. R.; JUNQUEIRA, B. B. de O.; NICÉSIO, P. A.; JUNQUEIRA, D. B. Prevalência de obesidade e do sobrepeso em mulheres adultas de uma Unidade Básica de Saúde da Zona da Mata de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(6), v. 24 n. 6, 2024.



EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA DA SILVA LUCINDO; DAIENE APARECIDA ALVES MAZZA TITERICZ;
LORAYNE LUCCARELLIS VERONA DE FREITAS

Introdução: A escola constitui um espaço estratégico para a promoção da saúde e de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) incentiva escolhas conscientes, estimulando o consumo de frutas, legumes e verduras, além de fortalecer práticas alimentares adequadas. Atividades práticas e lúdicas tornam o aprendizado mais significativo, despertando interesse, ampliando a percepção sensorial e fortalecendo a relação das crianças com os alimentos. A atuação multiprofissional permite uma abordagem ampla, alinhada às orientações do Programa Saúde na Escola (PSE). **Objetivo:** Relatar a experiência de ações educativas em EAN com alunos do terceiro ano A e B do ensino fundamental em uma escola pública do norte do Paraná, visando à promoção de escolhas alimentares saudáveis e ao desenvolvimento de habilidades sensoriais, conforme as diretrizes do PSE. **Relato de Caso/Experiência:** Trata-se de um relato de experiência realizado em dois encontros, às segundas-feiras, com duração de cinquenta minutos cada e a participação de 43 crianças por atividade. As ações foram conduzidas por uma equipe multiprofissional composta por nutricionista, psicóloga, profissional de educação física, fisioterapeuta e enfermeira. No primeiro encontro, a equipe conduziu a degustação de uma salada de frutas, envolvendo os alunos em sua montagem. Cada criança identificou as frutas consumidas, estimulando a percepção sensorial, a atenção e o reconhecimento dos alimentos. No segundo encontro, foram realizadas atividades lúdicas, como o jogo “Trilha da Alimentação Saudável”, com perguntas sobre alimentação equilibrada, e o jogo da “Caixa Surpresa”, no qual os alunos reconheceram frutas pelo tato e pelo olfato, promovendo curiosidade, concentração e percepção sensorial. As atividades geraram engajamento e participação dos estudantes. A degustação da salada de frutas despertou curiosidade, interação e valorização dos alimentos naturais. A atuação multiprofissional viabilizou uma abordagem abrangente, contemplando aspectos nutricionais, cognitivos, motores e socioemocionais. **Conclusão:** As estratégias de Educação Alimentar e Nutricional aplicadas no ambiente escolar demonstraram-se eficazes, integrando práticas sensoriais, atividades lúdicas e participação ativa. A abordagem incentivou o aprendizado e hábitos saudáveis, consolidando a escola como espaço de desenvolvimento integral infantil.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; ESCOLA; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



ASPECTOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NO NORTE DE MATO GROSSO, DE 2014 A 2024

ANDRE LUIS SILVA NUNES; ISABELA MARIA MATOS CHAVES

Introdução: A Tuberculose (TB), causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é uma infecção contagiosa que se manifesta predominantemente na forma pulmonar, mas pode afetar múltiplos órgãos. A modalidade pulmonar é a mais relevante para a saúde pública, sendo a principal responsável pela transmissão aérea (por meio de aerossóis liberados na fala ou tosse). No Brasil, o programa nacional de enfrentamento, denominado Brasil Livre da Tuberculose, tem focado em acelerar a diminuição da carga da doença, priorizando a agilidade diagnóstica, inovações terapêuticas e a definição de ações direcionadas a grupos mais vulneráveis. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar o perfil clínico-epidemiológico da tuberculose na região norte do estado de Mato Grosso, fornecendo subsídios para o direcionamento de políticas de saúde local. **Metodologia:** A pesquisa adota uma abordagem quantitativa com desenho analítico-observacional, transversal e retrospectivo. A análise utilizou dados secundários de registros históricos coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período decenal de 2014 a 2024. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, a região Norte de Mato Grosso registrou 277 novos casos de Tuberculose. Os anos de 2018 e 2024 apresentaram os maiores picos de incidência, com 38 casos cada (13,71% do total). Geograficamente, os cinco municípios com maior número de notificações foram: Colíder: 77 casos (27,79%), Guarantã do Norte: 52 casos (18,77%), Peixoto Azevedo: 42 casos (15,16%), Marcelândia: 37 casos (13,35%) e Nova Canaã do Norte: 31 casos (11,19%). A forma pulmonar dominou as ocorrências com 256 casos (92,41%). O sexo masculino foi o mais atingido, totalizando 169 registros (61,01%). Quanto às populações de risco, destacam-se: alcoolismo (6,8%), SIDA (3,6%), pessoas privadas de liberdade (2,8%) e profissionais de saúde (0,7%). **Conclusão:** O estudo indica uma maior concentração de casos em Colíder, com incidência mais elevada nos anos finais do estudo, afetando primariamente homens e apresentando a forma pulmonar. O aumento notificado de casos sugere a necessidade de reforço nas estratégias locais. Desse modo, a implementação de intervenções diretas sobre os fatores de risco, complementada por ações profiláticas e educacionais regionalmente adaptadas, é fundamental para reduzir a incidência e mitigar as consequências da doença no Norte de Mato Grosso.

Palavras-chave: **TUBERCULOSE; EPIDEMIOLOGIA; MATO GROSSO**



A APS COMO RETAGUARDA HOSPITALAR NO ENFRENTAMENTO À SAZONALIDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA EXITOSA DA UAPS ROBERTO BRUNO EM FORTALEZA, 2025

DEBORA CARDOSO FERREIRA DA PONTE; CARLA MANUELA RODRIGUES NOGUEIRA;
FADUA EMANUELLE LOPES DE OLIVEIRA; NADIA MARIA DE LUNA SILVA; KAROL
MARIELLY TAVORA MOITA; MARIA EMILIANA LIRA MACHADO; ALINE MARTINS
ROCHA

Introdução: As Infecções Respiratórias Agudas pediátricas são uma das principais causas de morbimortalidade infantil e representam um desafio para a rede de assistência, culminando na sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, como o Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza. Para mitigar essa pressão e reforçar a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, a Secretaria Municipal de Saúde implementou um Plano de Contingência. **Objetivo:** Relatar a experiência da Unidade de Atenção Primária à Saúde Roberto Bruno na oferta de retaguarda pediátrica especializada e programada, atuando como um ponto de efusão à emergência do Hospital durante o pico de sazonalidade respiratória de 2025. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação da UAPS Roberto Bruno como unidade de retaguarda semanal para o Hospital Albert Sabin, no município de Fortaleza, no período de 24 de março a 27 de junho de 2025. A ação consistiu em oferecer acolhimento e atendimento pediátrico aos pacientes que possuíam classificação de risco caracterizada com perfil de atendimento em unidades básicas de saúde, que procuravam a emergência do HIAS. O serviço foi estruturado com escala fixa de pediatras de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde, garantindo a qualificação do cuidado na APS. Durante o período de contingência, a UAPS Roberto Bruno realizou um total de 812 atendimentos de retaguarda semanal. Adicionalmente, algumas unidades básicas de saúde abriram aos Finais de Semana e Feriados, o que resultou em 255 atendimentos, totalizando 1.067 atendimentos neste período. Essa capacidade de absorção demonstrou a eficácia da estratégia em resolver quadros de menor complexidade na atenção primária, realocando o fluxo de pacientes do hospital para a UAPS. **Conclusão:** A experiência da UAPS Roberto Bruno como retaguarda especializada no Plano de Sazonalidade Pediátrica 2025 comprova o sucesso da estratégia de fortalecimento da APS para responder a picos epidemiológicos. A organização do fluxo de referência e contrarreferência, com apoio pediátrico na atenção básica, contribuiu para desafogar os serviços de urgência hospitalar e garantiu o cuidado oportuno e resolutivo para centenas de crianças, consolidando a APS como ponto central na organização da rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAZONALIDADE PEDIÁTRICA; VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



AROMATERAPIA EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

THAIS REGINA PERONI SANTOS

RESUMO

O envelhecimento é um processo biológico natural, dinâmico e progressivo, caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que reduzem gradualmente a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Tais transformações aumentam a vulnerabilidade, favorecem o surgimento de condições patológicas e elevam o risco de mortalidade. Com o avanço da senescência, ocorre um declínio gradual das funções orgânicas, decorrente das mudanças fisiológicas acumuladas ao longo do tempo. Esse processo, que se estende do nascimento à morte, impacta diretamente o funcionamento global do organismo e contribui para a maior prevalência de doenças crônicas entre pessoas idosas. Nesse contexto, cresce a importância de práticas que promovam bem-estar, autonomia e qualidade de vida. Entre elas destaca-se a aromaterapia, uma abordagem integrativa que utiliza óleos essenciais com o objetivo de favorecer o equilíbrio biopsicossocial — considerando dimensões físicas, mentais, emocionais e sociais do indivíduo. Este estudo tem como objetivo analisar os benefícios da aromaterapia para pessoas idosas institucionalizadas, a partir da observação de sessões grupais realizadas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito do estágio curricular do curso de Graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo. A experiência demonstrou que a aromaterapia constitui uma intervenção complementar relevante no cuidado gerontológico. As sessões favoreceram a melhora do bem-estar geral, contribuindo para a redução da dor, do estresse e da sonolência diurna. Ademais, observaram-se impactos positivos sobre aspectos emocionais, cognitivos e espirituais, ampliando o repertório de experiências e promovendo maior conforto e qualidade de vida no contexto institucional. Esses resultados reforçam o potencial da aromaterapia como prática integrativa aplicável em ILPIs, especialmente quando utilizada como estratégia complementar às rotinas de cuidado voltadas a indivíduos com diferentes necessidades gerontológicas.

Palavras-chave: ILPI; Pessoa Idosa; Aromaterapia.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico natural, dinâmico e progressivo no qual alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, acarretando uma maior fragilidade e incidência de processos patológicos e, conseqüentemente, a morte (Carvalho Filho et al.;2000).

A razão do aumento dessa população está relacionada à transição demográfica e epidemiológica. Os fatores demográficos são: a queda nos índices de fecundidade e natalidade, além do aumento da expectativa de vida, resultantes, entre outros fatores, dos avanços registrados na área do saneamento básico e tecnológicos em saúde (Schimidit; Silva, 2012).

Segundo Teixeira e Guariento (2016), com a chegada da senescência, o corpo começa a declinar em suas funções, fator este, relacionado às mudanças fisiológicas ocasionais das células do corpo a idade. O processo de envelhecimento estende-se do nascimento até a morte, afetando as funções do organismo humano, levando ao surgimento de doenças crônicas.

A busca pelo bem-estar e qualidade de vida é construída a partir de algumas práticas que promovam a saúde, dentre elas a aromaterapia, com o intuito de promover cuidados de integralidade ao indivíduo em seus aspectos biopsicossociais, ou seja, físico, mental e social (Paganini & Flores e Silva, 2014). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são práticas que complementam a assistência à saúde e existem diferentes tipos, como uso de pinturas, criação de esculturas, artesanato com papel, tricô, participação usando instrumentos musicais, dança, além de terapias com uso de diferentes cores (cromoterapia) e odores de óleos essenciais (aromaterapia).

A aromaterapia é uma prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene. No Brasil, a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas como talassoterapia e naturopatia, e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais da saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo. (Brasil, 2018).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar os benefícios da aromaterapia para pessoas idosas institucionalizadas, a partir da observação das sessões grupais desenvolvidas com esse público.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente relato de experiência descreve as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular do curso de Graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo. O estágio foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) privada, localizada na cidade de São Paulo, ao longo dos dois primeiros semestres de 2025.

As intervenções implementadas tiveram como foco a promoção do bem-estar global dos residentes, abrangendo dimensões físicas, emocionais, cognitivas, espirituais e sociais. Entre as ações desenvolvidas, destacou-se a realização de sessões de aromaterapia, conduzidas duas

vezes por semana, com aplicação dos óleos essenciais em pontos específicos da face, dos braços e das mãos das pessoas idosas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados deste relato de experiência indicam que as sessões de aromaterapia realizadas com pessoas idosas institucionalizadas exerceram efeitos positivos sobre o bem-estar geral, o alívio da dor e os aspectos emocionais, mentais e espirituais. A intervenção mostrou-se particularmente relevante para diversificar as experiências cotidianas dos residentes, contribuindo para a redução da sonolência, do estresse e da dor crônica, condições comumente observadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Observou-se maior participação de mulheres nas atividades, predominando idosas autodeclaradas brancas e com escolaridade correspondente ao ensino médio ou superior completo, o que pode refletir tanto o perfil demográfico da instituição quanto maior interesse ou familiaridade prévia com práticas integrativas.

Os resultados encontrados dialogam com a literatura científica. O estudo de Yildirim et al. (2020) evidenciou melhora na qualidade do sono entre pacientes que utilizaram óleo essencial de lavanda por via inalatória, achado corroborado por outros cinco estudos, Yildirim e Kitis (2020), Rodriguez et al. (2019), Faydali e Çetinkaya (2018), Hudson (1996) e McDonnell e Newcomb (2019). Esses trabalhos apontam de forma consistente para a eficácia da lavanda na promoção do sono e na modulação de estados emocionais.

Adicionalmente, Yildirim e Kitis (2020) e Hudson (1996) demonstraram que o uso da lavanda reduz a sonolência diurna, favorecendo maior vigília e melhora no desempenho cognitivo. Embora o estudo de Yildirim e Kitis (2020) também tenha avaliado os óleos essenciais de alecrim e limão, verificou-se que esses não exerceram impacto significativo sobre a sonolência diurna, reforçando o papel específico da lavanda na regulação do ciclo sono-vigília.

Diante desses resultados, observa-se que a aromaterapia se configura como uma estratégia complementar de cuidado com potencial para promover melhorias significativas na qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas, especialmente no que se refere ao bem-estar, à redução da sonolência diurna, ao aprimoramento da função cognitiva e à diminuição do estresse.

4 CONCLUSÃO

A experiência evidenciou que a aromaterapia é uma intervenção complementar eficaz para promover o bem-estar de pessoas idosas institucionalizadas, contribuindo para a redução da dor, do estresse e da sonolência diurna, além de favorecer aspectos emocionais, cognitivos e espirituais. Esses resultados reforçam seu potencial como prática integrativa no cuidado gerontológico em ILPIs.

REFERÊNCIAS

- AYDIN YILDIRIM, T.; KITIŞ, Y. The effect of aromatherapy application on cognitive functions and daytime sleepiness in older adults living in a nursing home. **Holistic Nursing Practice**, v. 34, n. 2, p. 83–90, mar./abr. 2020.
- CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- FAYDALI, Saide; ÇETINKAYA, Funda. The effect of aromatherapy on sleep quality of elderly people residing in a nursing home. **Holistic Nursing Practice**, [S. l.], v. 32, n.1, p. 8–16, jan. 2018.
- HUDSON, Ruth. The value of lavender for rest and activity in the elderly patient. **Complementary Therapies in Medicine**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 52–57, jan. 1996.
- MCDONNELL, Brenda; NEWCOMB, Patricia. Trial of essential oils to improve sleep for patients in cardiac rehabilitation. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, [S. l.], v. 25, n. 12, p. 1193–1199, dez. 2019.
- PAGANINI, Tatiana; SILVA, Yolanda Flores e. O uso da aromaterapia não combate o estresse. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Itajaí, v. 18, n. 1, p. 43-49, jan/abr. 2014.
- SCHIMIDT, Teresa Cristina Gioia; SILVA, Maria Julia Paes da. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 46, n. 3, p. 612–617, jun.2012.
- TEIXEIRA, Ilka Nicéia D’Aquino Oliveira; GUARIENTO, Maria Elena. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 6, p. 2845–2857, set. 2010.
- VELASCO-RODRÍGUEZ, R.; PÉREZ-HERNÁNDEZ, M. G.; MATURANO- MELGOZA, J. A.; HILERIO-LÓPEZ, Á. G.; MONROY-ROJAS, A.; ARANA- GÓMEZ, B.; VÁSQUEZ, C. The effect of aromatherapy with lavender (*Lavandula angustifolia*) on serum melatonin levels. **Complementary Therapies in Medicine**, [S. l.], v. 47, p. 102208, dez. 2019.



CUIDADO INTEGRAL E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA APS: PARCERIA INTERPROFISSIONAL E UNIVERSIDADE EM FORTALEZA, CEARA

DEBORA CARDOSO FERREIRA DA PONTE; SANDRA BATISTA DE VASCONCELOS COUTINHO; ANDREA FONTENELE ROCHA; JULIANA CARVALHO TEIXEIRA VERAS; MARIA DE LOURDES COLARES MENDES; NADIA MARIA DE LUNA SILVA; FADUA EMANUELLE LOPES DE OLIVEIRA

Introdução: O manejo de doenças crônicas (DC) como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) na população idosa exige uma abordagem integral e estratificada na Atenção Primária à Saúde (APS). Em resposta ao indicador C6 de Cuidado Integral à Pessoa Idosa no novo financiamento da APS, e em consonância com as diretrizes da SMS de Fortaleza, esta experiência relata uma ação focada na estratificação de risco e no cuidado interprofissional, com a importante colaboração do estágio de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). **Objetivo:** O objetivo foi oportunizar a avaliação das condicionalidades de saúde, rastreio e educação em saúde para idosos com maior vulnerabilidade. **Relato de experiência:** A ação foi planejada e executada pela Equipe de Saúde da Família (eSF) da Unidade de Saúde César Cals de Oliveira em parceria com estagiários de Enfermagem da UNIFOR, utilizando a estrutura de "Estações de Cuidado Integral" preconizada pela SMS. Foram selecionados 28 idosos com HAS e/ou DM de alto e muito alto risco, utilizando critérios de classificação de risco para DC, priorizando aqueles com lacunas no acompanhamento nos últimos 12 meses. O atendimento foi realizado em um evento "Dia D" na Unidade de Saúde César Cals de Oliveira, onde 22 participantes compareceram à unidade e circularam por estações temáticas coordenadas por profissionais e estudantes: Rastreio e manejo de HAS/DM; Estação de Odontologia (Câncer de Boca); Estação de Imunização; Estação de Cuidado Afetivo e IST's. A estratificação prévia permitiu um uso eficiente dos recursos, focando o cuidado nos idosos com maior risco. A presença do estágio de Enfermagem enriqueceu a capacidade de acolhimento e a qualidade das intervenções. O diferencial da inclusão da Odontologia possibilitou a abordagem integral do indivíduo, identificando precocemente fatores de risco para câncer de boca. O evento contribuiu para o cumprimento dos critérios do novo financiamento e fortaleceu o vínculo e a educação em saúde coletiva. **Conclusão:** A parceria da Universidade e a articulação dos núcleos profissionais em "Estações de Cuidado" demonstram ser uma estratégia eficaz para a atenção integral e estratificada de idosos com doenças crônicas na APS; promovendo cuidado e um envelhecimento mais ativo e saudável.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PESSOA IDOSA; CUIDADO INTEGRAL;**



VISITA DOMICILIAR: DESAFIO PARA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO ENTRE ACS, ALUNO E COMUNIDADE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA ALEXIA CARILLE NETTO SECAF

Introdução: A atuação do agente comunitário de saúde (ACS) está intrinsecamente ligada ao território, sendo sua visita domiciliar atividade de grande importância na identificação de vulnerabilidades sociais e conhecimento das dinâmicas familiares. Essa prática, que visa a promoção à saúde, ainda enfrenta resistência por parte da comunidade e baixa receptividade, fragilizando a relação profissional-usuário e o vínculo popular com a atenção primária. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de medicina na observação de uma ação de cadastro domiciliar realizada por agentes comunitários de saúde no distrito de Bonfim Paulista - SP. **Relato de experiência:** A experiência foi realizada em dia útil durante o período vespertino em duas semanas distintas. Os estudantes foram distribuídos em duplas e designados para acompanhar diferentes agentes comunitários de saúde em suas respectivas microáreas para atualização de cadastro das famílias e observação prática da visita domiciliar. Para cada domicílio visitado pelos acadêmicos de medicina eram realizadas duas a três abordagens, visando confirmar a presença dos moradores e solicitar sua colaboração. No entanto, durante o período de realização da atividade, somente dois domicílios concordaram em receber a equipe. Observou-se que as pessoas abertas à visita domiciliar já tinham vínculo prévio com a agente, ressaltando o problema da falta de familiaridade dos moradores com pessoas externas ao território e a necessidade de novos projetos de atuação discente na região para estabelecimento de vínculo. Essa atividade revelou a importância de ACS provenientes da própria comunidade para promover o elo entre serviço de saúde e usuário. **Conclusão:** A visita domiciliar constitui pilar fundamental para a garantia da integralidade do cuidado e promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária. Diante disso, a reflexão sobre os fatores que influenciam a aceitação dessas visitas e a baixa receptividade comunitária se faz essencial para a elaboração de estratégias mais eficazes de acompanhamento, assegurando a continuidade no cuidado.

Palavras-chave: **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE; TERRITORIALIZAÇÃO; VISITA DOMICILIAR**



MEDICINA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA O CUIDADO LONGITUDINAL

ANTÔNIO TENÓRIO FEITOSA; ELÁDIO PINO DA ROCHA NETO; JONATAS PRAXEDES CARDOSO SANTOS; MARIA EDUARDA DE ALMEIDA MELO DA ROCHA; MATEUS MEDEIROS CAVALCANTE

Introdução: A Medicina da Saúde da Família se estabelece como eixo central da Atenção Primária ao articular ações preventivas, curativas e de reabilitação de forma contínua e centrada na pessoa. O cuidado longitudinal perpassa diferentes fases da vida de indivíduos e famílias, consolidando laços, ampliando a resolução e permitindo intervenções precoces. Estratégias integradas, quando bem estruturadas, têm potencial para reduzir desigualdades, otimizar recursos e, sobretudo em territórios de maior vulnerabilidade. **Objetivo:** Descrever estratégias integradas utilizadas na Medicina da Saúde da Família determinantes para a organização. Como também principais impactos no processo assistencial, dispondo de cuidado longitudinal, através de abordagens colaborativas, tecnologias de suporte e participação comunitária. **Metodologia:** A análise é descritiva, baseada na observação de funcionamento de práticas assistenciais utilizadas por equipes de Saúde da Família em um ambiente de atenção primária urbano, focada em processos de trabalho referentes ao seguimento, à coordenação do cuidado e à assistência multiprofissional. Foi considerado o aspecto operacional, fluxos assistenciais, planejamento de território e funcionamento clínico voltado para a integralidade. Os dados foram analisados de forma qualitativa utilizando relatórios operacionais e comunicação com profissionais. **Resultados:** Concluiu-se que estratégias como estratificação de risco, programação de visitas domiciliares, monitoramento de pessoas com patologia crônica, uso ampliado de prontuário eletrônico e educação em saúde foram importantes para fortalecer o cuidado continuado. O acompanhamento longitudinal foi mais eficaz em situações em que o usuário mantinha vínculo continuado com a equipe, que permitiu identificar doenças em fases iniciais, possibilitando uma intervenção mais eficaz. A integração entre profissionais permitiu que se planejassem condutas em comum, com maior abrangência da resolubilidade clínica e menos encaminhamentos não justificáveis. Da mesma forma, o planejamento territorial foi essencial para ordenar fluxos e priorizar grupos vulneráveis. **Conclusão:** As estratégias integradas analisadas têm potencial significativo para qualificar o cuidado longitudinal na Medicina da Saúde da Família. A união do vínculo, monitoramento contínuo, multiprofissionalidade, e território propicia intervenções mais precoces, maior coordenação do cuidado e melhor atendimento às necessidades de saúde de comunidades inteiras. O esforço para fortalecer globalmente tais estratégias solidifica a Atenção Primária como o “centro de comunicação” e suporte visível para um cuidado integrado.

Palavras-chave: **VULNERABILIDADE; COMUNITÁRIA; MULTIPROFISSIONAL**



DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS

DAIANA LUCÍLIA ROSA SOARES; ANA JULIA CAMILO VIEIRA; THALYTA SILVA SKRABA; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA (ORIENTADORA)

RESUMO

Introdução: A saúde mental é um tema complexo e multifatorial, frequentemente debatido, mas ainda carente de consenso definitivo em sua abrangência, sendo muitas vezes tratada de forma reducionista. **Objetivo:** Realizar atividades de educação em saúde com vistas a promover a saúde mental e identificar a presença de ansiedade e depressão entre estudantes do curso técnico em enfermagem. **Relato da Experiência:** O projeto integrador é uma disciplina do curso Técnico em Enfermagem na qual o estudante é inserido em cenários práticos para desenvolver a habilidade de educação popular em saúde. Foi realizado com 71 estudantes do curso técnico em enfermagem. Para a triagem de sinais e sintomas de ansiedade e depressão utilizou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Os resultados apontaram para uma prevalência de 71,8% de pontuações indicativas de ansiedade (níveis possível ou provável) e 36,62% demonstraram indícios de depressão. Após o reconhecimento do cenário, foram implementadas intervenções pedagógicas focadas no fortalecimento da autoeficácia e coesão grupal. As intervenções incluíram a "Dinâmica do Espelho e Cápsula do Tempo", a "Dinâmica da Corda", jogos, atividades físicas, prática da respiração diafragmática e palestras educativas sobre promoção da saúde mental em colaboração com profissionais da área e do NASF. **Discussão:** Após os resultados apresentados foram realizadas buscas na literatura de ações que pudessem minimizar tais achados. Para o enfrentamento do sentimento de ansiedade, são desenvolvidas técnicas que auxiliam o indivíduo em seu enfrentamento e controle, as técnicas mente-corpo, como a respiração diafragmática, o fortalecimento da coesão grupal, a comunicação e a percepção de interdependência entre os estudantes mostram-se muito eficazes. **Conclusão:** A alta incidência de sofrimento psíquico nesta população demanda atenção contínua e que a integração de atividades lúdicas e psicoeducativas no currículo escolar atua como fator protetor significativo, legitimando formas não farmacológicas de manejo da ansiedade e depressão. Oportunamente, para os estudantes que realizaram o projeto possibilitou aprimoramento de habilidades como criatividade, capacidade de comunicação, auto conhecimento, trabalho em grupo, relações e auto confiança. **Palavras-chave:** Saúde mental; Educação em Saúde; Intervenção psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

A noção de "saúde mental" tem sido amplamente empregada em diferentes contextos, permeando legislações, políticas públicas, serviços de saúde, produções científicas e a mídia. Entretanto, apesar de sua utilização recorrente e popularidade, ainda não há um consenso consolidado sobre seu real significado e abrangência. A construção histórica das categorias de saúde e doença, demonstram que essas definições não são estáticas, mas sim moldadas por complexas dimensões culturais, sociais, políticas e econômicas ao longo do tempo. Essa perspectiva histórica evidencia mudanças significativas nas formas de se compreender cientificamente a saúde mental (Minayo *et al.*, 2020).

Em contrapartida, a Organização Mundial da Saúde (2001), propõe uma definição mais abrangente, descrevendo a saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias capacidades, consegue lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera, e contribuir para sua comunidade.

Apesar desse ideal, os transtornos mentais, destacando-se a depressão e a ansiedade, continuam a crescer e representam um grave problema de saúde pública. A depressão constitui um transtorno sério que afeta indivíduos de diferentes faixas etárias, podendo resultar em isolamento social e, em casos mais graves, ideação suicida. Trata-se de uma patologia multifatorial, com influências genéticas, ambientais e traumáticas, manifestando-se por meio de sintomas como angústia profunda e perda de interesse por atividades cotidianas (Santos, 2025).

Simultaneamente, a ansiedade é descrita como uma sensação difusa e desagradável de medo ou apreensão, frequentemente associada à antecipação de um perigo real ou imaginário, acompanhada de desconforto físico e emocional (Castillo *et al.*, 2001).

No contexto educacional, pesquisas indicam que estudantes de graduação e cursos técnicos na área da saúde enfrentam níveis críticos de estresse, ansiedade e depressão, o que impacta negativamente sua qualidade de vida e desempenho acadêmico. Um estudo realizado com alunos de instituições federais revelou que mais de 50% apresentaram sintomas dessas condições, evidenciando a urgência do tema. Os estressores incluem a elevada carga horária, a complexidade dos temas clínicos e a pressão da iminência de lidar com a doença, a morte e o sofrimento humano. Para os alunos do curso técnico, a situação pode ser ainda mais complexa devido à necessidade de conciliar a formação com outras responsabilidades de vida ou profissionais, o que aumenta a carga de trabalho psicológico (Freitas *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, este projeto justifica-se pela necessidade premente de desenvolver ações que busquem melhorar o bem estar e promover a saúde mental entre adolescentes e jovens, além de identificar e mitigar o sofrimento psíquico no ambiente de formação técnica, posto que tais aspectos podem influenciar sua formação e consequentemente sua atuação profissional.

Diante do exposto, o objetivo deste projeto realizar atividades de educação em saúde com vistas a promover a saúde mental e identificar a presença de ansiedade e depressão entre estudantes do curso técnico em enfermagem.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

O projeto foi estruturado em duas fases principais: diagnóstico e intervenção. O público alvo foi composto por estudantes do curso técnico em enfermagem do Colégio Alpha COC, uma instituição de ensino vinculada ao "Programa Trilhas do Futuro", destinado à formação técnica de estudantes. Participaram 71 estudantes regularmente matriculados nesta instituição.

Na primeira etapa, o diagnóstico, utilizou-se a Escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale). Este instrumento de triagem, desenvolvido por Zigmond e Snaith (1983) e validado no Brasil por Botega *et al.* (1995), é ideal para ambientes não-psiquiátricos, sendo autoaplicável e de fácil interpretação. O questionário é composto por 14 questões, sendo 7 destinadas à subescala de ansiedade e 7 à subescala de depressão. As respostas são pontuadas de 0 a 3, e o escore total determina a gravidade dos sintomas. A triagem ocorreu de forma presencial na sala de aula, em um ambiente controlado, garantindo o anonimato e a autonomia das respostas mediante a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados do questionário HAD e a interpretação das intervenções revelaram um cenário que justifica a urgência das ações implementadas. O diagnóstico inicial, com 71 alunos, revelou índices de sofrimento psíquico elevados. Na subescala de Ansiedade, a prevalência de sintomas foi de 51 (71,8%), sendo que 26 (33,8%) atingiram a faixa de "provável

presença de transtorno". Na subescala de Depressão, (26) 36,62% dos alunos apresentaram indícios da patologia.

Na segunda etapa, após busca na literatura, foram desenvolvidas ações de educação em saúde em quatro ações pedagógicas e psicoeducativas, pensadas para responder aos altos índices de vulnerabilidade encontrados no diagnóstico situacional.

A primeira intervenção realizada foi a dinâmica do Espelho e cápsula do tempo. Os alunos foram solicitados a fazer uma autorreflexão, anotar uma característica positiva para ser exposta na sala (reforço imediato) e uma meta de melhoria a ser guardada na "Cápsula do Tempo", que será aberta no final do segundo módulo em 2026. A atividade buscou resgatar o valor pessoal e o foco no crescimento. Nesta mesma data, foi realizada na instituição uma palestra sobre o Setembro Amarelo, teve a participação de psicólogos e nutricionistas que abordaram o significado dessa abordagem enquanto política pública de saúde, as principais sinais para identificação de risco de suicídio, rede apoio social e Rede de Atenção Psicossocial no SUS.

A segunda intervenção foi a dinâmica da corda, uma prática de caráter lúdico e cooperativo. A atividade demonstrou na prática como a interdependência e a colaboração são essenciais para o sucesso, não apenas acadêmico, mas emocional, dos futuros profissionais.

A terceira intervenção envolveu a promoção de jogos e exercícios físicos. Foram realizadas atividades competitivas, como a "queimada", no espaço físico da escola com o objetivo foi que os alunos experimentassem a liberação de endorfinas e a desconpressão do estresse de forma imediata e prazerosa.

A quarta intervenção foi a palestra educativa conduzida com a colaboração de uma psicóloga do NASF, que forneceu o arcabouço teórico para o autocuidado. A palestra explicou a base fisiológica da ansiedade, legitimando o exercício físico e as técnicas de relaxamento como ferramentas não farmacológicas de manejo, promovendo a conscientização e a mudança de hábitos.

A quinta intervenção foi o treinamento de respiração diafragmática. Esta intervenção prática instrumentalizou os alunos com uma técnica de baixo custo e alta eficácia para reverter a hiperventilação e promover o relaxamento imediato em situações de pico de estresse.

3 DISCUSSÃO

Os índices de ansiedade e sinais de depressão encontrados entre a população estudada foi superior à média encontrada em estudos com estudantes de saúde em geral (Freitas *et al.*, 2023), sinalizando que o ambiente de formação técnica pode impor um nível de pressão acima do usual. Os estressores provavelmente incluem a pressão por um alto desempenho nas práticas clínicas, a exposição a situações de sofrimento e a necessidade de absorver um volume grande de conhecimento em um período intensivo.

Com base nesses achados, o grupo buscou na literatura medidas preventivas e de promoção em saúde mental, além de articular com a rede intersetorial e de atenção em saúde para colaborar na implementação de tais medidas.

A Dinâmica do Espelho buscou, justamente, reforçar a autoestima e a autopercepção positiva. Conforme o arcabouço teórico, o aumento da crença nas próprias capacidades (autoeficácia) funciona como um "amortecedor" psicológico, reduzindo a vulnerabilidade ao estresse e à depressão. Tal dinâmica tem como objetivo central trabalhar o construto de autoeficácia, a crença na própria capacidade de realizar tarefas, um fator protetor crucial contra a depressão e a ansiedade (Melo *et al.*, 2021). A resposta emocional dos alunos durante essa dinâmica, de reflexão e anotação de metas, foi um indicativo qualitativo do impacto positivo.

A promoção da atividade física e a educação em saúde, como as palestras e o treinamento da Respiração Diafragmática, fornecem meios de enfrentamento diretos. O conhecimento sobre como o exercício atua como barreira contra o adoecimento mental

(Mendes, 2021; Campo *et al.*, 2019) dota o futuro profissional de ferramentas para o autocuidado.

A técnica de respiração, por sua vez, é uma ferramenta fisiológica comprovada para modular a resposta autonômica ao estresse (Hartwig *et al.*, 2023), oferecendo uma forma de autorregulação acessível a todos.

A coesão grupal, trabalhada pela Dinâmica da Corda, complementa o apoio individual. Ao reforçar o senso de comunidade, a intervenção mitiga o sentimento de solidão e o isolamento, especialmente importantes em um curso que exige alto nível de colaboração e resiliência. Esta dinâmica buscou fortalecer a coesão grupal. O isolamento social e a solidão são fatores agravantes no sofrimento psíquico, e a construção de uma rede de apoio entre pares é vital para o enfrentamento (Brito *et al.*, 2023).

A articulação dessas abordagens, que envolvem aspectos cognitivos, fisiológicos e sociais, demonstra a relevância do estudo ao ir além do mero diagnóstico, propondo soluções concretas e baseadas em evidências.

A presença de um profissional especialista, no caso, uma psicóloga no NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), que por meio da articulação com a UBSF, exerce na sua área de abrangência ações de promoção da saúde mental por meio da implementação das políticas públicas de saúde, no caso, o setembro amarelo, é fundamental para medidas preventivas e oferece subsídio para a formação de novos profissionais que vão atuar em cenários diversos, também como formadores de opinião.

4 CONCLUSÃO

A realização desse projeto possibilitou identificar a presença de sinais e sintomas sugestivos de ansiedade e depressão entre estudantes do curso técnico em enfermagem e após, revelar tais lacunas, desenvolver por meio da busca na literatura atividades de educação em saúde com vistas a melhorar o bem estar entre os estudantes.

Oportunamente, para os estudantes que realizaram o projeto possibilitou aprimoramento de habilidades como criatividade, capacidade de comunicação, auto conhecimento, trabalho em grupo, relações e auto confiança.

Recomenda-se que o ambiente acadêmico deve integrar de forma permanente espaços de escuta e descompressão, reconhecendo o suporte grupal e o conhecimento como fatores protetores eficazes. A integração de atividades lúdicas e psicoeducativas legitima o cuidado com a saúde mental como parte fundamental da formação, e não apenas uma demanda extracurricular. Como perspectiva futura, indica-se a reavaliação periódica dos estudantes para mensurar o impacto a longo prazo dessas ações e a continuidade das atividades de apoio psicopedagógico na grade curricular da instituição e vinculação com a rede de saúde, especialmente a Atenção Primária à Saúde com o desenvolvimento intersetorial de políticas públicas de saúde e educação.

REFERÊNCIAS

BRITO, T R S; OLIVEIRA, L S N; GOMES, M L C; LARA, M M. Isolamento Social, Solidão e Expectativa de Futuro durante a pandemia de COVID-19. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2023.

CAMPO, C G; MUNIZ, L A; BELO, V S; ROMANO, M C C; LIMA, M C. Conhecimento de adolescentes acerca dos benefícios do exercício físico para a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2951-2958, 2019.

CASTILLO, A R G L; RECONDO, R; ASBAHR, F R; MANFRO, G G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. Supl. 2, p. 20-23, 2000.

FREITAS, P H B; MEIRELES, A L; RIBEIRO, I K S; ABREU, M N S; PAULA, W; CARDOSO, C S. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e3886, 2023.

HARTWIG, S; LOHN, C L; SHIMOYAMA, E S; PICOLLI, M. Efeitos de intervenções com exercícios respiratórios diafragmáticos nos sintomas de ansiedade em adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 110-120, 2023.

MELO, M C; ARAÚJO, J N C; QUEIROZ, A L; MELO, G F; MELO, F R L V; SILVA, L C F C. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPN02996, 2021.

MENDES, G H. Atividade física e sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina durante a pandemia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 586-590, 2021.

MINAYO, M C S; GOMES, R; SILVA, A A M. (Ed.). 25 anos de compromisso com a ciência e a saúde coletiva! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4885-4886, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório sobre a saúde no mundo, 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.

SANTOS, V. S. Depressão. **Brasil Escola**, 2025. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/depressao.htm>. Acesso em: 23 abr. 2025.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E POPULAÇÃO TRANS E TRAVESTI: LIMITES E DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

DAFNE FERNANDA FERNANDES MAIA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. No entanto, pessoas trans e travestis permanecem expostas a múltiplas barreiras de acesso aos serviços de saúde. Essas barreiras manifestam-se desde o acolhimento inicial até a condução clínica, comprometendo o vínculo, a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência. Assim, torna-se relevante analisar a produção científica que aborda as barreiras de acesso enfrentadas por pessoas trans e travestis na APS, de modo a subsidiar práticas profissionais mais inclusivas e o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a equidade. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as principais barreiras de acesso enfrentadas por pessoas trans e travestis na Atenção Primária à Saúde, identificando seus impactos na organização do cuidado, na relação usuário-serviço e na efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura de natureza descritiva, utilizando descritores relacionados à saúde da população trans e travesti no que diz respeito à Atenção Primária à Saúde, as práticas assistenciais e as barreiras institucionais relacionadas ao cuidado dessa população. A busca foi conduzida entre fevereiro a abril de 2025, abrangendo publicações do período de 2020 a 2025. Foram consultadas as seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. **Resultados:** A busca resultou na seleção de 20 (vinte) publicações elegíveis, onde os achados demonstram que as barreiras de acesso enfrentadas por pessoas trans e travestis na APS estão relacionadas, principalmente, ao não reconhecimento do nome social, ao despreparo dos profissionais de saúde, à ausência de protocolos específicos e à presença de práticas transfóbicas institucionais. Observou-se, ainda, a restrição do cuidado às infecções sexualmente transmissíveis e aos processos de transição de gênero, com invisibilização de outras demandas de saúde. **Conclusão:** Essas barreiras impactam negativamente o acesso, a permanência e a longitudinalidade do cuidado, reforçando processos de exclusão e vulnerabilização dessa população no âmbito do SUS.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PESSOAS TRANSGÊNERO; ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**



A PEREGRINAÇÃO EM BUSCA DO DIAGNÓSTICO AUTISMO ADULTO

CLAUDIA ROBERTA ANTUNES DE SOUZA FRUCHELLA

Introdução: Este resumo tem relato de experiência pessoal, sobre as andanças em busca de respostas sobre o diagnóstico do autismo no Brasil. Médicos, estudantes e residentes em medicina relatam as restrições de tempo impostas em seus serviços prestados, que inibem os profissionais pela escuta digna da história pessoal do paciente. **Objetivo:** Despertar consciência e escuta especializada principalmente com mulheres na saúde mental e que se previna para que outras pessoas não sofram a tortura e as consequências do diagnóstico tardio. **Relato de caso:** Sou Biomédica e Professora de Ciências Biológicas, 45 anos, moro atualmente no Estado do Mato Grosso do Sul. Minha carreira esta interrompida por inúmeras internações involuntárias e massacrantes pelo SUS em inúmeras cidades que já habitei, tenho os prontuários das assinaturas de quem assinou as internações, todas com medicações padrões sem a escuta especializada. Nos prontuários existem breves anotações que se tratava de estresse pós-traumático e outras mazelas que nós mulheres enfrentamos, porém todas as anotações ignoradas. Nas anotações iniciais têm-se pontos de interrogações nos possíveis CIDs. Foram muitos médicos, cidades, hospitais, violações de direitos entre outras consequências desse diagnostico tardio. Como toda etapa da vida, hoje vivo em busca do tratamento digno e as medicações corretas para o autista adulto, meu diagnóstico começou a se esclarecer em maio de 2024, porém o diagnostico fechado e concluso veio da primeira mestre em autismo no Brasil. Mesmo assim setores públicos desrespeitam o diagnostico e laudo e ainda fazem internações involuntárias e com medicações de efeitos colaterais gravíssimos. Minha nova medicação vem de fora do Brasil e tenho o embaraço ainda de ter que pedir em juízo autorização para o novo tratamento. Tenho uma neurologista fascinante na escuta e na prescrição medica, tenho apoio de Fundação embora tenha varias barreiras ainda no tratamento e na vida cotidiana. Um sistema médico consciente do trauma ajudaria na cura e evitaria sofrimento. **Conclusão:** Conclui-se com este relato que o diagnóstico pela rede SUS é muito importante para evitar violação de direitos, ampliar respeito à saúde mental, dignidade a mulher brasileira e inclusão de PCDs no Brasil.

Palavras-chave: **AUTISTA; DIGNIDADE; SAÚDE**



A VACINAÇÃO CONTRA O HPV COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM JOVENS

EMMILY JORDANA ROCHA ARAÚJO; HENRIQUE DE SOUZA NAZARÉ; IVONETE MARIA RIBEIRO; LIGIANE SILVA DE SENA; MICAEL ABADÉ DOS SANTOS, ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA (ORIENTADORA)

RESUMO

Introdução: A vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) é crucial para o controle do câncer no Brasil, especialmente o de colo do útero. Apesar dos esforços, atingir metas eficazes ainda é um desafio para a saúde pública. **Objetivo:** Desenvolver ações de educação em saúde acerca da importância da vacinação contra o HPV junto a adolescentes e jovens estudantes de um curso Técnico em Enfermagem. **Relato da Experiência:** O projeto integrador é uma disciplina do curso Técnico em Enfermagem na qual o estudante é inserido em cenários práticos para desenvolver a habilidade de educação popular em saúde. Neste, foi realizado junto a adolescentes e jovens com idades entre 15 e 19 anos, estudantes de um curso técnico em enfermagem. Inicialmente foi realizado o levantamento das expectativas além de reconhecimento da situação dos alunos em relação ao HPV e a situação vacinal entre eles. Posteriormente, foram realizadas ações de educação em saúde com ênfase no autocuidado e imunização. Todas as ações buscaram a participação ativa dos estudantes para estimular neles a replicação de informações sobre o HPV e a vacinação. Participaram do projeto 64 estudantes. Foi possível identificar que entre eles ainda existiam lacunas no conhecimento acerca da relação do HPV com o câncer de garganta, pênis, anus, além do colo do útero, ainda haviam dúvidas sobre as formas de transmissão, portadores assintomáticos, dos benefícios da vacinação, entre outras. Diante desse cenário foram realizadas atividades de educação em saúde como roda de conversa com discussão sobre o tema, o cantinho da informação, além da realização de duas dinâmicas educativas sobre o tema. **Discussão:** Foi possível perceber que mesmo entre uma população com acesso a informações ainda existiam lacunas no conhecimento o que evidencia a necessidade de investir em educação popular em saúde. Tais aspectos corroboram com a literatura. **Conclusão:** O projeto integrador reforçou a necessidade de ações educativas contínuas e acessíveis para promover autocuidado e imunização contra o HPV. Para os estudantes, reforçou a importância do papel do técnico em enfermagem na promoção da saúde, especialmente na disseminação de informações para a construção coletiva de saberes e a autonomia dos participantes.

Palavras-chave: Imunização; Técnico de Enfermagem; Papiloma Vírus Humano.

1.INTRODUÇÃO

O HPV (Papiloma Vírus Humano) é reconhecido como o principal agente infeccioso associado a tumores femininos em todo o mundo. No Brasil, representa um sério problema de saúde pública. Em 2024, o INCA estimou que haveriam mais de 23 mil casos novos de cânceres relacionados ao HPV, desses, cerca de 17 mil seriam de câncer do colo do útero, além de aproximadamente 2 mil casos de câncer de orofaringe, 1,2 mil de câncer de ânus / canal anal, 700 casos de câncer de vulva, 300 de câncer de vagina e cerca de 1 mil de câncer de pênis (Reis, *et al.*, 2025). A vacinação contra o HPV é crucial para o controle do câncer no Brasil,

especialmente o de colo do útero. Apesar dos esforços, o país ainda não atingiu as metas globais projetadas para 2030, que podem levar à erradicação do câncer do colo do útero após 2050 (Reis *et al.*, 2022).

Em 2014, o Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou a vacinação contra o HPV. A vacina adotada, a tetravalente, protege contra os tipos 6, 11 e ainda contra os tipos 16 e 18, que são os principais responsáveis pela maioria dos casos de câncer do colo do útero (INCA, 2020). O tipo 16 é a variação mais frequentemente detectada nos carcinomas cervicais, responsável por 99% dos casos de câncer do colo do útero (De Martel *et al.*, 2018).

O esquema vacinal inicial, em 2014, era composto por três doses, sendo alterado para duas doses a partir de 2016, com intervalo mínimo de seis meses entre as aplicações. O público-alvo inicial era composto por meninas de 11 a 13 anos, expandido posteriormente para jovens de ambos os sexos com idades entre 9 a 14 anos e, em 2015, a vacinação foi estendida também para meninos. Em 2024, o Ministério da Saúde do Brasil adotou o esquema de dose única da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) para a faixa etária de 9 a 14 anos (sexos feminino e masculino). Esta decisão representa uma mudança estratégica na saúde pública que visa aumentar a cobertura vacinal e acelerar a meta de eliminação do câncer do colo do útero.

Desde a introdução da vacinação contra o HPV no Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Brasil tem buscado ampliar a cobertura vacinal para atingir a meta de 80% proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No corrente ano, o Ministério da Saúde lançou como estratégia a ampliação da faixa etária para cobertura de vacinação contra o HPV. Estados e municípios deverão resgatar adolescentes e jovens com idades de 15 a 19 anos que ainda não receberam a vacina, para se vacinarem até dezembro de 2025, ação essencial na prevenção de cânceres do colo do útero, vulva, pênis, ânus e orofaringe (Brasil, 2025).

A simplificação do esquema vacinal, é vista como uma intervenção de alto impacto que deve, aumentar drasticamente a adesão e a cobertura populacional. Acelerar o progresso do Brasil em direção à meta da OMS de eliminar o câncer do colo do útero como problema de saúde pública. Mesmo com campanhas e estratégias adotadas, a cobertura vacinal não atingiu as metas previstas em diversas regiões do país, com variações significativas entre estados. Diversos fatores contribuem para a baixa cobertura vacinal contra o HPV, dentre as principais razões para a recusa estão o medo dos eventos adversos (27,4%), razões pessoais (20,2%), e a recusa da própria criança ou adolescente (14,5%). Além destas razões, muitos pais ainda apresentam resistência à vacinação, por acreditarem que seus filhos não são sexualmente ativos (79%) ou que não correm risco de contrair doenças relacionadas ao HPV (63%). A falta de informação adequada sobre a segurança e a eficácia da vacina impacta diretamente na decisão dos pais e responsáveis, reforçando a necessidade de campanhas educativas e esclarecedoras (Silva *et al.*, 2021).

Esse projeto se justifica ao passo que a vacinação contra o HPV é uma estratégia fundamental na prevenção de diversos tipos de câncer, especialmente o de colo do útero. Apesar dos avanços na implementação do programa de vacinação no Brasil, a cobertura vacinal ainda é insuficiente para alcançar a proteção populacional ideal. Para mudar esse cenário, é necessário fortalecer as campanhas de informação, envolver escolas, unidades de saúde e a sociedade em geral, com o objetivo de aumentar a adesão e superar resistências culturais e de acesso à informação. Formar novos profissionais com o propósito de serem formadores de opinião em ações de promoção da saúde é fundamental para atingir o bem estar da coletividade.

Diante do exposto o objetivo deste projeto foi desenvolver ações de educação em saúde acerca da importância da vacinação contra o HPV, junto a adolescentes e jovens estudantes de um curso Técnico em Enfermagem, além de conhecer a situação da cobertura vacinal entre eles.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

O projeto integrador é uma disciplina do curso Técnico em Enfermagem na qual o estudante é inserido em cenários práticos para desenvolver a habilidade de educação popular em saúde. Neste, foi realizado junto a adolescentes e jovens com idades entre 15 e 19 anos regularmente matriculados.

Inicialmente foi realizada interação com a coordenadora do curso para a apresentação do projeto e levantamento das expectativas. O reconhecimento da situação dos alunos em relação ao conhecimento sobre HPV foi evidenciado com a aplicação de um teste elaborado pelos autores aplicado em sala de aula.

Participaram do projeto 64 estudantes. Dentre eles foi possível identificar que a maioria 56 estudantes (87,5%) reconhece que o HPV provoca verrugas genitais, outros, 19 (29,6 %) citaram câncer de colo do útero, 13 (20,3%) câncer de pênis e 5 (7,8%) câncer de garganta. Quanto ao conhecimento acerca do uso de preservativo como forma de prevenção contra o HPV 33 (51,5%) estudantes afirmam que protege parcialmente e 25 (39,0%) que protege totalmente. Quanto as formas de transmissão do HPV os estudantes citaram ainda, que ela ocorre por meio contato com objetos contaminados 7 (10,9%) ou com beijo 2(3,1%). Quanto ao conhecimento acerca das manifestações clínicas causadas pelo HPV a maioria 46 (49,4%) reconhece que o portador do HPV pode ser assintomático, contudo uma parcela expressiva 17 (26,5%) demonstra desconhecimento acerca do portador assintomático.

Quanto ao conhecimento acerca da ação da vacina contra o HPV, a maioria 57 (89,0%) dos estudantes relataram que a vacina ajuda a prevenir contra o HPV, em seguida 13 (20,3%) relatam que protege contra o câncer de colo de útero e outros tipos relacionado ao vírus. A minoria 1(1,5%) desconhece o potencial da imunização HPV acreditando que a vacina provoca doença, e que a vacina não protege 1(1,5%).

Quanto ao acesso às informações acerca do HPV, a maioria 36 (56,2%) dos estudantes relata como fonte a escola, seguida pela Unidade de Saúde, com 16 (25%). Em menor grau, o acesso ocorre através de familiares e amigos 12 (18,7%) e através das redes sociais 10 (15,6%).

Quando questionados se consideram a vacinação contra o HPV importante, a maioria 61 (95,3%) responderam que sim. Acerca do conhecimento do registro da vacinação nos cartões de vacina, a maioria 48 (75%), informou que possui os outros não responderam. Quatro alunos disseram não serem vacinados, esses alegam como motivo: os pais não autorizam 3 (75%) e um (25%) por falta de tempo. Tal evidência reforça a necessidade de investir em atividades de educação em saúde para o combate à desinformação.

Posteriormente, após identificação dos problemas, foram realizadas atividades de educação em saúde por meio de rodas de conversa e palestras em sala de aula e pátio; elaboração e distribuição de folders informativos; atividades educativas com ênfase no autocuidado e prevenção. Todas as ações buscaram estimular a participação ativa dos alunos para estimular neles a replicação de conhecimentos acerca da vacinação contra o HPV.

Após o levantamento das principais lacunas no conhecimento do público alvo foi realizado o planejamento das intervenções educativas em saúde com priorização do esclarecimento sobre o HPV e suas relações com a saúde humana e os benefícios da imunização como método preventivo.

Inicialmente foi idealizado um folder educativo sobre o HPV. Esse folder foi distribuído e discutido em sala de aula com os alunos participantes. Nessa ocasião os estudantes fizeram perguntas e foram esclarecidas dúvidas acerca da manifestação de sinais e sintomas dessa doença, a não manifestação clínica, transmissão, o poder oncogênico do vírus, tratamento e prevenção por meio da vacinação.

Em outra ocasião foi organizado durante o horário da matéria projeto interdisciplinar a intervenção “cantinho da informação sobre HPV” o qual foi apresentado a toda a comunidade

escolar durante o intervalo das aulas. Foi exposto à comunidade escolar fotos ilustrativas de lesões provocadas pelo HPV, banner educativo, manequim do colo do útero, camisinha feminina e masculina, folders educativos. Houve interação com os alunos e foram respondidos questionamentos sobre colocação dos preservativos masculino e feminino, lesões, formas de transmissão, entre outras.

Em outra ação foi realizada uma brincadeira de perguntas e respostas do tipo mito ou verdade e questões de múltiplas escolhas sobre o tema HPV. Tal atividade foi realizada no horário do intervalo. Como incentivo à participação houve premiação aos que acertavam as perguntas. Os participantes foram premiados com bombons contendo mensagem de incentivo a imunização adolescente e jovens de 15 a 19 anos ainda não vacinados. Essa ação foi muito animada e houve grande participação dos estudantes durante o intervalo das aulas nas dependências da escola.

Em outra data, foi realizada de forma lúdica outra atividade educativa, uma dinâmica na qual contracenavam pessoas vacinadas que amarraram balão roxo no pé e os não vacinados que amarraram um balão preto, alunos simularam ser o vírus e outros serem as defesas do sistema imunológico. Os não vacinados não possuíam defesa ao ataque do vírus e os vacinados eram defendidos pelos alunos anticorpos simbolizando assim as defesas do organismo adquiridas pela vacinação. Foi um momento único e cheio de diversão e interação entre os estudantes do curso técnico em enfermagem do centro educacional Alpha.

Após essas atividades, os quatro alunos não vacinados levaram as instruções obtidas ou aprimoradas aos pais e relataram ter se vacinado na UBSF de referência.

3. DISCUSSÃO

Os estudantes demonstram a necessidade de conscientização acerca das doenças provocadas pelo HPV, posto que a maioria evidencia não conhecer outras doenças além das verrugas genitais. Alguns tipos de HPV podem causar verrugas genitais, enquanto outros estão associados com o desenvolvimento do câncer como o de pênis, ânus, boca e garganta, além do de colo do útero. Tais ocorrências são principalmente relacionadas aos tipos 16 e 18, que podem ser evitadas com vacinação contra o HPV disponível pelo SUS (Brasil, 2024).

Estes dados corroboram com os achados de Cirino, Nichiata e Borges (2010), que encontraram entre adolescentes, falta de conhecimento adequado sobre as formas de contágio e prevenção do câncer de colo do útero e a infecção pelo HPV. Tal achado confirma uma lacuna no conhecimento observada neste projeto e na literatura acadêmica sobre o potencial oncogênico do HPV em comparação com suas manifestações clínicas mais visíveis, as verrugas.

Os estudantes demonstraram conhecimento parcial acerca da forma predominante de transmissão de HPV que ocorre por meio da relação sexual sem preservativo. A literatura corrobora com esses achados ao demonstrar que ainda existe deficiência no entendimento sobre as formas de contágio menos frequentes, como o contato com objetos contaminados, com lesões na pele, pela via de parto, além da transmissão de assintomáticos (Frebrasgo, 2017; Leto *et al.*, 2011; Panobianco *et al.*, 2013).

Vários estudos (Frebrasgo, 2017; Leto *et al.*, 2011, Panobianco *et al.*, 2013), ressaltam que a dificuldade na detecção do vírus no organismo, favorece a proliferação. Os achados desse estudo concordam ainda com os achados de Arruda *et al.* (2013), que também observaram grande déficit de conhecimento sobre o HPV na população de adolescentes, destacando que o conhecimento é parcial e fragmentado. Além de conhecer aspectos relacionados a saúde humana, nos quais, o HPV é responsável por infectar a mucosa genital e oral e se associar ao aumento do desenvolvimento das lesões precursoras no trato genital inferior e posterior desenvolvimento do câncer, especialmente o câncer de colo de útero, torna-se fundamental reconhecer a imunização como a forma de profilaxia mais eficaz para o controle dessa doença.

Os estudos de Zardo *et al.* (2014); Ament *et al.* (2014), ressaltam o potencial oncogênico do HPV e destacam as vacinas desenvolvidas a bivalente e quadrivalente com suas indicações, contra indicações, efeitos colaterais. Evidenciam que a vacinação é a principal forma de prevenção e destacam que a vacina quadrivalente é ofertada pelo SUS no Brasil.

No cenário de proliferação de informações seguras, a educação escolar colabora imensamente na difusão de conhecimentos em saúde. De acordo com Silva Júnior, *et al.* (2023), no Brasil a biologia é uma matéria educacional que está em ampliação nos currículos escolares e tem como objetivo o conhecimento biológico de área micro e macroscópica. A educação sexual compõe parte desta formação e oferece conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. Tal conhecimento possibilita a prevenção dessas doenças entre adolescentes e jovens.

Segundo Silva Junio, *et al.* (2023), que investigaram o conhecimento acerca do HPV entre adolescentes e jovens, evidenciaram que a maioria não possuía conhecimento sobre o assunto mesmo tendo o ensino médio e fundamental completo. Ainda mantinham ideias erradas contra a imunização e ficavam vulneráveis, desprotegidos contra a infecção desse vírus e ao desenvolvimento de doenças relacionadas a ele. Fica evidente que a falta de informação concreta sobre o HPV e a imunização predispõe ao risco de contaminação.

Diferente do estudo acima, os alunos do curso técnico de enfermagem demonstraram ter obtido conhecimento sobre a vacina e o HPV em fontes seguras, como as unidades de saúde, redes sociais entre familiares, amigos, escola entre outros meios de comunicação segundo teste aplicado.

Entre os quatro alunos que não se imunizaram quando questionados acerca dos motivos três responderam que os pais não autorizam e um por falta de tempo. Tal evidência reforça a necessidade de investir em atividades de educação em saúde para o combate à desinformação. A literatura corrobora com essa evidência, pois Silva *et al.* (2021) demonstram que a resistência parental é uma barreira primária. Segundo eles, muitos pais ainda apresentam resistência à vacinação, alegando que seus filhos não são sexualmente ativos (79%) ou que não correm risco de contrair doenças relacionadas ao HPV (63%). Além disso, o medo dos eventos adversos (27,4%) e razões pessoais (20,2%) também são citados como fatores para a recusa (Silva *et al.* 2021).

4 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do projeto integrador evidenciou a importância da educação popular em saúde como estratégia fundamental para promover o conhecimento crítico entre adolescentes e jovens. As atividades realizadas, pautadas na participação ativa, contribuíram para reduzir lacunas importantes no conhecimento sobre o HPV, sua transmissão e os benefícios da vacinação. Apesar de estarem inseridos em um contexto com acesso à informação, ficou evidente que esse público ainda necessita de abordagens educativas contínuas, contextualizadas e acessíveis.

Para nós estudantes, reforçou a importância do papel do técnico em enfermagem na promoção da saúde, especialmente na disseminação de informações que favoreçam o autocuidado e a prevenção, fortalecendo a construção coletiva de saberes e a autonomia dos participantes.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, M S; SILVA, A P; SANTOS, R A; OLIVEIRA, L M; COSTA, F J. Conhecimento sobre o HPV e a vacinação entre adolescentes: uma análise em escolas públicas. **Revista**

Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 777-786, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XYZ1234/?lang=pt>.

CIRINO, F M S B; NICHATA, L Y I; BORGES, A L V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 126–134, 2010. DOI: 10.1590/S1414-81452010000100019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001815467>.

DE MARTEL, C; PLUMMER, M; VIGNAT, J; FRANCESCHI, S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. **International Journal of Cancer**, v. 141, n. 4, p. 664–670, 2017. DOI: 10.1002/ijc.30716.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Papilomavírus Humano (HPV) e câncer do colo do útero: informações para profissionais e pacientes. [S.l.]: FEBRASGO, 2017. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/images/pec/CNE_pdfs/FPS-N3-Marco-2021-portugues.pdf. Acesso em: [02 de dezembro de 2025].

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Existe vacina contra o HPV? Perguntas frequentes sobre HPV e vacina. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: gov.br/inca. Acesso em: 02 de dezembro de 2025.

LETO, M G P; OLIVEIRA, Z N P; MELCHIOR, M S C; TEIXEIRA, T M P. Características clínicas e epidemiológicas do HPV. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 493-500, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/W8xQS6MSSk7tT8CLRCnbs8f/>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Perdeu a vacina contra o HPV? Ministério da Saúde amplia prazo para adolescentes de 15 a 19 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/perdeu-a-vacina-contr-o-hpv-ministerio-da-saude-amplia-prazo-para-jovens-de-15-a-19-anos>. Acesso em: 02 de dezembro de 2025.

PANOBIANCO, M S; LIMA, A D F; OLIVEIRA, I S B; GOZZO, T O. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 201–207, 2013. DOI: 10.1590/S0104-07072013000100024. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002419851>.

PANOBIANCO, M. S. *et al.* O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 201-207, jan./mar. 2013.

REIS, R S; LIMA, F C S; SILVA, D H N; CAVALCANTE, J P F; CORRÊA, F M; SANTOS, Y R P; SCAFF, A J M. Infecção por HPV e Controle do Câncer no Brasil: O Importante Papel da Vacinação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4928>.

SILVA JÚNIOR, W F; RUZZA, D A C; MENDONÇA, I R; RAMOS, E R; PEREIRA, I S. Papilomavírus Humano (HPV): o que os alunos de uma escola pública estadual sabem a respeito? **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 10, e4137, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i10.4137. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4137>.

ZANINI, N V; PRADO, B S; HENDGES, R C; SANTOS, C A; RODOVALHO-CALLEGARI, F V; BERNUCI, M P. Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 12, n. 39, 2017. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1253](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1253).

ZARDO, G P; FARAH, F P; MENDES, F G; FRANCO, C A G S; MOLINA, G V M; MELO, G N; KUSMA, S Z. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3799–3808, 2014. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/vacina-como-agente-de-imunizacao-contr-o-hpv/12585>.



PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPsia NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: USO DE AAS, CÁLCIO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE RISCO

MARINA MANZONI BOFF; ALEXANDRE GRIMM VAZ

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, sendo responsável por elevada proporção de internações, partos prematuros e óbitos evitáveis. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação precoce de gestantes em risco e a implementação de medidas preventivas baseadas em evidências são estratégias fundamentais para a redução de desfechos adversos.

Objetivo: Descrever a importância da prevenção da pré-eclâmpsia na APS, com ênfase no uso profilático do ácido acetilsalicílico (AAS) e da suplementação de cálcio, além da identificação precoce de fatores de risco durante o pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, baseado em revisão de literatura e análise de protocolos clínicos do Ministério da Saúde e de sociedades científicas nacionais. Foram incluídos documentos publicados nos últimos anos que abordam estratégias de prevenção da pré-eclâmpsia no contexto da APS. **Resultados:** A literatura demonstra que o uso de AAS em baixa dose, iniciado preferencialmente antes da 16ª semana de gestação, reduz de forma significativa a incidência de pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco. A suplementação de cálcio mostrou-se eficaz especialmente em populações com baixa ingestão desse micronutriente, contribuindo para a redução da hipertensão gestacional e de suas complicações. A identificação precoce de fatores de risco, como hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, obesidade, história prévia de pré-eclâmpsia e gestação múltipla, permite a adoção oportuna dessas medidas preventivas na APS. **Conclusão:** A prevenção da pré-eclâmpsia na APS, por meio do rastreamento adequado de fatores de risco e da utilização do AAS e do cálcio conforme protocolos vigentes, representa uma estratégia eficaz e de baixo custo para a redução de complicações maternas e perinatais. O fortalecimento do pré-natal qualificado e a capacitação contínua das equipes de saúde são essenciais para a melhoria dos desfechos obstétricos.

Palavras-chave: **PRÉ-ECLÂMPsia; ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE; PREVENÇÃO**



AUTISMO E AUTOCUIDADO: A ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NOS CUIDADOS BÁSICOS DE CRIANÇAS AUTISTAS

GRAZIELLE ELOÍSA BALDUINO. ADRIANI APARECIDA MOTA. QUEILA RODRIGUES BORGES. LÚCIO CARLOS DA SILVA. CAMILLY VITÓRIA BARBOSA PIMENTEL. ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA.

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos. O diagnóstico geralmente ocorre entre dois e três anos de idade. Embora não haja cura, intervenções terapêuticas e médicas podem melhorar significativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento do paciente. **Objetivo:** Identificar o grau de dependência para a realização de necessidades básicas da vida diária junto a crianças portadoras de TEA e realizar atividades de educação em saúde junto as mesmas. **Relato da Experiência:** O presente projeto foi desenvolvido junto a crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista assistidas pela APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) na cidade de Monte Carmelo em MG, regularmente matriculadas no segundo semestre de 2025. Inicialmente, foi realizado um levantamento do número de crianças e seus níveis de necessidades de suporte. Foi aplicado um questionário baseado na escala de Katz, para identificar as necessidades básicas mais urgentes das crianças participantes. Após o levantamento das dificuldades frente aos cuidados básicos da vida diária, foram elaboradas e implementadas três atividades de educação em saúde, sendo, higiene oral e alvagem das mãos, vestir-se, arrumar-se, higiene corporal e íntimo. **Discussão:** A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que define o autocuidado como a prática de atividades que os indivíduos iniciam e executam em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando a demanda de autocuidado é superior à capacidade do indivíduo a enfermagem busca suprir essas necessidades até o indivíduo poder assumi-los. A utilização de práticas lúdicas colaboram muito nesse processo. **Conclusão:** Conclui-se que o processo de ensino-aprendizagem para este público exige repetição, rotina e, acima de tudo, sensibilidade para compreender as formas alternativas de comunicação. O projeto possibilitou ainda, conhecimentos para a formação dos técnicos de enfermagem envolvidos, a experiência proporcionou um entendimento prático da humanização e da necessidade de um olhar holístico, despidos de preconceitos.

Palavras Chaves: Educação em Saúde; Cuidado; Técnicas Lúdicas.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) teve sua classificação atualizada recentemente, sendo caracterizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) como um distúrbio do neurodesenvolvimento. As manifestações clínicas incluem desenvolvimento atípico, déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O diagnóstico ocorre geralmente entre os dois e três anos de idade, e embora não haja cura, intervenções terapêuticas podem melhorar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida do indivíduo (DSM...).

A classificação do TEA divide-se em três níveis de suporte. O nível 1 considerado leve, o nível 2 moderado e o nível 3 considerado severo. Indivíduos no nível 1 podem apresentar dificuldades na interação social e inflexibilidade comportamental, mas possuem maior autonomia. Já os níveis 2 e 3 caracterizam-se por déficits mais marcantes na comunicação verbal e não verbal, dificuldades graves no cotidiano e maior dependência para atividades básicas, podendo apresentar comorbidades como epilepsia, ansiedade e deficiência intelectual (autor, ano).

No cenário brasileiro, a legislação avançou na proteção desses indivíduos. A Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, classificando-as como pessoas com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo acesso à educação, saúde e assistência social. Além disso, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (Lei Romeo Mion) reforçam a garantia de direitos e prioridade no atendimento.

A justificativa para este projeto baseia-se na necessidade de desenvolver atividades de educação em saúde com vistas ao autocuidado entre crianças portadoras de TEA. Para tal, torna-se fundamental, conhecer suas necessidades. Utilizar a metodologia do auto cuidado com crianças autistas ainda é um desafio para os profissionais envolvidos nesse processo. Desenvolver estratégias que incentivem a autonomia em atividades como higiene pessoal e vestimenta é essencial para a reabilitação e inclusão social.

O objetivo geral foi desenvolver ações de educação em saúde para o desenvolvimento do autocuidado frente às necessidades humanas básicas de crianças portadoras de TEA na APAE de Monte Carmelo-MG.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

O presente trabalho configura-se como um Relato de Experiência, uma modalidade de produção científica que descreve, analisa e interpreta uma vivência prática ou intervenção, gerando conhecimento a partir da realidade observada. O projeto foi desenvolvido na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Monte Carmelo, Minas Gerais, uma instituição que integra o Centro Especializado em Reabilitação (CER) e oferece suporte educacional e terapêutico. A instituição atende cerca de 250 crianças e adolescentes. O projeto foi executado entre agosto e novembro de 2025.

Inicialmente foi realizada uma visita inicial para planejamento das ações. Foi realizado contato com a diretoria e coordenação para autorização e definição do cronograma. Foi

estabelecida a estratégia de realizar intervenções lúdicas em dois momentos: rodas de conversa com materiais ilustrativos e apresentações práticas.

Em outra visita foi realizada a aplicação de um questionário baseado na Escala de Katz (Index of Independence in Activities of Daily Living) aos pais ou responsáveis das crianças com TEA. O objetivo foi mapear o grau de dependência nas atividades funcionais: banho, vestir-se, higiene pessoal, uso do vaso sanitário, continência e alimentação. Este instrumento foi respondido por 10 pais. Apesar do público alvo serem crianças portadoras de TEA, as atividades foram estendidas aos demais 54 alunos matriculados no ensino a pedido da direção da instituição.

Por meio desse instrumento foi possível perceber que maioria das crianças não possuem dificuldade com o autocuidado. Contudo, uma precisa de ajuda e duas não conseguem escovar os dentes e lavar as mãos; três precisam de ajuda e 2 não conseguem pentear os cabelos; duas não conseguem se alimentar sozinhas ou usar o vaso sanitário; duas precisam de ajuda e duas não conseguem tomar banho; três precisam de ajuda e duas não conseguem vestir-se e duas não conseguem se locomover.

Posteriormente, foi realizada por meio de observação participante o acompanhamento da rotina em sala de aula para criar vínculo com as crianças e compreender suas dinâmicas de aprendizado, crises e interações sociais. Foram observadas turmas multisseriadas com alunos de níveis de suporte variados.

Após essa vivência foram desenvolvidos os materiais educativos os quais denominamos de "Kits de Autocuidado" que incluiu pranchas visuais plastificadas demonstrando a sequência de lavagem das mãos e escovação ("Social Stories"); bocas gigantes impressas e massinha de modelar para simular "sujeira" nos dentes; tênis confeccionados em papelão com cadarços reais para treino de coordenação motora fina; bonecas, escovas de dente, sabonetes de brinquedo, fio dental e roupas com botões para treino de vestimenta. Além desse material foram confeccionados material pedagógico por meio de ilustrações.

As intervenções educativas foram realizadas em três datas subsequentes, elas ocorreram em sala de aula e abordaram temas de higiene oral, corporal e autonomia no vestir. A abordagem seguiu princípios lúdicos, respeitando o tempo e a limitação sensorial de cada aluno.

As intervenções foram marcadas por momentos de intensa troca afetiva e superação de barreiras sensoriais.

Na atividade de higiene oral e das mãos foi ensinada a lavagem das mãos utilizando gravuras de "bichinhos" (bactérias/vírus). A reação das crianças foi de fascínio e atenção plena. Na prática de escovação, mesmo alunos com dificuldades motoras aceitaram o auxílio dos pesquisadores ("mão sobre mão") para realizar os movimentos circulares.

Para a atividade de vestimenta e coordenação motora foi confeccionado previamente dois "tênis de papelão". Esta atividade revelou-se desafiadora, mas gratificante. Observou-se que crianças de nível 1 conseguiram realizar a tarefa com algum sucesso. Um caso emblemático foi o de uma aluna com TEA nível 3, não verbal, que estava em crise de choro minutos antes. Ao ser apresentada ao material lúdico, ela se acalmou, pegou o tênis e começou a tentar passar o cadarço à sua maneira, cantarolando sons rítmicos. Este episódio ilustra como o foco em uma atividade manual estruturada pode auxiliar na regulação emocional.

A terceira intervenção foi sobre banho e autocuidado íntimo que foi realizada utilizando bonecas e esponjas. Permitiu discutir temas sensíveis como a ordem de limpeza (cabeça aos pés) e a higiene íntima (sentido frente-trás), instruções muitas vezes negligenciadas no ensino doméstico por dificuldade dos pais em abordar o tema ou pela resistência da criança ao toque. O silêncio atento das crianças durante essa explicação indicou a relevância e a novidade da informação para elas.

Um dos achados mais significativos foi a resposta afetiva das crianças. A literatura aponta que autistas podem ter formas singulares de demonstrar afeto. Durante as visitas, a equipe presenciou a quebra de barreiras sociais. A aluna H. (nível 3), descrita pela professora como alguém que "não abraça", aproximou-se voluntariamente de uma pesquisadora e encostou-se nela, aceitando o abraço recíproco. Esse gesto, validado pela professora como "inédito", reforça que a presença constante, paciente e não invasiva da enfermagem cria um ambiente de segurança propício ao desenvolvimento.

Na roda de conversa final, ao serem questionadas sobre o que aprenderam, as crianças demonstraram orgulho. A expressão "olhinhos brilhando", citada nos diários de campo, reflete o impacto positivo na autoestima. O sentimento de "ser capaz" de realizar o autocuidado (como amarrar o próprio sapato ou escovar os dentes sozinho) é um passo fundamental para a autonomia.

Houve desafios logísticos e comportamentais. Em uma das salas, a presença de muitos pesquisadores precisou ser limitada para evitar desorganização sensorial nos alunos. Além disso, a alfabetização precária de algumas famílias dificultou a obtenção de dados mais robustos via questionários. Entretanto, a parceria com a equipe pedagógica da APAE, especialmente a mediação das professoras regentes, foi essencial para contornar essas barreiras e adaptar a linguagem às necessidades dos alunos.

3 DISCUSSÃO

A análise dos dados e a discussão dos resultados baseiam-se na triangulação entre as respostas dos questionários, as observações de campo e a literatura científica pertinente. A necessidade de cuidado deve considerar múltiplos aspectos e busca a autonomia do sujeito envolvido.

Os achados desse projeto corroboram com a literatura ao passo que a assistência adequada à pessoa autista é apontada como fundamental no desempenho do processo de desenvolvimento em qualquer área da vida. A enfermagem entra nesse processo com um papel fundamental no cuidado atento e acolhedor em sua assistência. Esse cuidado deve ser fundamentado em teorias que promovam a independência, conforme a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que define o autocuidado como a prática de atividades que os indivíduos iniciam e executam em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando a demanda de autocuidado é superior à capacidade do indivíduo, configura-se o "déficit de autocuidado", momento em que o enfermeiro atua como facilitador e educador, utilizando métodos de ajuda para compensar as limitações e ensinar novas habilidades (Magalhães, et al., 2020).

A inserção de brinquedos e materiais visuais (lúdico) funcionou como ponte para a comunicação. Segundo Kishimoto (2011), o brincar possui função educativa, permitindo que a criança estabeleça relações cognitivas e experimente o mundo de forma segura. Ao utilizarmos a "boca de papel" com massinha para ensinar a escovação, as crianças puderam visualizar

concretamente a "sujeira" (bactérias) e a ação de limpeza, transformando uma obrigação abstrata em uma brincadeira compreensível.

Podemos observar que a criança não fala com palavras que gostaria que a pesquisadora voltasse, porém o *sorriso* e resposta afirmativa que *sim* demonstra a maneira que ele encontrou de expressar que a presença dela havia sido positiva para ele. A linguagem não é só como um código ou conjunto de regras gramaticais, mas também uma atividade dialógica e cognitiva, assim é possível investigá-las em crianças com limitação ou ausência de linguagem, como no caso de algumas crianças autistas. A linguagem inclui também os comportamentos não verbais, sendo possível obter dados qualitativos das respostas das crianças na medida em que não se preocupa com o número de respostas corretas ou incorretas da criança, mas a interação dela conosco (Campelo, et. al., 2009).

O desenvolvimento de atividades de maneira lúdica possibilita a criança estabelecer ligações cognitivas às experiências vividas. Por meio de uma aula lúdica, o aluno é estimulado a desenvolver sua criatividade e não a produtividade, sendo sujeito do processo pedagógico. Por meio da brincadeira o aluno desperta o desejo do saber, a vontade de participar e a alegria da conquista, brincadeira passa a ser interessante e a concentração do aluno fica maior, assimilando os conteúdos com mais facilidades e naturalidade (Kishimoto, 2010).

A experiência vivenciada na APAE de Monte Carmelo demonstrou que a enfermagem pode e deve atuar além dos espaços clínicos tradicionais, inserindo-se nas escolas e instituições de reabilitação como agente educador. A aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem, mediada por estratégias lúdicas, mostrou-se eficaz para engajar crianças com TEA nas práticas de higiene e vestimenta.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de ensino-aprendizagem para este público exige repetição, rotina e, acima de tudo, sensibilidade para compreender as formas alternativas de comunicação. As crianças demonstraram que, quando estimuladas corretamente e com materiais adaptados (como os kits visuais e táteis), são capazes de evoluir em sua autonomia.

O projeto não apenas transmitiu conhecimentos técnicos de higiene, mas promoveu a autoestima e a socialização. Para a formação dos técnicos de enfermagem envolvidos, a experiência proporcionou um entendimento prático da humanização e da necessidade de um olhar holístico, despido de preconceitos. Sugere-se que futuras intervenções envolvam ainda mais as famílias, para que as práticas ensinadas na escola sejam reforçadas na rotina doméstica, consolidando o autocuidado como um hábito diário.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marina S. R. **DSM-5 TR E CID-11 – Diagnóstico de transtorno do espectro autista**. Instituto Inclusão Brasil. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br>. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

CAMPELO, L D; LUCENA, J A; LIMA, C N; ARAÚJO, H M M. Autismo: um estudo de habilidades comunicativas em crianças. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 598-606, 2009.

DARTORA, D.; MENDIETA, M.; FRANCHINI, B. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. **Journal of Nursing and Health**, v. 4, n. 1, 2014.

FIGUEIREDO, Jeane. O autismo infantil: uma revisão bibliográfica. **Vita et Sanitas**, v. 13, n. 2, p. 66-78, 2019.

KHISHIMOTO, Tizuko Morchida (Org). **Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidados para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atendimento psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MUSSI, Ricardo F. de F.; FLORES, Fábio F.; ALMEIDA, Claudio B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, 2021.

OLIVEIRA, Cleide. **Enfermagem melhora qualidade de vida dos pacientes autistas**. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2021.

SCAMATI, Vagner; CANTORANI, J. R. H.; PICININ, C. T. Os desafios na aprendizagem de indivíduos com transtorno de espectro autista (TEA): uma revisão. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 126, p. 1-23, 2025.

MAGALHÃES, J; LIMA, F S V; SILVA, F R O; RODRIGUES, A B M; GOMES, A V. Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. **Enfermería Global**, Múrcia, v. 19, n. 2, p. 531–559, 2020.

RODRIGUES, P M S; ALBUQUERQUE, M C S; BRÊDA, M Z; BITTENCOURT, I G S; MELO, G B; LEITE, A A. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das *Social Stories*. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. e20170022, 2017.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

LUCIANA LEMES DA SILVA; IZABEL CRISTINA RODRIGUES DE SOUSA;
JEOVANA OLIVEIRA SILVA; PAMOLA PAULA CARDOSO CAETANO;
ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA (ORIENTADORA)

RESUMO

Introdução: A baixa adesão ao exame Papanicolau representa um significativo desafio para a saúde pública no Brasil, comprometendo a eficácia do rastreamento do câncer de colo uterino. **Objetivo:** Desenvolver ações de educação em saúde acerca da importância da realização do exame de Papanicolau, além de analisar fatores que dificultam a adesão e propor estratégias de intervenção aplicáveis no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Relato da Experiência:** O projeto integrador é uma disciplina do curso Técnico em Enfermagem na qual o estudante é inserido em cenários práticos para desenvolver a habilidade de educação popular em saúde. Neste, foi realizado junto a mulheres cadastradas em uma UBSF do município de Monte Carmelo – MG. Inicialmente foi fornecido pela equipe uma relação de mulheres em situação de atraso para realização do Papanicolau. Essas foram abordadas por meio de visitas domiciliares ou na UBSF. Na oportunidade responderam questionamentos para identificação de barreiras persistentes à implementação do exame. Os Resultados indicaram que a maioria dos problemas da não adesão está associada ao desconhecimento sobre a finalidade do exame, às barreiras de acesso relacionadas à rigidez de horários das unidades e aos fatores culturais e emocionais, como medo e vergonha. As ações realizadas e propostas englobaram a educação em saúde por meio de palestras e rodas de conversa, a melhoria acesso com a ampliação de horários de coleta e agendamento facilitado, além de busca ativa. **Discussão:** Esse projeto demonstrou que a superação das barreiras, especialmente as relacionadas à acesso e psicossociais, exige a implementação de ações individuais e coletivas, de forma coordenada e realizadas por vários membros da equipe, assim como encontrado na literatura. **Conclusão:** a aplicação das estratégias de educação em saúde oferece um modelo lógico e eficaz para aumentar a cobertura do Papanicolau, e neste contexto, a atuação proativa do Técnico em Enfermagem é fundamental para a prevenção e controle do câncer de colo uterino na APS.

Palavras-chave: Rastreamento. Atenção Básica. Saúde da Mulher.

1. INTRODUÇÃO

Considerado o terceiro tipo de câncer mais frequente, o câncer cervical é uma doença maligna que acomete mulheres mundialmente. Estudos confirmam que cerca de 99,7% dos casos são provocados pelo papilomavírus humano (HPV), sendo o principal fator de risco. Quando diagnosticada precocemente, a infecção pode regredir, diminuindo, assim, as chances de desenvolvimento de uma neoplasia. Esse fenômeno ocorre pela falta

de conhecimento da população e até mesmo de profissionais da saúde, além do limitado acesso ao sistema público de saúde em algumas regiões (Stela *et al.*, 2024).

As razões para a permanência de altas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero em muitos países da América Latina e Caribe são decorrentes além dos fatores de risco, a baixa implementação de ações efetivas, tanto de curto quanto de longo prazo, envolvendo o diagnóstico precoce, o tratamento das lesões detectadas, bem como medidas educacionais, sociais e político-econômicas (Pinho; França-Junior, 2003).

Estudos ressaltam vários fatores de risco ao desenvolvimento do câncer de colo do útero, dentre eles, o início precoce da atividade sexual (< 16 anos), o alto número de parceiros ao longo da vida e a história de verrugas genitais (presença do HPV). Inclui-se, também, o tabagismo como um dos principais fatores, pois agentes carcinogênicos específicos do tabaco, presentes no muco e epitélio cervical, podem danificar o DNA das células do colo do útero, favorecendo o processo neoplásico (Cardoso *et al.*, 2024).

Como o câncer do colo uterino é inicialmente assintomático, o exame preventivo é essencial. Quando surgem, os sintomas mais comuns são sangramento vaginal anormal, sangramento pós-coito e secreção vaginal líquida ou mucosa, com odor fétido ou purulenta. Nos quadros avançados, podem ocorrer dor lombar irradiada para os membros inferiores ou dor pélvica. Outras manifestações incluem sinais intestinais ou urinários, como hematúria, hematoquezia ou eliminação de fezes/urina pela vagina (Cunha *et al.*, 2022).

O Papanicolau é considerado o melhor método para detecção precoce de lesões uterinas e câncer cervical; entretanto, fatores sociais, econômicos e culturais dificultam a adesão ao exame, reduzindo os índices de sobrevida quando a doença é diagnosticada em estágio avançado (Santos *et al.*, 2019).

Atualmente, o Papanicolau é realizado Sistema Único de Saúde (SUS) em unidades básicas de saúde e de saúde da família, além de outros locais na rede de assistência. Apesar do acesso e conhecimento, ainda existem lacunas em relação à definição, busca e consciência sobre a importância do exame em alguns grupos de mulheres. Destaca-se que o despreparo para receber o resultado, a insegurança e a vergonha tornam-se empecilhos e complexificam as medidas de prevenção precoce (Chagas *et al.*, 2023).

Dessa forma, o presente projeto justifica-se pela relevância científica e social do tema, uma vez que busca contribuir para o fortalecimento das ações de prevenção e

promoção da saúde da mulher no âmbito da Atenção Primária. Além disso, pretende fornecer subsídios para profissionais e gestores na elaboração de estratégias de educação em saúde que visem à ampliação da cobertura do exame Papanicolau, reduzindo, consequentemente, a incidência e a mortalidade por câncer do colo uterino.

Diante do exposto, o objetivo deste projeto foi desenvolver ações de educação em saúde para aprimorar o conhecimento, as atitudes e as práticas das mulheres em relação ao exame Papanicolau, além de identificar os fatores que influenciam a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto integrador é uma disciplina do curso Técnico em Enfermagem na qual o estudante é inserido em cenários práticos para desenvolver a habilidade de educação popular em saúde. Neste, foi realizado junto a mulheres cadastradas junto a uma UBSF no município de Monte Carmelo.

O projeto foi realizado em duas etapas. Inicialmente foi realizada interação com a coordenadora da Atenção Primária e enfermeira responsável pela UBSF para a

apresentação do projeto e levantamento das expectativas. Foi realizado ainda, o reconhecimento da situação das mulheres com idades entre 25 e 64 anos, residentes na área de abrangência que estavam em situação de atraso com a coleta de Papanicolau. As que aceitaram participar do projeto assinaram o TCLE e responderam a um questionário estruturado com informações demográficas, conhecimento sobre o exame Papanicolau, atitudes em relação à prevenção do câncer do colo do útero, práticas de realização do exame e barreiras enfrentadas.

Participaram do projeto 37 mulheres. Quanto ao tempo de residência das participantes no local de pesquisa a maioria das mulheres, 24 (64,8%), reside há mais de 5 anos, indicando estabilidade e forte vínculo com a comunidade estudada. Quanto à demais características, 26 (70,2%) são casadas, 23 (62,1%) possuem idades entre 35 e 54 anos e 37 (100%) se sentem confortáveis para realizar o exame no seu PSF.

O reconhecimento da finalidade principal do exame Papanicolau, que é a detecção de alterações precursoras do câncer do colo do útero, foi relatado por 36 (97,3%). Em relação à importância do Papanicolau para prevenção do câncer de colo do útero foi unânime entre as participantes. Apesar do reconhecimento da importância da realização do exame de Papanicolau, 14 (37,8%) relataram nunca terem realizado o exame de Papanicolau.

A principal categoria de impedimento para a realização do exame referida pelas participantes é de natureza logística/organizacional, sendo a falta de tempo o motivo mais citado 16 (42,8%), seguido pela dificuldade de agendamento 5 (14,2%). Fatores como alta de informação foram menos representativos, somando 3 (8,1%), o que corrobora a tese de que, nesta população, o conhecimento sobre a importância do exame é alto, mas as dificuldades de acesso e os aspectos emocionais são os principais entraves.

Na segunda fase do projeto, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde. As ações foram planejadas e executadas com foco na promoção do autocuidado e no estímulo à adesão ao exame Papanicolau, considerado o principal método de rastreamento dessa neoplasia.

Foi idealizado um folder educativo com o objetivo de facilitar a comunicação com o público alvo nas diversas atividades desenvolvidas. Foram realizadas visitas domiciliares, com o objetivo de conscientizar mulheres sobre a importância da realização do Papanicolau, na ocasião foram distribuídos e discutidos os principais pontos do folder como principais medidas de prevenção do câncer do colo do útero, fatores de risco, sinais e sintomas, além de orientações sobre a preparação para a realização do exame e a técnica de realização do exame. Nessa oportunidade as mulheres eram convidadas a realizar o exame na UBSF.

Além das ações domiciliares, foram desenvolvidas atividades de educação em grupo, por meio da realização de quatro salas de espera na UBSF, que abordaram a importância do rastreamento precoce e do cuidado contínuo com a saúde da mulher. Na oportunidade foi entregue e discutido assuntos do folder.

Também foi promovida uma roda de conversa, junto aos alunos do curso Técnico em Enfermagem com o intuito de ampliar a disseminação das ações educativas. Nessa ocasião, discutiu-se sobre a conscientização e a prevenção do câncer do colo do útero, incentivando as participantes a compartilharem suas experiências pessoais com o exame Papanicolau e o autocuidado.

3. DISCUSSÃO

A prevenção do câncer invasivo do colo do útero é realizada por meio de medidas educativas, vacinação, rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões subclínicas. O

exame citopatológico, mostrou-se a principal estratégia para detectar lesões precursoras e o próprio câncer em estágios iniciais (Cardoso; Proença *et al.*, 2024).

Quanto a aspectos sócio demográficos, a faixa etária de 35 a 54 anos é considerada crítica para a saúde da mulher, pois a situa no período de maior risco para o desenvolvimento de câncer de mama e colo do útero, além do início de transições hormonais, como a menopausa. A presença majoritária desse grupo indica que a unidade está conseguindo engajar ativamente o público-alvo prioritário para as ações de prevenção secundária.

Em relação ao estado civil, embora este não seja um determinante isolado, a literatura sugere que mulheres casadas ou em união estável podem se beneficiar de um apoio social mais estruturado, o qual tende a influenciar positivamente a adesão aos exames de rotina (Costa, 2020). Essa correlação deve ser considerada na análise dos resultados, sem, contudo, ser generalizada.

Os resultados desse estudo corroboram com os de (Fausto et al. 2023), posto que o fato da maioria das participantes residirem no local há mais de cinco anos aponta para uma elevada estabilidade territorial e para um forte vínculo comunitário. Essa permanência é considerada um fator crucial para o sucesso da Atenção Primária à Saúde (APS). A estabilidade de residência facilita a construção de um vínculo longitudinal entre a equipe de saúde e a usuária. (Oliveira, 2019), ressalta que a permanência na área de abrangência é o que permite esse estabelecimento de confiança mútua, e facilita o conhecimento dos determinantes sociais do processo saúde-doença, consequentemente, promove a adesão a rastreamentos e tratamentos preventivos. (Santos; Gomes 2022), ressaltam que tal vinculação facilita eliminar barreiras subjetivas como medo, vergonha, constrangimento que, frequentemente, dificultam a procura por exames ginecológicos e preventivos.

Foram identificadas lacunas de conhecimento em dois domínios, a periodicidade do acompanhamento que é preconizada pelo Ministério da Saúde, a cada três anos após dois exames sem alteração (BRASIL, 2016) e o reconhecimento da finalidade do exame Papanicolau. Tais achados corroboram com revisões que apontam a eficácia das campanhas em disseminar as informações básicas necessárias para a adesão ao rastreamento.

A análise dos motivos reportados pelas participantes para não estarem em dia com o exame Papanicolau revela que a não adesão é predominantemente influenciada por barreiras organizacionais e psicossociais. A prevalência destes fatores sugere que as barreiras de acesso e a rigidez na oferta dos serviços de saúde representam o maior obstáculo para que a intenção de realizar o exame se converta em comportamento preventivo efetivo (Santos, 2022). Para minimizar este aspecto, é essencial a reorganização do rastreamento organizado, a divulgação de horários flexíveis e campanhas, além de uma efetiva busca ativa.

Adicionalmente, as barreiras psicossociais também se destacam, com a Vergonha na realização do exame. Este dado indica a persistência de constrangimento e desconforto associados ao procedimento, demandando o aperfeiçoamento das estratégias de acolhimento e a criação de ambientes que promovam a privacidade e o respeito no serviço de saúde (Machado, Ribeiro, 2018).

O estudo demonstra um adequado nível de motivação e conhecimento básico, visto que todas as participantes consideram o exame Papanicolau como totalmente importante e manifesta intenção de comparecer caso o exame seja agendado pelo serviço de saúde. Este dado, somado ao alto índice de acerto na identificação da finalidade do exame sugere que a percepção de risco e a atitude favorável ao rastreamento estão plenamente estabelecidas.

4. CONCLUSÃO

A investigação sobre os determinantes da baixa adesão ao exame Papanicolau confirmou que a Educação em Saúde e a eliminação de barreiras de acesso são essenciais para elevar a cobertura. O projeto evidenciou que o enfrentamento de problemas como desconhecimento e fatores socioemocionais exige um plano de ação estratégico, pautado na busca ativa e no acolhimento humanizado, sendo este modelo crucial para a prevenção eficaz do câncer de colo uterino na Atenção Primária.

A realização desse projeto promoveu ainda, o desenvolvimento de habilidades profissionais essenciais, como a comunicação técnica, o planejamento estratégico e a análise de indicadores, aprimorando no estudante do curso técnico de enfermagem características essenciais ao futuro profissional como agente capaz de planejar e executar intervenções que promovem a saúde e a qualidade de vida da mulher na APS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Controle do câncer do colo do útero: guia de implementação da política nacional de rastreamento**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/controle-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 19 ago. 2025.

CARDOSO, L. L.; PROENÇA, R. M. O.; BRITO, C. A.; PAULA JÚNIOR, A. M. Câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Integrated Health Sciences**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 57-64, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/download/2033/2251/4772>. Acesso em: 27 abr. 2025.

CHAGAS, J. de A.; SOUZA, P. O.; SANTOS, P. R. N.; NASCIMENTO, A. O.; OLIVEIRA, B.; CHRIZOSTIMO, M. M. Adesão das mulheres ao exame citopatológico como estratégia preventiva ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 11, e14353, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14353>. Acesso em: 26 abr. 2025.

COSTA, V. P.; MACEDO, M. S.; MENDONÇA, E. T.; SOUZA, M. J.; SILVA, L. S.; LOPES-SENA, A. C. Fatores associados à realização do exame Papanicolau: inquérito domiciliar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3303, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QWcT34wF5m5wM8kP5N4TJyY/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2025.

CUNHA, Í. Í. B. R.; SANTOS, G. G.; NASCIMENTO, L. S. S.; CARDOSO, P. R. O.; SANTOS, T. S. G.; SILVA, W. O.; SOARES, W. O.; ROCHA, R. P. Câncer de colo uterino: fisiopatologia, manifestações clínicas e principais fatores de risco associados à patogênese. **Research, Society and Development**, Varginha, v. 11, n. 13, e364111333992, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/33992/28637/379421>. Acesso em: 25 abr. 2025.

FAUSTO, M. C. R.; BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F.; MENDONÇA, M. H. M.; SILVA FILHO, G. L.; LIMA, J. G. S. Acesso aos serviços de saúde e desafios da Atenção Primária em áreas rurais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 3277-3288, nov. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PjK4Lp6tQ6m8jBwZ8v4RMyf/>. Acesso em: 16 dez. 2025.

MACHADO, V. C.; RIBEIRO, G. T. F. Exame preventivo de Papanicolau: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1122, 2018. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1122>. Acesso em: 19 ago. 2025.

OLIVEIRA, R. M. N. Territorialização e vínculo na Atenção Primária à Saúde: a construção da confiança mútua e a adesão aos serviços. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1913-1925, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1913](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1913). Acesso em: 16 dez. 2025.

PINHO, A. A.; FRANÇA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 95-112, mar. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/VMFjmZPDpvVxgDV7TTCzfpC/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SANTOS, A. R.; SILVA, K. F. M.; MONTEIRO, S. S.; SOUZA, S. O.; SOUZA, V. L.; RODRIGUES, W. O. S. Fatores que interferem na adesão de mulheres ao teste de Papanicolau: revisão integrativa. **Journal of Health Connections**, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 115-121, set./dez. 2019. Acesso em: 16 dez. 2025.

SANTOS, J. B. **Análise das barreiras organizacionais na atenção primária e o impacto na cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero**. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/>. Acesso em: 16 dez. 2025.

SANTOS, J. N.; GOMES, R. S. Sentidos e percepções das mulheres acerca das práticas preventivas do câncer do colo do útero: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 2, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1632>. Acesso em: 16 dez. 2025.

STELA, F. E. T.; MARQUES, I. M.; COSTA, M. C. A.; GODOY, M. E.; SILVA, A. G.; SOUZA, G. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no Brasil de 2013 a 2021. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 28, n. 2, p. 393-416, 2024. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/download/10975/5400/40072>. Acesso em: 25 abr. 2025.



SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO DO TELES PIRES MATO-GROSSENSE: UMA ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA, DE 2014 A 2024

ANDRE LUIS SILVA NUNES; ISABELA MARIA MATOS CHAVES

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de evolução crônica, exclusiva do ser humano, que representa importante problema de saúde pública, sobretudo durante a gestação, devido ao elevado risco de transmissão vertical e aos desfechos adversos materno-fetais. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a infecção pode ser transmitida ao feto principalmente pela via transplacentária, estando sua ocorrência fortemente associada à fase clínica da doença na gestante e à qualidade da assistência pré-natal. Falhas no diagnóstico oportuno, no tratamento adequado da gestante e de seu parceiro contribuem para a persistência da sífilis congênita, configurando-se como indicador sensível da efetividade dos serviços de saúde, especialmente da Atenção Primária. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico e o panorama epidemiológico da sífilis em gestantes residentes na região de saúde do Teles Pires, no estado de Mato Grosso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, de delineamento transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir do sistema DATASUS, abrangendo o período de 2014 a 2024. **Resultados:** No intervalo analisado, foram notificados 1.799 casos de sífilis gestacional na região. Os anos de 2022 e 2023 concentraram os maiores números de registros, com destaque para 2023, responsável por 22,84% das notificações. Observou-se expressiva concentração dos casos no município de Sinop, que respondeu por aproximadamente 45% do total regional. A forma clínica primária foi a mais frequente, seguida da forma latente. A maioria das gestantes apresentou testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes. Quanto ao perfil sociodemográfico, predominaram mulheres com idade entre 20 e 39 anos, seguidas por adolescentes de 15 a 19 anos, sendo a maior proporção de casos registrada entre gestantes autodeclaradas pardas. **Conclusão:** Conclui-se que a sífilis gestacional na região do Teles Pires apresenta tendência de crescimento e distribuição desigual, evidenciando fragilidades no pré-natal e nas ações de prevenção. O enfrentamento do problema exige o fortalecimento da Atenção Primária, a ampliação do diagnóstico precoce, o tratamento adequado e estratégias educativas voltadas aos determinantes sociais, com vistas à redução da transmissão vertical e à proteção do binômio mãe-filho.

Palavras-chave: **SÍFILIS CONGÊNITA; CUIDADO PRÉ-NATAL; EPIDEMIOLOGIA**



INTEGRAÇÃO ENTRE ACS E ACE NO TERRITÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRECEPTORIA NO CURSO MAIS SAÚDE COM AGENTE

CARLA MANUELA RODRIGUES NOGUEIRA; DEBORA CARDOSO FERREIRA DA PONTE;
FÁDUA EMANUELLE LOPES DE OLIVEIRA

Introdução: A formação em serviço tem se consolidado como uma estratégia fundamental para qualificar o trabalho no Sistema Único de Saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, o Curso Mais Saúde com Agente destaca-se por promover a integração entre teoria e prática, valorizando o território como espaço privilegiado de aprendizagem. A atuação do preceptor assume papel central nesse processo, ao mediar o desenvolvimento de atividades práticas e estimular a reflexão crítica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) sobre o cuidado em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência como preceptor do Curso Mais Saúde com Agente, enfatizando o acompanhamento das atividades práticas no território, o envolvimento dos alunos ACS e ACE no cuidado às famílias, especialmente as em situação de maior vulnerabilidade, e a importância da interação entre esses profissionais. **Relato de experiência:** A experiência como preceptor foi marcada por um acompanhamento próximo das atividades práticas desenvolvidas no território, possibilitando observar o engajamento dos alunos ACS e ACE no cuidado às famílias adscritas. Destacou-se o comprometimento dos participantes com a identificação das necessidades de saúde, o fortalecimento do vínculo com as famílias e a atenção especial aos grupos em situação de maior vulnerabilidade social. Durante as atividades, foi possível perceber avanços na compreensão do território como espaço vivo e dinâmico, bem como no reconhecimento do papel complementar entre ACS e ACE. A interação entre esses profissionais foi essencial para o cuidado integral, integrando ações de vigilância, promoção, prevenção e acompanhamento das famílias, sendo reconhecida pelos alunos como fundamental para qualificar as ações no território e a resposta às demandas da população. **Conclusão:** A experiência como preceptor no Curso Mais Saúde com Agente foi positiva, evidenciando a importância das atividades práticas no território como estratégia de aprendizagem significativa. A integração entre ACS e ACE mostrou-se fundamental para o fortalecimento do cuidado integral e deve ser estimulada e incorporada de forma sistemática nas práticas territoriais, contribuindo para a qualificação do trabalho em saúde e para a melhoria da atenção às famílias, especialmente às mais vulneráveis.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PRECEPTORIA**



EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO E INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

NÍVIA ELAINE HADDAD REZENDE; CID GONÇALVES FILHO

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS), organizada no Brasil por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui o principal eixo de organização do cuidado no Sistema Único de Saúde, orientando-se pelos princípios da integralidade, da longitudinalidade e da centralidade das necessidades das pessoas, famílias e territórios. Nesse contexto, compreender a experiência do usuário emerge como elemento estratégico para qualificar o cuidado, fortalecer vínculos e subsidiar a organização do processo de trabalho na Saúde da Família. Este estudo tem como objetivo analisar a experiência do usuário como estratégia para o fortalecimento da integralidade do cuidado na Saúde da Família. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de natureza aplicada, derivado de pesquisa de doutorado de método misto, cujo objetivo foi o desenvolvimento e a validação de um instrumento brasileiro para mensuração da experiência do paciente. Para este trabalho, foram considerados os resultados quantitativos da escala validada, interpretados à luz dos princípios da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família, considerando a especificidade do cuidado territorial, contínuo e centrado nas necessidades da população. A pesquisa original incluiu etapa qualitativa com entrevistas em profundidade e aplicação da *Grounded Theory* para definição do construto, seguida de validação quantitativa por meio de análises fatoriais e modelagem de equações estruturais. Os achados evidenciaram que a experiência em saúde é composta por múltiplas dimensões inter-relacionadas, destacando-se aspectos relacionados à escuta qualificada, apoio emocional, comunicação, organização do processo de trabalho, infraestrutura, confiança institucional e inclusão dos familiares no cuidado. Tais dimensões apresentam elevada convergência com os princípios da integralidade e com o modelo assistencial da ESF, influenciando positivamente o vínculo entre usuários e equipes, a adesão às ações de promoção, prevenção e cuidado, bem como a percepção de continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Conclui-se que a incorporação sistemática da mensuração da experiência do usuário na APS pode constituir uma ferramenta estratégica de apoio à gestão e à organização do processo de trabalho na Saúde da Família, contribuindo para a qualificação das práticas assistenciais e para o fortalecimento de um modelo de atenção integral, humanizado e orientado pelas necessidades do território.

Palavras-chave: vivência do usuário; avaliação em saúde; qualidade do cuidado

1 INTRODUÇÃO

A compreensão do conceito de saúde ampliou-se ao longo do tempo, incorporando dimensões sociais, culturais, políticas e organizacionais que influenciam a forma como o cuidado é ofertado e vivenciado nos serviços de saúde (Scliar, 2007). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS), operacionalizada prioritariamente

pela Estratégia Saúde da Família (ESF), assume papel central na organização do cuidado, na coordenação das ações em saúde e na aproximação dos serviços às necessidades das pessoas, famílias e territórios, orientando-se pelo princípio da integralidade.

Nesse contexto, a experiência vivenciada pelos usuários ao longo do cuidado emerge como um elemento estratégico para compreender a qualidade da atenção prestada. No campo da administração, a experiência do cliente consolidou-se como diferencial para criação de valor e melhoria de desempenho organizacional (Pine; Gilmore, 1998; McColl-Kennedy *et al.*, 2015; Mosavi; Yazdanparast; Moulaei, 2018), movimento que também influenciou o setor da saúde ao reforçar a Experiência do Paciente como componente essencial da qualidade assistencial (Wolf, 2017; Rapport *et al.*, 2019). A experiência em saúde envolve percepções relacionadas a aspectos emocionais, comunicacionais, relacionais e organizacionais do cuidado, refletindo a forma como o usuário interpreta suas interações com os serviços e profissionais (Rodrigues, 2019).

Evidências indicam que experiências positivas estão associadas ao fortalecimento do vínculo com as equipes, ao aumento da confiança institucional, à adesão às ações de saúde e à continuidade do cuidado, aspectos diretamente relacionados ao modelo da Saúde da Família e aos princípios da integralidade (Amorim, 2021; Bernardo *et al.*, 2022). No entanto, a literatura nacional aponta que a incorporação sistemática da experiência do usuário como instrumento de apoio à gestão e à organização do processo de trabalho ainda é limitada, em especial no SUS, onde a ausência de instrumentos validados e sensíveis ao contexto sociocultural brasileiro restringe o uso dessas informações para qualificação das práticas assistenciais (Rodrigues, 2019; Amorim, 2021; Bernardo *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral analisar a experiência do usuário como estratégia para o fortalecimento da integralidade do cuidado na Saúde da Família, a partir da interpretação de dimensões validadas da experiência em saúde, considerando os princípios organizadores da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia Saúde da Família.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de natureza aplicada, derivado de pesquisa de doutorado cujo objetivo foi o desenvolvimento e a validação de um instrumento brasileiro para mensuração da experiência do paciente. O presente trabalho corresponde a um recorte analítico dessa pesquisa, utilizando exclusivamente dados previamente coletados e validados no estudo original, não havendo realização de nova coleta de dados.

A pesquisa de doutorado que fundamenta este estudo adotou delineamento metodológico misto, conduzido em etapas sequenciais. Inicialmente, realizou-se uma etapa qualitativa voltada à definição do construto experiência em saúde, por meio de entrevistas em profundidade com pacientes, familiares e profissionais de saúde, analisadas conforme os pressupostos da *Grounded Theory* (Glaser, 1992; Strauss; Corbin, 2008). Essa etapa possibilitou a identificação de dimensões subjetivas, relacionais e organizacionais do cuidado, subsidiando a elaboração dos itens do instrumento.

Na etapa quantitativa, o instrumento foi aplicado a uma amostra de pacientes adultos hospitalizados em um hospital filantrópico vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a realização de análises estatísticas voltadas à validação psicométrica da escala. Foram conduzidas análises fatoriais exploratória e confirmatória, bem como testes de confiabilidade, validade convergente e discriminante, seguindo recomendações metodológicas consolidadas para desenvolvimento e validação de escalas (Churchill, 1979; Netemeyer; Bearden; Sharma, 2003; Hair *et al.*, 2019).

Para o presente estudo, os resultados quantitativos obtidos na validação da escala foram analisados de forma interpretativa, à luz dos princípios organizadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), especialmente no que se refere à integralidade do cuidado, ao vínculo, à coordenação do cuidado e à centralidade nas necessidades das pessoas, famílias e territórios. Essa análise teve caráter teórico-aplicado, com o objetivo de discutir a pertinência e a aplicabilidade das dimensões da experiência em saúde ao contexto da Saúde da Família, sem a realização de análises estatísticas adicionais ou coleta empírica complementar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados quantitativos da escala validada evidenciou que as dimensões da experiência em saúde apresentam elevada coerência interna e relação direta com aspectos centrais da organização do cuidado. As oito dimensões identificadas: apoio emocional; competência da equipe de saúde; infraestrutura; organização e gestão do tempo; atendimento; confiança institucional; comunicação e tratamento dispensado aos familiares. Revelam que a experiência vivenciada pelos usuários é fortemente influenciada pela forma como os processos assistenciais são estruturados e conduzidos.

No contexto da Saúde da Família, esses achados indicam que a integralidade do cuidado não se expressa apenas na oferta de ações clínicas e preventivas, mas na articulação entre dimensões técnicas e relacionais do trabalho em saúde. Aspectos como escuta qualificada, clareza na comunicação e apoio emocional demonstram impacto relevante na construção do vínculo e na percepção de continuidade do cuidado, elementos centrais para a efetividade da Atenção Primária e para a corresponsabilização dos usuários nas ações de saúde (Rodrigues, 2019; Bernardo *et al.*, 2022).

A dimensão organização do processo de trabalho destacou-se como fator estruturante da experiência, evidenciando que acesso oportuno, gestão do tempo e coordenação das ações influenciam significativamente a percepção dos usuários sobre a qualidade do cuidado. Esse resultado reforça a importância da organização das equipes da Estratégia Saúde da Família, uma vez que fragilidades nos fluxos assistenciais podem comprometer tanto a resolutividade quanto a integralidade das ações ofertadas (Wardhani *et al.*, 2009).

A infraestrutura e a ambiência mostraram-se associadas à confiança institucional, indicando que condições físicas adequadas e funcionamento regular dos serviços contribuem para a sensação de segurança e para a credibilidade do cuidado. Embora esses dados tenham sido obtidos em contexto hospitalar, sua interpretação para a Atenção Primária é pertinente, uma vez que a ambiência das unidades e a disponibilidade de recursos influenciam diretamente a experiência dos usuários no território.

Outro achado relevante refere-se à inclusão dos familiares no cuidado, que reforça a centralidade da família como unidade de atenção e dialoga diretamente com o modelo assistencial da Saúde da Família. Essa dimensão amplia a compreensão da integralidade ao evidenciar que o cuidado extrapola o indivíduo, envolvendo redes de apoio e relações familiares.

Como principal contribuição, os resultados demonstram que as dimensões da experiência em saúde podem subsidiar reflexões estratégicas sobre a organização do processo de trabalho na Atenção Primária, oferecendo elementos para qualificação do cuidado e fortalecimento da integralidade. Como limitação, destaca-se que os dados empíricos derivam de contexto hospitalar, o que exige cautela na transposição direta dos achados. Ainda assim, a

convergência conceitual observada sustenta a pertinência de sua aplicação interpretativa à Saúde da Família.

4 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar a experiência do usuário como estratégia para o fortalecimento da integralidade do cuidado na Saúde da Família. Os resultados evidenciaram que a experiência em saúde é influenciada por dimensões inter-relacionadas que articulam aspectos técnicos, organizacionais e relacionais do cuidado. Esses achados reforçam que a integralidade se expressa na forma como o cuidado é organizado, comunicado e vivenciado ao longo do processo assistencial.

A interpretação das dimensões validadas evidenciou a relevância de elementos como escuta qualificada, comunicação, apoio emocional, organização do processo de trabalho, infraestrutura, confiança institucional e inclusão dos familiares no cuidado. Tais dimensões dialogam diretamente com os princípios da Atenção Primária à Saúde e com o modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família, contribuindo para o fortalecimento do vínculo, da corresponsabilização e da continuidade do cuidado.

Os resultados indicam que a mensuração da experiência do usuário pode constituir uma ferramenta estratégica de apoio à gestão e à organização do processo de trabalho na Saúde da Família. A utilização sistemática desse tipo de informação pode subsidiar decisões mais qualificadas, orientar ações de melhoria e fortalecer práticas alinhadas à integralidade do cuidado.

Como limitação, destaca-se que os dados analisados derivam de contexto hospitalar, o que requer cautela na transposição direta dos achados para a Atenção Primária. Além disso, não houve coleta empírica específica no âmbito da Saúde da Família.

Como perspectiva futura, recomenda-se a aplicação do instrumento em serviços de Atenção Primária à Saúde, especialmente em unidades da Estratégia Saúde da Família, a fim de testar empiricamente sua aderência ao território, às equipes multiprofissionais e às especificidades do cuidado longitudinal. Estudos futuros também podem explorar a incorporação da experiência do usuário como indicador contínuo de avaliação e planejamento no SUS.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F. H. M. Adaptação transcultural do questionário Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) para utilização no Brasil. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2021.

BERNARDO, J. M. S.; MENDES, G. H. S.; LIZARELLI, F. L.; ROSCANI, M. G. Instrumentos para medir a experiência do paciente em hospitais: uma revisão de escopo. **Gestão & Produção**, v. 29, e0821, p. 1–24, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9649-2022v29e0821>. Acesso em: 27 out. 2025.

CHURCHILL, G. A. A paradigm for developing better measures of marketing constructs. **Journal of Marketing Research**, v. 16, n. 1, p. 64–73, 1979. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002224377901600110>. Acesso em: 27 out. 2025.

DEPLA, A. L.; PLUUT, B.; LAMAIN-DE RUITER, M.; KERSTEN, A. W.; EVERS, I. M.; FRANX, A.; BEKKER, M. N. PROMs and PREMs in routine perinatal care: mixed methods evaluation of their implementation into integrated obstetric care networks. **Journal of Patient-Reported Outcomes**, v. 7, n. 1, p. 1–15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00568-w>. Acesso em: 27 out. 2025.

GLASER, B. G. *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley: Sociology Press, 1992.

GUMPORT, N. B. *et al.* Factors influencing treatment adherence: a systematic review. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 46, n. 2, p. 145–160, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10865-022-00393-4>. Acesso em: 27 out. 2025.

HAIR, J. F. *et al.* Development and validation of attitudes measurement scales: fundamental and practical aspects. **RAUSP Management Journal**, v. 54, n. 4, p. 490–507, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/RAUSP-05-2019-0098>. Acesso em: 27 out. 2025.

HOSPITAL CONSUMER ASSESSMENT OF HEALTHCARE PROVIDERS AND SYSTEMS – HCAHPS. *HCAHPS Fact Sheet*. Baltimore: Centers for Medicare & Medicaid Services, 2022. Disponível em: <https://www.hcahpsonline.org/en/facts/>. Acesso em: 27 out. 2025.

LAKE, T.; KVAM, C.; GOLD, M. How do consumers want to receive information about health care quality? Washington, D.C.: Center for Studying Health System Change, 2005. 4 p. (*Issue Brief*, n. 85).

MCCOLL-KENNEDY, J. R. *et al.* Fresh perspectives on customer experience. **Journal of Services Marketing**, v. 29, n. 6/7, p. 430–435, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/JSM-01-2015-0054>. Acesso em: 27 out. 2025.

MOSAVI, S. H.; YAZDANPARAST, A.; MOULAEI, P. The impact of experiential marketing on customer satisfaction and loyalty. **International Journal of Marketing Studies**, v. 10, n. 2, p. 44–54, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5539/ijms.v10n2p44>. Acesso em: 27 out. 2025.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. *Scaling procedures: issues and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003.

PATEL, N.; DESAI, S. ABC of face validity for questionnaire. **International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research**, v. 65, n. 1, p. 164–168, 2020.

PIHA, L.; PAPADAS, K.; DAVVETAS, V. Brand orientation: conceptual extension, scale development and validation. **Journal of Business Research**, v. 134, p. 203–222, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.05.027>. Acesso em: 27 out. 2025.

PINE, B. J.; GILMORE, J. H. Welcome to the experience economy. **Harvard Business Review**, v. 76, n. 4, p. 97–105, 1998.

RAPPORT, F. *et al.* What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 38, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3829-x>. Acesso em: 27 out. 2025.

RELIGIONI, U. *et al.* Enhancing therapy adherence: impact on clinical outcomes, healthcare costs, and patient quality of life. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 6, art. 1915, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12061915>. Acesso em: 27 out. 2025.

RODRIGUES, D. A. A experiência do paciente como componente da qualidade em saúde: um estudo em hospitais brasileiros. 2019. Dissertação (Mestrado em Administração) – Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2019.

ROTHBERG, M. B.; MABY, C.; KLEINMAN, K.; LEMIEUX, J.; FISHER, E. S. Choosing the best hospital: the limitations of public quality reporting. **Health Affairs**, v. 27, n. 6, p. 1680–1687, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.6.1680>. Acesso em: 27 out. 2025.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em: 27 out. 2025.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 2008.

WARDHANI, V. *et al.* Determinants of quality management systems implementation in hospitals. **Health Policy**, v. 89, n. 3, p. 239–251, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.06.002>. Acesso em: 27 out. 2025.

WOLF, J. A. Patient experience: driving outcomes at the heart of healthcare. **Patient Experience Journal**, v. 4, n. 3, p. 1–4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1253>. Acesso em: 27 out. 2025.

YOO, B.; DONTU, N. Developing and validating a multidimensional consumer-based brand equity scale. **Journal of Business Research**, v. 52, n. 1, p. 1–14, 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00098-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00098-3). Acesso em: 27 out. 2025.

ZOLLO, L.; FILIERI, R.; RIALTI, R.; YOON, S. Unpacking the relationship between social media marketing and brand equity: the mediating role of consumers' benefits and experience. **Journal of Business Research**, v. 117, p. 256–267, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.05.001>. Acesso em: 27 out. 2025.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE DE INDICADORES DE MORBIDADE E COBERTURA

ANA JÚLIA FERNANDES DE OLIVEIRA; FELIPE FARIAS DE SOUZA PIRES; IANE GABRIELLE GERMANO BEZERRA; LAISA BRANDÃO WENCESLAU; MARIA JULIANA GUEDES ALCOFORADO DINIZ; SAMARA BELO SEVERINO

RESUMO

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, sobretudo por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), consolidou-se como o principal pilar para a melhoria dos indicadores de saúde na infância. O presente estudo objetiva analisar o impacto da estruturação da APS na redução da morbimortalidade infantil e no acompanhamento do desenvolvimento de crianças no cenário brasileiro. Para tanto, utilizou-se uma metodologia de abordagem quantitativa e qualitativa, baseada em revisão narrativa da literatura e análise de dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e da plataforma e-Gestor Atenção Básica. Foram comparados indicadores de óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos e taxas de cobertura populacional da APS entre os anos de 2005 e 2024. Os resultados revelam um declínio expressivo de aproximadamente 41% na mortalidade infantil por causas evitáveis no período analisado, caindo de 60.247 óbitos em 2005 para 35.454 em 2024. Esse fenômeno ocorreu paralelamente à expansão da cobertura da ESF, que saltou de 43% para mais de 73% de cobertura nacional, atingindo patamares superiores a 90% na maioria dos municípios. A discussão aponta que a aplicação dos atributos de longitudinalidade e integralidade, exercidos por equipes qualificadas, é determinante para a detecção precoce de agravos. Conclui-se que a APS é eficaz na redução de desfechos negativos na saúde infantil, embora enfrente desafios contemporâneos como a hesitação vacinal. O estudo reforça a necessidade de manutenção de políticas públicas de fortalecimento da atenção básica e integração entre ações clínicas e educativas para garantir a preservação da saúde infantil e a sustentabilidade das conquistas epidemiológicas alcançadas pelo Sistema Único de Saúde nas últimas décadas.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Mortalidade Infantil; Saúde Pública ou Pediatria Social

1 INTRODUÇÃO

As últimas décadas no Brasil foram marcadas por uma transformação profunda no perfil epidemiológico infantil, caracterizada por uma redução substancial nos coeficientes de mortalidade. Este fenômeno não é isolado, ocorrendo paralelamente à expansão da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ao fortalecimento institucional da Atenção Primária à Saúde (APS).

Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a capilarização do sistema público permitiu o acesso universal a ações preventivas e promocionais fundamentais. Este avanço fundamenta-se nos atributos essenciais da APS, como a longitudinalidade, a integralidade do cuidado, a coordenação da atenção e a orientação familiar e comunitária (Leão, 2010). Este modelo de atenção primária possibilita o acompanhamento sistemático e multiprofissional do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura), a assistência farmacêutica básica e a consolidação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) como um dos pilares mais resilientes da saúde coletiva brasileira. A Medicina de Família e Comunidade (MFC) desempenha um papel central e estratégico nesse cenário. Ao adotar uma abordagem centrada na pessoa e considerar o contexto biopsicossocial do núcleo familiar, o médico de família garante um cuidado contínuo, humanizado e capaz de resolver a maioria dos agravos de saúde ainda em estágio inicial (Dourado *et al.*, 2023).

No entanto, o sucesso histórico da atenção básica no Brasil enfrenta novos e complexos desafios contemporâneos que ameaçam a sustentabilidade dos ganhos alcançados. Nos últimos cinco anos, observa-se o crescimento preocupante de movimentos de hesitação vacinal e a difusão de discursos que buscam deslegitimar o sistema público de saúde. Tais movimentos não apenas colocam em xeque as conquistas da pediatria social, mas elevam o risco real de recrudescimento de doenças imunopreveníveis que já eram consideradas erradicadas ou controladas no território nacional.

Nesse contexto de vulnerabilidade informacional, as ações de educação em saúde e o manejo de doenças transmissíveis no âmbito da APS tornam-se ferramentas indispensáveis. Práticas de vigilância em saúde, orientações sobre higienização e prevenção de contágios em ambientes escolares são essenciais para a conscientização da população e para o combate ativo à desinformação (Braga *et al.*, 2025).

A justificativa deste estudo reside na necessidade imperativa de evidenciar, por meio da análise rigorosa de indicadores demográficos e dados extraídos de plataformas digitais oficiais, como o DATASUS, o papel resolutivo e protetivo da atenção básica. Diante de tendências atuais de negação da ciência, torna-se urgente validar a APS como a principal barreira contra o agravamento de doenças. Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde atua como fator determinante para a redução da mortalidade e garantia do desenvolvimento infantil integral.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e analítica, com abordagem quantitativa, fundamentada em uma revisão narrativa da literatura e análise documental de indicadores de saúde pública. A pesquisa foi delineada em duas frentes complementares: o levantamento bibliográfico e a coleta de dados epidemiológicos secundários. A fundamentação teórica baseou-se em publicações científicas indexadas em bases como SciELO e PubMed, selecionadas por discutirem o papel da Medicina de Família e Comunidade (MFC) e a avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

A coleta de dados secundários foi realizada por meio de plataformas digitais oficiais de informação em saúde e bases demográficas de domínio público. Utilizou-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), operado via ferramenta TABNET/DATASUS, do

Ministério da Saúde. O recorte temporal estabelecido para a análise comparativa compreendeu os anos de 2005 e 2024, visando observar a evolução histórica dos óbitos por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos em todo o território nacional.

Adicionalmente, para mensurar a expansão do acesso, foram extraídos indicadores de cobertura populacional estimada da APS através da plataforma e-Gestor Atenção Básica. Estes dados foram correlacionados com o quantitativo de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os dados demográficos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para a análise qualitativa da eficácia dos serviços, foram considerados os escores de atributos da APS aferidos em literatura específica que utiliza o instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool-Brasil). Este instrumento é o padrão-ouro para avaliar a percepção de cuidadores sobre o atendimento infantil em Unidades Básicas de Saúde. Os dados coletados foram organizados de forma interpretativa e estatística descritiva, buscando estabelecer o nexo causal entre a expansão da rede de atenção básica e a melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil no cenário brasileiro. Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários, agregados e de acesso público, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as resoluções vigentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise comparativa dos indicadores de mortalidade infantil por causas evitáveis em menores de cinco anos revela um declínio histórico acentuado no Brasil nas últimas duas décadas. De acordo com os dados consolidados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), o país registrou um total de 60.247 óbitos em 2005, número que apresentou uma redução significativa para 35.454 em 2024, representando uma queda de aproximadamente 41% na mortalidade nacional.

Regionalmente, observa-se que todas as áreas do país foram beneficiadas, mas com intensidades distintas. O Nordeste apresentou a redução absoluta mais expressiva, declinando de 21.972 óbitos em 2005 para 10.427 em 2024. O Sudeste também demonstrou uma queda vigorosa, passando de 20.088 para 12.471 óbitos no mesmo período analisado.

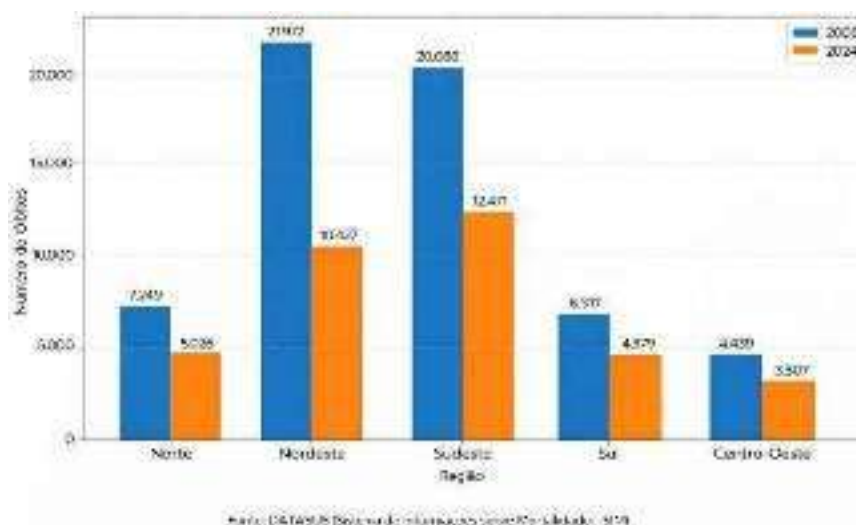


Figura 1: Distribuição de Óbitos por Causas Evitáveis (< 5 anos) por Regiões do Brasil (2005-2024).

Este progresso epidemiológico converge diretamente com a expansão da cobertura vacinal e da rede de assistência. Em 2005, a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde (APS) era de apenas 43%. Dados estimados para 2024 indicam que este índice atingiu a marca de 85%, demonstrando o esforço de capilarização das equipes de Saúde da Família.

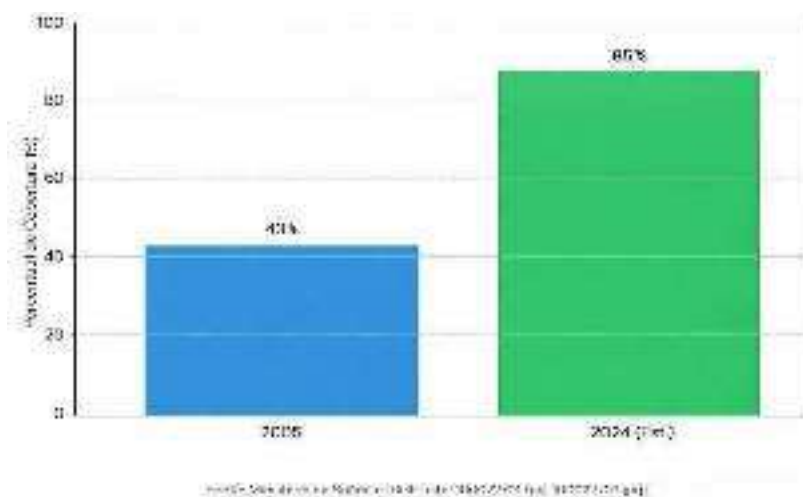


Figura 2:

Evolução da Cobertura Populacional da APS no Brasil (2005 vs. 2024).

A discussão desses dados à luz da literatura reforça que a Medicina de Família e Comunidade, ao garantir atributos como a longitudinalidade e a integralidade, atua como peçachave na detecção precoce de riscos nutricionais e infecciosos. O aumento da cobertura permitiu que populações anteriormente invisíveis ao sistema passassem a ter acompanhamento sistemático de puericultura.

Contudo, os resultados indicam que o impacto positivo não depende exclusivamente do aumento quantitativo de unidades. A qualificação profissional emerge como variável determinante; equipes com especialização em modalidade de residência apresentam escores superiores nos atributos da APS, resultando em maior resolutividade clínica. Este fator é essencial para mitigar desafios contemporâneos, como o avanço de movimentos de hesitação vacinal e a desinformação. Ações integradas de educação em saúde, focadas em higiene e prevenção de doenças infectocontagiosas, mostram-se indispensáveis para sustentar a tendência de queda da mortalidade e assegurar o desenvolvimento infantil integral, mesmo em cenários de pressão orçamentária ou crises de confiança nas instituições científicas.

4 CONCLUSÃO

Os indicadores analisados confirmam que a consolidação da Atenção Primária à Saúde no Brasil foi o fator determinante para a redução drástica da mortalidade infantil por causas evitáveis, que declinou de 60.247 óbitos em 2005 para 35.454 em 2024. Este avanço é reflexo direto da expansão da cobertura populacional, que saltou de um patamar de 43% para uma realidade onde a cobertura nacional atinge 85%, com a maioria dos municípios brasileiros já superando os 90%.

A eficácia desse modelo repousa na aplicação prática dos atributos da APS, especialmente a longitudinalidade e a integralidade, que permitem ao Médico de Família e

Comunidade realizar um manejo humanizado e preventivo, essencial para a sobrevivência infantil. Contudo, este estudo apresenta como limitação o uso de dados secundários agregados, o que impede uma análise individualizada de vulnerabilidades específicas em microrregiões isoladas.

Como perspectivas futuras, ressalta-se a necessidade de novas investigações sobre o impacto da desinformação digital nas taxas de imunização. A integração entre a clínica e ações educativas permanece indispensável para assegurar a proteção contra doenças transmissíveis. Conclui-se que o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, aliado à qualificação profissional, é o caminho para garantir um desenvolvimento infantil equânime, consolidando o SUS como ferramenta vital de justiça social.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Isabella Siqueira et al. Xô Germes: educação em saúde e higiene com crianças de um centro de educação infantil em Manaus. Manaus: [s. n.], 2025. Disponível em: <https://bvshalud.org/>. Acesso em: 17 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2/2025-SAPS/MS: Metodologia de cálculo da cobertura de APS. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília, DF: DATASUS, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 17 dez. 2025.

COBERTURA populacional estimada na Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2021. In: **Anais... IV Congresso Nacional de Saúde da Família, 2021.**

DOURADO, Laura Vilela et al. O papel da Medicina de Família e Comunidade no alcance dos atributos da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2023.

LEÃO, Cláudia Danyella Alves. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde na assistência à criança em unidades de saúde da família e em unidades básicas de saúde em Montes Claros, Minas Gerais. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2010.



PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CINTHIA GOMES MUNIZ; ANA LETÍCIA SILVA GUSMÃO; KAROLAINY CUNHA FILHO; NIKOLLY SILVA DA CUNHA; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA (ORIENTADORA)

RESUMO

Introdução: A baixa adesão ao pré-natal e a violência obstétrica são desafios interligados e de grande relevância para a saúde pública no Brasil. Ambas as problemáticas acarretam riscos significativos à saúde materna e neonatal. Desenvolver ações de educação em saúde sobre a importância da realização do pré-natal e fortalecer a autonomia das gestantes quanto aos seus direitos, contribuem para a prevenção da violência obstétrica. **Objetivo:** Promover ações de educação em saúde acerca da violência obstétrica entre mulheres residentes em uma área de abrangência de uma UBSF. **Relato da Experiência:** O Projeto Integrador é uma disciplina do curso Técnico em Enfermagem que insere o estudante em cenários práticos, com o objetivo de desenvolver habilidades voltadas à educação popular em saúde. Foi realizado junto a uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Monte Carmelo – MG. A equipe forneceu uma relação das gestantes cadastradas, que foram abordadas por meio de visitas domiciliares. Observou-se que apenas 12,5% das gestantes receberam informações sobre Violência Obstétrica, diretamente na UBSF, evidenciando fragilidades na assistência, considerando que o pré-natal é o principal espaço para esclarecimento de dúvidas, identificação de barreiras à adesão às consultas e ampliação do conhecimento acerca da violência obstétrica. Diante deste cenário foram desenvolvidas ações como a elaboração de materiais educativos, criação de uma caixa de dúvidas, entrega de folders, realização de rodas de conversa e visitas domiciliares com o objetivo de educação em saúde. **Discussão:** A prevenção da violência obstétrica está diretamente relacionada à qualidade das práticas educativas e à comunicação estabelecida entre profissionais e usuárias. As práticas preventivas no pré-natal demonstram que, quando conduzido de forma humanizada, esse acompanhamento se configura como um importante instrumento de proteção. A informação sobre direitos e a promoção da escuta qualificada fortalecem a autonomia da mulher e reduzem significativamente a probabilidade de violações durante o parto. **Conclusão:** As ações educativas mostraram-se essenciais para informar as gestantes sobre seus direitos, ampliar a adesão ao pré-natal e prevenir a violência obstétrica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Direitos da Gestante; Humanização da Assistência.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase da vida da mulher que envolve mudanças significativas, afetando sua saúde física, emocional e social. Nesse sentido, a atenção ao pré-natal tem como propósito garantir o desenvolvimento fetal e o bem estar materno para que a gestante vivencie esse período de forma segura e tranquila, além de minimizar riscos e desfechos perinatais desfavoráveis (Santos *et al.*, 2024). Vale salientar que é direito da gestante ter acesso a uma assistência de qualidade desde o início da gravidez, com um pré-natal eficiente e acompanhamento adequado no parto e puerpério, prestados de forma humanizada e organizada (Santos *et al.*, 2024).

Diante dessas premissas foi criado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), implantado para suprir as necessidades relacionadas à assistência na gestação no Brasil. Esse programa assegura melhorias no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento, além da oferta de assistência ao parto e pós-parto, com o objetivo de alcançar uma atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada (Brasil, 2000).

A implementação de políticas de humanização exige o comprometimento de gestores e uma série de ações simultâneas, como publicação de resoluções e portarias, investimentos em maternidades e capacitação profissional. É indispensável, ainda, que as mulheres sejam informadas sobre temas como gestação, parto e nascimento, para que tenham possibilidades de escolha e maior autonomia nas deliberações sobre sua gravidez e parto (Boaretto *et al.*, 2003).

No entanto, apesar dos avanços, ainda há uma parcela de gestantes que passa pelo processo de parto e nascimento sem qualquer tipo de assistência pré-natal. Mulheres em situação de maior vulnerabilidade social são mais propensas a desconhecer seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal, o que aumenta os riscos perinatais e a possibilidade de violência obstétrica durante o pré-natal e o parto (Viana *et al.*, 2024).

A violência obstétrica (VO) abrange diversas formas de agressão cometidas durante a experiência do parto, incluindo abusos verbais, psicológicos e físicos por parte de profissionais de saúde, além da realização de procedimentos invasivos desnecessários ou de atos de discriminação de gênero. É dever do profissional de saúde respeitar e orientar a paciente (Mesquita *et al.*, 2024).

A prevalência da violência obstétrica varia em razão de fatores metodológicos e características da parturiente. Adolescentes, mulheres com mais de 35 anos, negras, com baixa escolaridade e usuárias do SUS estão mais expostas a essa forma de violência. Além disso, relações hierárquicas entre a equipe de saúde e a família, estruturas hospitalares inadequadas e a escassez de profissionais da saúde contribuem para esse cenário (Leite *et al.*, 2024).

As consequências incluem maior risco de depressão, transtorno de estresse pós-traumático, menor adesão às consultas pós-parto e puericultura, além de dificuldades na amamentação. Para mitigar a violência obstétrica, é necessário empoderar as mulheres, capacitar os profissionais de saúde, monitorar as ocorrências e oferecer amparo legal (Leite *et al.*, 2024).

No Brasil, a visibilidade da violência obstétrica tem aumentado devido à politização do tema e à crescente cobertura midiática. Casos divulgados publicamente reforçam a urgência de abordar essa questão como um problema de saúde pública (Leite *et al.*, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os países implementem políticas e programas para prevenir e eliminar a violência obstétrica por meio da capacitação dos profissionais de saúde e da promoção da educação e do empoderamento feminino (OMS, 2014).

A realização deste projeto justifica-se pela necessidade de promover ações educativas que, desde o pré-natal, previnam a violência obstétrica e incentivem uma assistência humanizada. Espera-se, com isso, o aumento da qualidade no atendimento, maior atenção à saúde da mulher e valorização da vida, com base na ética, nos direitos e no respeito. Diversas mulheres desconhecem seus direitos e não reconhecem situações de violência, que se

manifestam por meio de tratamentos grosseiros, ausência de consentimento sobre procedimentos, proibição da presença de acompanhantes, restrição de movimentos, negligência assistencial, realização de procedimentos desnecessários e/ou dolorosos, entre outras situações. Torna-se fundamental desenvolver entre as gestantes maior autonomia sobre seu corpo e parto, direito à informação, à escolha e à participação no processo decisório, bem como um atendimento que respeite sua identidade, cultura e necessidades. Neste sentido, o objetivo deste projeto foi promover ações de educação em saúde acerca da violência obstétrica entre mulheres residentes em uma área de abrangência de uma UBSF.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato descreve o desenvolvimento de ações educativas realizadas com gestantes acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde Maricota Fernandes, localizada em um bairro periférico do município de Monte Carmelo – MG. As atividades fizeram parte do Projeto Integrador do curso Técnico em Enfermagem, cujo objetivo foi promover orientação sobre direitos no pré-natal e prevenção da violência obstétrica. A equipe de saúde forneceu inicialmente uma lista com 15 gestantes cadastradas, permitindo o planejamento das abordagens. Dessas, 7 gestantes (46,6%) foram encontradas durante visitas domiciliares ou abordadas na própria unidade e entrevistadas para identificar o nível de conhecimento acerca do tema entre elas. As demais não foram encontradas em casa após duas tentativas, 3 delas se mudaram da área e as demais trabalhavam durante o horário das atividades na UBSF.

O instrumento investigou dados obstétricos, percepção sobre o pré-natal, formas de acesso, percepção de práticas humanizadas e reconhecimento de situações de violência obstétrica. A maioria demonstrou receptividade, contribuindo para compreender com mais profundidade as barreiras presentes no território. Com base nesses dados, foram planejadas e desenvolvidas ações de educação em saúde como roda de conversa educativa na unidade, folder educativo, caixa de dúvidas e sugestões. O folder educativo elaborado pelas estudantes abordou temas como a finalidade do pré-natal, formas e prevenção da violência obstétrica, além de direitos das gestantes. Esse folder foi utilizado com material de apoio em todas as atividades desenvolvidas.

A primeira atividade desenvolvida foi uma roda de conversa realizada nas dependências da UBSF. As gestantes foram previamente convidadas por meio de visitas domiciliares e ainda por meio de um grupo de mensagens pelo telefone. Das 14 gestantes convidadas duas compareceram. Na ocasião foram discutidos os temas do folder previamente confeccionado. Mesmo com público reduzido, a ação foi conduzida de forma acolhedora, possibilitou esclarecimento de dúvidas e fortalecimento do vínculo.

Outra atividade desenvolvida foi a confecção de uma caixa de dúvidas e uma caixa informativa. Para a caixa de dúvidas não era necessário identificação. A informativa continha frases curtas sobre direitos das gestantes e formas de violência obstétrica. Essas duas caixas foram deixadas na recepção da UBSF. As faltosas foram abordadas posteriormente em suas residências e foi compartilhado o conteúdo abordado na roda de conversa. Durante as visitas, várias relataram interesse em participar de ações futuras e aceitaram a criação de um grupo de WhatsApp para facilitar a comunicação e o apoio contínuo. No grupo criado para facilitar a comunicação com as gestantes, foram continuamente compartilhados vídeos educativos cuidadosamente selecionados para atender às principais dúvidas e necessidades identificadas durante o projeto. Entre esses vídeos, incluíam-se explicações sobre a importância do pré-natal, direitos assegurados pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), sinais de alerta na gravidez, prevenção da violência obstétrica e orientações sobre como identificar práticas humanizadas no atendimento. Os vídeos apresentavam linguagem acessível, ilustrações e exemplos práticos, tornando o aprendizado mais simples e garantindo que mesmo mulheres

com baixa escolaridade conseguissem compreender as informações. Esses materiais audiovisuais complementaram as ações presenciais e os folders entregues, proporcionando um canal contínuo de apoio e informação. A inclusão de vídeos no grupo fortaleceu o vínculo entre equipe e gestantes, ampliou o acesso ao conhecimento e contribuiu para o empoderamento feminino ao longo do processo gestacional. A experiência permitiu compreender mais profundamente o contexto social das gestantes da área, despertou para a necessidade de ações educativas permanentes, acessíveis e sensíveis às realidades do território. Além disso, demonstrou o papel essencial da equipe de enfermagem na promoção de práticas humanizadas e na aproximação entre o serviço de saúde e a comunidade.

3 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo corroboram a literatura ao evidenciar que as ações de educação e saúde são fundamentais para ampliar o conhecimento das gestantes, fortalecer sua autonomia frente ao cuidado pré-natal. A reduzida participação nas atividades ofertadas a apenas duas gestantes entre as quatorze convidadas evidencia um distanciamento entre a UBSF e parte do público-alvo. Viana *et al.* (2022) sugere que fatores emocionais, culturais e logísticos dificultam o acesso das mulheres às consultas e ações de saúde.

Nesse contexto, a busca ativa domiciliar destacou-se como estratégia essencial para reduzir essas barreiras, alinhando-se à perspectiva da Atenção Primária a saúde, que preconiza intervenções territoriais contínuas e próximas da realidade das usuárias. Essa abordagem possibilitou ampliar o alcance das informações, fortalecer o vínculo entre equipe e gestantes e favorecer a escuta qualificada, mesmo diante das limitações de adesão às atividades coletivas.

Além disso, os achados reforçam o que Mesquita *et al.* (2024) e a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) apontam ao destacarem que o acesso à informação sobre direitos, práticas humanizadas e violência obstétrica contribui diretamente para a prevenção de violações no cuidado obstétrico. O uso de materiais visuais, a caixa de dúvidas e o diálogo individualizado favoreceram a troca de informações e a expressão de preocupações, corroborando a importância da comunicação acolhedora defendida por Boaretto *et al.* (2003).

Entretanto, os achados também contrastam parcialmente com estudos que indicam que intervenções educativas, por si sós, aumentam a adesão ao pré-natal (Santos *et al.* (2024)). No presente relato, a baixa participação sinaliza que a educação em saúde, embora essencial, não é suficiente para superar barreiras estruturais e sociais, como dificuldade de locomoção, acúmulo de tarefas domésticas, falta de apoio e insegurança, fatores que também são apontados por Leite *et al.* (2024). Dessa forma, a experiência reafirma que a educação em saúde desempenha papel central no cuidado à gestante, mas também evidencia que o impacto dessas estratégias depende do contexto social em que as mulheres estão inseridas. Torna-se, portanto, indispensável complementar as ações educativas com visitas domiciliares, fortalecimento do vínculo e intervenções contínuas, garantindo maior adesão, humanização do cuidado e participação ativa das gestantes no processo de atenção a saúde especialmente durante o pré-natal.

4 CONCLUSÃO

As ações educativas realizadas demonstraram-se eficazes para ampliar o conhecimento das gestantes sobre seus direitos, fortalecer sua autonomia e contribuir para a prevenção da violência obstétrica no contexto do pré-natal. Apesar da baixa participação nas atividades presenciais, a experiência favoreceu o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, especialmente por meio da busca ativa e de estratégias educativas acessíveis. Evidencia-se, assim, a importância de além de ações educativas e humanizadas na Atenção Primária à Saúde, ações que ampliem o acesso e fortaleçam vínculos.

Para os estudantes, o projeto contribuiu significativamente ao possibilitar a vivência prática da educação em saúde, o aprimoramento da comunicação com o público, a atuação em saúde e o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar. Ademais, a experiência no território favoreceu a compreensão da relevância da Atenção Primária à Saúde na promoção de um cuidado integral e humanizado, contribuindo de maneira expressiva para o desenvolvimento técnico, ético e profissional dos futuros profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

BOARETTO, M. C.; RIBEIRO, J. M.; RATTO, K. M. N.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B. Humanização da assistência ao parto e nascimento: desafios na implantação de uma política estratégica. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 30, p. 31-32, ago. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

LEITE, T. H.; MARQUES, E. S.; CORRÊA, R. G.; LEAL, M. do C.; OLEGÁRIO, B. da C. D.; COSTA, R. M. da; MESENBURG, M. A. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e12222023, 2024.

MESQUITA, E. de P.; SANTOS, M. E. B. dos; PEREIRA, I. C. C.; FARIAS, J. V. M. de; SCHERER, A. Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Nursing**, São Paulo, v. 28, n. 315, p. 9411–9415, set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde: declaração da OMS**. Genebra: OMS, 2014.

SANTOS, J. G. dos; LIMA, A. O. F. de; OLIVEIRA, A. C. S. R.; CAVALCANTI, E. P. L.; ARAÚJO, G. T.; VASCONCELOS, J. F.; LUCENA, J. R. J.; PAIVA, J. da S.; NEPOMUCENO, S. dos R. A importância da atenção primária durante o pré-natal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 1, e024249, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.1826.

VIANA, G. B.; COZER, G. C. V.; RODRIGUES, M. E. F. de F.; SILVA, N. R. da; OLIVEIRA, L. D. R. de. Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde. **Nursing**, São Paulo, v. 27, n. 309, p. 10151–10156, 2024.



CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO BÁSICA: SOBREDIAGNÓSTICO E DECISÕES INFORMADAS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

MARIA EDUARDA DE ALMEIDA COELHO; GIULLIA ANTUNES SILVA; JANICE FERREIRA DE FRANÇA; JANIZA CARVALHO DA COSTA; JAQUELINE SIMFRONIO DA SILVA RODRIGUES; SOFIA DE ARAÚJO MONTEIRO; THESSIA THALMA ANDRADE DA SILVA

Introdução: O câncer de próstata é uma das neoplasias mais incidentes entre homens, e seu rastreamento por meio do antígeno prostático específico é amplamente difundido na Atenção Básica. No entanto, evidências científicas apontam que o rastreamento indiscriminado está associado a elevadas taxas de sobrediagnóstico e sobretratamento, sem redução proporcional da mortalidade específica. Esse cenário gera impactos clínicos, psicossociais e éticos relevantes, especialmente quando o cuidado é conduzido de forma centrada no exame e não na pessoa-paciente. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as evidências sobre o sobrediagnóstico do câncer de próstata e discutir a decisão informada como estratégia para o cuidado centrado na pessoa na Atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com inclusão de artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados estudos que abordaram rastreamento do câncer de próstata, sobrediagnóstico, tomada de decisão compartilhada e implicações do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que parcela significativa dos tumores detectados por rastreamento apresenta comportamento indolente, sem risco clínico relevante ao longo da vida. Apesar disso, o diagnóstico frequentemente desencadeia intervenções invasivas, associadas a disfunção erétil, incontinência urinária e sofrimento psicológico. A literatura evidencia que a ausência de informação clara e equilibrada favorece decisões baseadas no medo, limitando a autonomia do paciente. Estratégias de comunicação qualificada, educação em saúde e decisão compartilhada mostraram-se eficazes para reduzir exames e tratamentos desnecessários. **Conclusão:** O enfrentamento do sobrediagnóstico do câncer de próstata na Atenção Básica exige a superação do modelo de rastreamento indiscriminado. A decisão informada emerge como estratégia fundamental para promover cuidado centrado na pessoa, reduzir danos evitáveis e qualificar a prática assistencial, alinhando-se aos princípios da humanização, da promoção da saúde e da autonomia do paciente.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CÂNCER DE PRÓSTATA; TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA MEDICALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: POTENCIAL DA ACUPUNTURA PARA O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

SOFIA ARAÚJO MONTEIRO; BRUNA NORRARA FERNANDES FONTES; GIULLIA ANTUNES SILVA; JANICE FERREIRA DE FRANÇA; JANIZA CARVALHO DA COSTA; MARIA EDUARDA DE ALMEIDA COELHO; THESSIA THALMA ANDRADE DA SILVA

Introdução: A medicalização excessiva do sofrimento físico e emocional representa um desafio crescente na Atenção Básica, refletindo-se no uso prolongado e, muitas vezes, inadequado de medicamentos para manejo de dores crônicas, ansiedade e queixas inespecíficas. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), especialmente a acupuntura, emergem como estratégias reconhecidas no Sistema Único de Saúde para promoção do cuidado integral, humanizado e centrado na pessoa, com potencial para reduzir a dependência da farmacoterapia. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as evidências científicas sobre o uso da acupuntura como estratégia de redução da medicalização na Atenção Básica, destacando sua contribuição para o cuidado centrado na pessoa e para a qualificação do processo de trabalho em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o uso da acupuntura e de outras PICS na Atenção Básica, com foco em manejo não farmacológico da dor, saúde mental, promoção da saúde e desmedicalização. Estudos duplicados ou sem relação com a prática na Atenção Primária à Saúde foram excluídos. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que a acupuntura apresenta resultados consistentes na redução da dor crônica, da ansiedade e de sintomas relacionados ao estresse, favorecendo a diminuição do uso de analgésicos, anti-inflamatórios e psicotrópicos. Além dos benefícios clínicos, a literatura evidencia impactos positivos na qualidade de vida, no vínculo terapêutico e na percepção de cuidado. A incorporação da acupuntura na Atenção Básica também contribui para a reorganização do processo de trabalho, ampliando as possibilidades terapêuticas, fortalecendo o acolhimento e promovendo práticas menos medicalizantes e mais alinhadas ao cuidado integral. **Conclusão:** A acupuntura, enquanto prática integrante das PICS, mostra-se uma estratégia relevante para a redução da medicalização na Atenção Básica, ao oferecer alternativas seguras e eficazes para o manejo do sofrimento físico e emocional. Sua utilização favorece o cuidado centrado na pessoa, fortalece a autonomia do paciente e contribui para a qualificação da atenção à saúde, em consonância com os princípios da humanização, da promoção da saúde e da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: **ACUPUNTURA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; MEDICALIZAÇÃO**



INEQUIDADES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER NO SUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS DETERMINANTES SOCIAIS, BARREIRAS ESTRUTURAIS E ESTRATÉGIAS COM MAIOR IMPACTO NA ATENÇÃO BÁSICA

THESSIA THALMA ANDRADE DA SILVA

RESUMO

Introdução: As desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce do câncer configuram um dos mais graves desafios da saúde pública no Brasil, refletindo assimetrias históricas de raça, território, renda e gênero. A Atenção Básica ocupa posição estratégica na detecção oportuna de sinais de alerta, porém enfrenta barreiras estruturais e organizacionais que ampliam atrasos, comprometem prognósticos e aprofundam iniquidades. A compreensão sistemática desses fatores é essencial para orientar intervenções capazes de transformar a linha de cuidado oncológico e avançar na equidade em saúde. **Objetivo:** Analisar e sistematizar as principais inequidades que influenciam o diagnóstico precoce do câncer no SUS e sintetizar estratégias com maior impacto na redução de atrasos diagnósticos na Atenção Básica. **Metodologia:** Foi realizada revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, incluindo estudos da última década relacionados a desigualdades no acesso ao diagnóstico do câncer, determinantes sociais e intervenções aplicáveis à Atenção Básica. A seleção seguiu critérios de elegibilidade predefinidos, e os estudos incluídos foram analisados quanto às barreiras socioeconômicas, organizacionais e comunicacionais, bem como aos efeitos das estratégias implementadas. **Resultados:** Os estudos revelaram barreiras concentradas em baixa literacia em saúde, racismo institucional, vulnerabilidade socioeconômica, obstáculos geográficos, limitada disponibilidade de exames, fluxos desintegrados e acolhimento insuficiente. As intervenções mais efetivas envolveram busca ativa orientada por risco, fortalecimento do papel do Agente Comunitário de Saúde, ampliação da telessaúde para apoio diagnóstico, protocolos de fluxo rápido, navegação de pacientes, educação permanente e iniciativas comunitárias de empoderamento e compreensão dos sinais de alerta. **Conclusão:** As inequidades no diagnóstico precoce do câncer derivam predominantemente de fatores sistêmicos, reforçando a necessidade de ações estruturantes para garantir justiça distributiva no SUS. Estratégias que integram tecnologia, reorganização dos serviços, comunicação qualificada e territorialização mostraram maior potencial para reduzir atrasos e ampliar o acesso equitativo ao diagnóstico. A consolidação dessas práticas é decisiva para transformar desfechos e fortalecer o cuidado oncológico no país.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Equidade em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce do câncer é amplamente reconhecido como um dos principais determinantes para a redução da mortalidade e para a melhoria dos desfechos clínicos, uma vez que possibilita intervenções terapêuticas mais efetivas, menos agressivas e com maior potencial de sobrevida (World Health Organization, 2017; Allemani *et al.*, 2018). No contexto brasileiro, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) destaca que atrasos no diagnóstico permanecem como um dos principais desafios para o controle do câncer, impactando diretamente a sobrevida e a qualidade do cuidado ofertado pelo Sistema Único de Saúde (INCA, 2022).

Apesar dos avanços tecnológicos e organizacionais observados nas últimas décadas, o acesso oportuno ao diagnóstico permanece desigual, especialmente em sistemas públicos de saúde inseridos em contextos marcados por profundas iniquidades sociais. No Brasil, estudos clássicos e contemporâneos demonstram que indivíduos de baixa renda, com menor escolaridade, pertencentes a grupos raciais historicamente discriminados e residentes em territórios periféricos ou rurais apresentam maior probabilidade de diagnóstico em estágios avançados do câncer, refletindo trajetórias assistenciais fragmentadas e marcadas por barreiras estruturais e simbólicas (Travassos *et al.*, 2006; Viacava *et al.*, 2018; Fonseca *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2020).

A compreensão dessas desigualdades exige a incorporação do referencial dos determinantes sociais da saúde, adotado tanto pela Organização Mundial da Saúde quanto pelo Ministério da Saúde, que reconhece que condições de vida, trabalho, renda, raça/cor e território moldam oportunidades desiguais de adoecer, acessar serviços e receber cuidado de qualidade (Solar; Irwin, 2010; Brasil, 2013; Marmot, 2015). Mesmo em sistemas universais, como o SUS, políticas que não incorporam explicitamente a equidade tendem a reproduzir desigualdades historicamente construídas.

Nesse contexto, a Atenção Básica ocupa posição estratégica na detecção precoce do câncer, sendo responsável pela identificação inicial de sinais e sintomas suspeitos, pela coordenação do cuidado e pela articulação da Rede de Atenção à Saúde. O Ministério da Saúde e o INCA reconhecem a Atenção Básica como eixo estruturante da linha de cuidado oncológica, especialmente no que se refere à detecção precoce e ao encaminhamento oportuno de casos suspeitos (Brasil, 2015; INCA, 2021). Entretanto, evidências apontam que fragilidades estruturais, organizacionais e de processo de trabalho comprometem sua capacidade resolutiva, sobretudo em territórios socialmente vulnerabilizados (Tomasi *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2019).

Embora a produção científica sobre acesso e diagnóstico do câncer no SUS tenha crescido, os achados permanecem dispersos em diferentes delineamentos e enfoques analíticos, dificultando a compreensão integrada dos fatores envolvidos e das estratégias mais efetivas para o enfrentamento das iniquidades. Diante disso, o objetivo deste estudo é sintetizar, por meio de uma revisão sistemática, as evidências científicas sobre as inequidades no diagnóstico precoce do câncer no SUS, com foco nos determinantes sociais, nas barreiras estruturais e nas estratégias relacionadas à Atenção Básica.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO.

Foram utilizados descritores e palavras-chave combinados por operadores booleanos: cancer, early diagnosis, health inequities, social determinants of health, primary health care,

Brazil e SUS. O período de publicação considerado foi de janeiro de 2013 a dezembro de 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos observacionais, qualitativos, de métodos mistos e revisões sistemáticas que analisassem desigualdades, iniquidades ou barreiras relacionadas ao diagnóstico precoce do câncer no SUS ou em contextos comparáveis, com interface direta com a Atenção Básica. Foram excluídos estudos exclusivamente hospitalares ou terapêuticos, documentos normativos, editoriais, cartas ao editor e duplicatas. A síntese foi realizada de forma narrativa, considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistemática realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO identificou 1.246 registros potencialmente relevantes. Após a remoção de duplicatas ($n = 312$), 934 títulos e resumos foram avaliados quanto à elegibilidade. Desses, 127 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, resultando na inclusão final de 38 estudos que atenderam plenamente aos critérios definidos. Os estudos incluídos apresentaram predominância de delineamentos observacionais, especialmente estudos transversais e de coorte retrospectiva, seguidos por estudos qualitativos, de métodos mistos e revisões sistemáticas. A maior parte das investigações foi conduzida no Brasil, com foco em câncer de mama, colo do útero, próstata e câncer colorretal, refletindo a relevância epidemiológica desses agravos e sua centralidade nas ações da Atenção Básica.

De forma consistente, os estudos analisados demonstraram associação significativa entre diagnóstico tardio do câncer e determinantes sociais da saúde. Evidências nacionais e internacionais indicaram que desigualdades socioeconômicas e territoriais influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde, produzindo trajetórias assistenciais mais longas, fragmentadas e com maior tempo até a confirmação diagnóstica (Travassos *et al.*, 2006; Viacava *et al.*, 2018; Fonseca *et al.*, 2017; Allemani *et al.*, 2018; Barbosa *et al.*, 2020). Indivíduos com menor renda e escolaridade apresentaram maior dificuldade de acesso a exames diagnósticos, maior número de consultas até o encaminhamento especializado e maior probabilidade de diagnóstico em estágios avançados, mesmo em sistemas universais de saúde.

Os estudos também evidenciaram que as desigualdades territoriais desempenham papel central na produção do atraso diagnóstico. Regiões com menor densidade de serviços especializados e maior dependência da Atenção Básica apresentaram maior tempo entre a suspeita clínica inicial e a confirmação diagnóstica, especialmente em áreas rurais e periferias urbanas (Viacava *et al.*, 2018; Tomasi *et al.*, 2017). A centralização de serviços diagnósticos em polos regionais foi identificada como fator que amplia barreiras geográficas, financeiras e simbólicas, impactando negativamente a continuidade do cuidado.

Além dos fatores estruturais, diversos estudos apontaram o papel do letramento em saúde e de fatores socioculturais no atraso diagnóstico. Baixos níveis de compreensão sobre sinais de alerta, exames preventivos e fluxos de acesso aos serviços estiveram associados à menor percepção de risco, atraso na busca por cuidado e maior probabilidade de diagnóstico tardio (Starfield, 2002; Santos *et al.*, 2019; Barbosa *et al.*, 2020). Esses achados reforçam que o diagnóstico tardio resulta da interação entre dimensões sociais, culturais e organizacionais, e não apenas da disponibilidade de serviços.

A dimensão racial emergiu como eixo estruturante das iniquidades diagnósticas nos estudos incluídos. Evidências consistentes demonstraram que pessoas negras apresentam maior atraso no diagnóstico do câncer, mesmo após ajuste por renda, escolaridade e local de residência, sugerindo a atuação de mecanismos de racismo estrutural e institucional nos serviços de saúde (Barbosa *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021; Viacava *et al.*, 2018). Esses mecanismos manifestam-se por meio da desvalorização das queixas clínicas, menor

solicitação de exames diagnósticos, comunicação inadequada e maior descontinuidade do cuidado ao longo do percurso assistencial, aprofundando desigualdades historicamente construídas.

No âmbito da Atenção Básica, os estudos analisados identificaram barreiras estruturais e organizacionais recorrentes que comprometem a detecção precoce do câncer. A alta rotatividade de profissionais, associada à precarização dos vínculos de trabalho, fragiliza a longitudinalidade do cuidado e enfraquece o vínculo entre equipes e usuários, elementos centrais para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas suspeitos (Tomasí *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2019). A sobrecarga das equipes, aliada à insuficiência de capacitação específica em oncologia e à limitação do tempo de consulta, reduz a capacidade resolutiva da Atenção Básica frente à suspeita clínica.

Dificuldades no acesso a exames complementares, como mamografia, colonoscopia, exames de imagem e biópsias, foram relatadas de forma recorrente nos estudos incluídos, especialmente em regiões com menor oferta de serviços especializados. A fragilidade dos fluxos de referência e contrarreferência e a ausência de retorno estruturado dos serviços especializados para a Atenção Básica contribuíram para perdas de seguimento, duplicação de consultas e prolongamento do intervalo diagnóstico (Travassos *et al.*, 2006; Santos *et al.*, 2019; Tomasí *et al.*, 2017). Esses achados evidenciam falhas na coordenação do cuidado, elemento central do modelo da Atenção Primária à Saúde.

Em relação às estratégias de enfrentamento das inequidades, os estudos analisados destacaram intervenções com evidências consistentes de efetividade quando implementadas de forma integrada e territorialmente orientada. A busca ativa de populações vulneráveis, especialmente por meio do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, mostrou-se fundamental para ampliar o acesso, identificar precocemente sinais e sintomas suspeitos e reduzir barreiras de informação e navegação no sistema (Santos *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2020). Estratégias de navegação de pacientes foram associadas à redução do tempo até o diagnóstico, maior adesão aos encaminhamentos e maior continuidade do cuidado, particularmente entre grupos socialmente vulnerabilizados (Lima *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

O uso da telessaúde para apoio diagnóstico, segunda opinião e regulação do acesso foi apontado em diversos estudos como estratégia promissora para reduzir desigualdades territoriais, especialmente em contextos de escassez de especialistas e longas distâncias geográficas. Estudos relataram que a reorganização dos fluxos assistenciais para casos suspeitos de câncer, com definição de prioridades clínicas, prazos máximos para realização de exames e monitoramento ativo dos casos, contribuiu para a redução de atrasos diagnósticos e maior previsibilidade do cuidado (Tomasí *et al.*, 2017; Viacava *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2020).

A síntese integrada dos estudos evidencia que as inequidades no diagnóstico precoce do câncer no SUS são produzidas por interações complexas entre determinantes sociais da saúde, desigualdades raciais e fragilidades estruturais da Atenção Básica. Esses achados convergem com o referencial teórico dos determinantes sociais da saúde, segundo o qual políticas universais podem reproduzir desigualdades quando não incorporam explicitamente a equidade como princípio operacional (Solar; Irwin, 2010; Marmot, 2015). Embora a maioria dos estudos incluídos apresente delineamento observacional, a recorrência, convergência e coerência dos achados conferem robustez às evidências sintetizadas e apontam caminhos consistentes para o fortalecimento das políticas públicas e das práticas assistenciais voltadas à redução das desigualdades no cuidado oncológico no SUS.

4 CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática evidencia que as inequidades no diagnóstico precoce do câncer no SUS resultam da interação entre determinantes sociais da saúde e barreiras estruturais da Atenção Básica. Populações socialmente vulnerabilizadas enfrentam trajetórias assistenciais mais longas e maior risco de diagnóstico tardio.

As evidências científicas, em consonância com documentos do Ministério da Saúde e do INCA, indicam que estratégias integradas, territorializadas e orientadas pela equidade apresentam maior potencial para reduzir desigualdades no acesso ao diagnóstico. O fortalecimento da Atenção Básica e a qualificação da linha de cuidado oncológica são fundamentais para o enfrentamento das iniquidades persistentes no SUS.

Não obstante, esta revisão apresenta limitações inerentes ao método de revisão sistemática, incluindo a heterogeneidade dos delineamentos dos estudos analisados e a predominância de pesquisas observacionais, o que pode limitar a generalização dos achados. Além disso, a variabilidade regional e a escassez de estudos longitudinais dificultam a avaliação do impacto isolado de determinadas intervenções no contexto do SUS.

Como perspectivas futuras, destaca-se a necessidade de estudos avaliativos e de implementação que mensuram o impacto de estratégias voltadas à equidade no diagnóstico precoce do câncer, considerando especificidades territoriais e populações historicamente negligenciadas. Investigações que integrem abordagens quantitativas e qualitativas podem contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e para o fortalecimento da Atenção Básica como eixo estruturante do cuidado oncológico. Avançar nesse campo é fundamental para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que sustentam o SUS.

REFERÊNCIAS

- ALLEMANI, Claudia et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009. **The Lancet**, v. 391, n. 10125, p. 1023–1075, 2018.
- BARBOSA, Iranilson Rocha et al. Desigualdades sociais e diagnóstico tardio de câncer no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1–10, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- FONSECA, Beatriz P. F. et al. Social inequalities and late-stage cancer diagnosis in Brazil. **BMC Public Health**, London, v. 17, p. 1–9, 2017.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Atenção ao diagnóstico precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
- LIMA, Luciana Dias de et al. Patient navigation and access to cancer diagnosis in primary care. **Health Policy**, Amsterdam, v. 124, n. 9, p. 1013–1021, 2020.

MARMOT, Michael. **The health gap: the challenge of an unequal world**. London: Bloomsbury Publishing, 2015.

SANTOS, Márcia A. et al. Atenção Primária à Saúde e diagnóstico precoce do câncer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, e00123419, 2019.

SILVA, Gulnar Azevedo e et al. Race, access to care and cancer diagnosis in Brazil. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 2, p. 100025, 2021.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: World Health Organization, 2010.

STARFIELD, Barbara. **Primary care: balancing health needs, services, and technology**. New York: Oxford University Press, 2002.

TOMASI, Elaine et al. Estrutura e processo de trabalho na Atenção Básica e acesso ao cuidado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 1–10, 2017.

TRAVASSOS, Claudia et al. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 975–986, 2006.

VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer control: early diagnosis**. Geneva: WHO, 2017.



ERROS DE COMUNICAÇÃO E RISCOS À SEGURANÇA DO PACIENTE SURDO NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS BARREIRAS LINGUÍSTICAS E ESTRATÉGIAS DE ACESSIBILIDADE NO SUS

THESSIA THALMA ANDRADE DA SILVA; MARIA GORETE GOMES SANTOS ARAÚJO;
RENATA MELO ALMEIDA CALADO

Introdução: Barreiras comunicacionais enfrentadas por pessoas surdas representam um dos pontos críticos mais negligenciados da segurança do paciente na Atenção Básica. A ausência de comunicação em língua de sinais, a falta de profissionais capacitados e a inexistência de protocolos inclusivos resultam em falhas diagnósticas, erros terapêuticos, perda de autonomia e maior risco de eventos adversos. Essas barreiras configuram exclusão estrutural e contrariam os princípios de universalidade e equidade do SUS. A síntese das evidências é necessária para orientar práticas seguras, acessíveis e culturalmente adequadas. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática das evidências sobre erros de comunicação que envolvem pessoas surdas na Atenção Básica e identificar as estratégias mais eficazes para garantir segurança, compreensão e continuidade do cuidado. **Metodologia:** A revisão sistemática foi conduzida nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, incluindo estudos dos últimos quinze anos sobre comunicação em saúde, barreiras linguísticas e segurança do paciente surdo. A seleção seguiu critérios de elegibilidade predefinidos, e os estudos incluídos foram analisados quanto aos tipos de falhas comunicacionais, determinantes organizacionais e intervenções com impacto comprovado. **Resultados:** Os estudos identificaram falhas frequentes, como ausência de Libras no atendimento, substituição inadequada da língua de sinais pela escrita, dependência de familiares como mediadores, omissões na anamnese e consentimento informado incompleto. Essas falhas resultaram em risco elevado de eventos adversos e abandono do cuidado. As estratégias mais eficazes incluíram a capacitação sistemática das equipes em Libras, acesso presencial ou remoto a intérpretes, materiais educativos bilíngues, protocolos de acolhimento acessível e construção de cultura organizacional de acessibilidade linguística. **Conclusão:** Os erros de comunicação que afetam pessoas surdas não decorrem de limitações individuais, mas de barreiras estruturais que comprometem segurança, autonomia e compreensão terapêutica. Estratégias de acessibilidade linguística, quando institucionalizadas, reduzem riscos, qualificam o cuidado e fortalecem os princípios de equidade e participação social no SUS. O aprimoramento contínuo dessas práticas é fundamental para garantir cuidado centrado na pessoa e segurança efetiva.

Palavras-chave: **PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; SEGURANÇA DO PACIENTE**



VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: INVISIBILIDADE, SUBNOTIFICAÇÃO E DESAFIOS PARA O CUIDADO INTEGRAL NO TERRITÓRIO

THESSIA THALMA ANDRADE DA SILVA; MARIA GORETE GOMES SANTOS ARAÚJO;
RENATA MELO ALMEIDA CALADO

Introdução: A violência contra a pessoa idosa constitui um importante problema de saúde pública, frequentemente invisibilizado no âmbito da Atenção Básica. Inclui agressões físicas, psicológicas, financeiras, negligência e abandono, ocorrendo predominantemente no contexto familiar. O rápido envelhecimento populacional brasileiro amplia a relevância do tema, ao mesmo tempo em que evidencia fragilidades na identificação, notificação e manejo desses casos nos serviços de saúde, especialmente no território. **Objetivo:** Analisar a violência contra a pessoa idosa no contexto da Atenção Básica, enfatizando a invisibilidade do fenômeno, a subnotificação dos casos e os principais desafios enfrentados pelas equipes de saúde para a garantia do cuidado integral e da proteção social. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir da análise de estudos científicos, documentos normativos e diretrizes relacionadas à violência contra a pessoa idosa, à Atenção Primária à Saúde e ao cuidado integral no território. Foram incluídas publicações que abordam prevalência, tipos de violência, fatores associados, atuação das equipes de saúde e estratégias de enfrentamento no âmbito da rede de atenção. **Resultados:** Os achados evidenciam elevada ocorrência de violência psicológica e financeira, frequentemente associada à dependência funcional, ao isolamento social, à sobrecarga de cuidadores e à fragilidade dos vínculos familiares. Na Atenção Básica, destacam-se como desafios a dificuldade de reconhecimento dos sinais de violência, o receio de interferir no contexto familiar, a subnotificação e o desconhecimento dos fluxos de encaminhamento e notificação. Estratégias como escuta qualificada, fortalecimento do vínculo longitudinal, atuação multiprofissional territorialização, educação permanente das equipes e articulação com a rede intersetorial mostram-se fundamentais para ampliar a identificação precoce e a proteção da pessoa idosa. **Conclusão:** A violência contra a pessoa idosa demanda abordagem ética, sensível e integrada na Atenção Básica. O fortalecimento do processo de trabalho das equipes, aliado à articulação em rede e à valorização do território, é essencial para romper a invisibilidade, reduzir a subnotificação e promover um cuidado integral, humanizado e centrado na pessoa idosa.

Palavras-chave: **VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO; ATENÇÃO BÁSICA; CUIDADO INTEGRAL**



RELAÇÃO ENTRE IDOSO E TABAGISMO: RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA

MARIA CLARA FREITAS FROTA; BIANCA MICHELLY NOBRE FERNANDES; MARÍLIA XIMENES FREITAS FROTA; KÁTIA LIANA FREITAS PARENTE

Introdução: O tabagismo é considerado uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade no mundo, associado a diversas doenças crônicas, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias. Entre a população idosa, o consumo de tabaco agrava condições preexistentes, compromete a qualidade de vida e aumenta a dependência funcional. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde de serviços primários de atenção a saúde até procedimentos complexos. Baseado em princípios fundamentais com a Universalidade, Integralidade e Equidade na assistência, o SUS promove um acesso gratuito e universal à saúde para toda a população brasileira. Dessa forma, ações educativas, tornam-se fundamentais para promover conhecimento e conscientização acerca dos riscos do tabagismo nessa faixa etária. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes do 4º semestre do curso de Medicina, em uma ação educativa sobre a relação entre idosos e tabagismo, abordando suas consequências à saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por estudantes do 4º semestre de Medicina, realizado no Centro do Idoso- Sobral- Ceará no mês de outubro de 2025. A atividade contou com a participação de dez idosos e foi desenvolvida por meio de uma roda de conversa. A metodologia foi fundamentada por meio de uma revisão de literatura sobre tabagismo e SUS e sistematização de experiência. A ação de Educação em Saúde se alinha aos princípios de promoção de saúde e humanização de cuidado. Os resultados foram significativamente positivos, evidenciando a compreensão dos idosos acerca dos malefícios do tabagismo, especialmente no envelhecimento, bem como estimulou reflexões sobre hábitos de vida mais saudáveis. Observou-se participação ativa dos idosos, com relatos pessoais e questionamentos, demonstrando interesse, envolvimento com o tema abordado e perspectivas de mudanças de hábitos. **Conclusão:** A ação educativa realizada pelos estudantes de Medicina mostrou-se eficaz como estratégia de promoção da saúde, favorecendo o diálogo e a conscientização dos idosos sobre os riscos do tabagismo. A utilização da roda de conversa contribuiu para um ambiente acolhedor, incentivando a adoção de hábitos saudáveis e reforçando a importância de intervenções educativas voltadas ao idoso.

Palavras-chave: **IDOSO; TABAGISMO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



ACESSO À SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÍTIO ZONA RURAL MUNICÍPIO BELA VISTA DO PIAUÍ, PIAUÍ: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO

GILBERT RIDER MACEO CHAVEZ; MAYLEN ODELMIS CARRALERO FONSECA

Introdução: O acesso à saúde das pessoas com deficiência em territórios rurais permanece marcado por desigualdades que comprometem a integralidade do cuidado e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde. Barreiras geográficas, dificuldades de transporte, limitações arquitetônicas e falhas na comunicação entre serviços e usuários dificultam o acompanhamento contínuo dessa população, ampliando situações de vulnerabilidade social e clínica. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo promover a ampliação do acesso equitativo, humanizado e contínuo aos serviços da Atenção Primária à Saúde para pessoas com deficiência residentes na zona rural adscrita à Unidade Básica de Saúde Sítio, município Bela Vista do Piauí, Piauí. **Metodologia:** Caracteriza-se como uma intervenção prospectiva, participativa e organizada em etapas, incluindo o mapeamento e cadastramento das pessoas com deficiência no território, o fortalecimento do acompanhamento domiciliar, a capacitação da equipe multiprofissional para o cuidado inclusivo, a realização de ações educativas acessíveis e a articulação com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. O universo estimado em aproximadamente 2.180 habitantes, conforme dados do município. A população-alvo esta composta por 38 indivíduos, incluindo pessoas com deficiência física, sensorial e intelectual. **Resultados:** Os resultados indicaram ampliação do número de usuários acompanhados regularmente; redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde; fortalecimento do vínculo entre equipe, usuários e familiares, e na qualificação do cuidado ofertado. O estudo Contribuiu para a promoção da equidade, da inclusão social e da autonomia das pessoas com deficiência, reafirmando o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e promotora de direitos em contextos rurais. **Conclusão:** A implementação do plano contribuiu para a melhoria da continuidade do cuidado, para o aumento da adesão das pessoas com deficiência às ações programadas e para o fortalecimento da coordenação do cuidado. Impactou positivamente o processo de trabalho da equipe, estimulando práticas mais integradas, humanizadas e sensíveis às especificidades da população atendida. As ações propostas favoreceu maior inclusão social, autonomia e participação das pessoas com deficiência no cuidado com a própria saúde, ampliando a percepção de acolhimento e pertencimento ao serviço de saúde. O estudo reafirma a importância de intervenções factíveis, sustentáveis e centradas nas necessidades reais dos usuários.

Palavras-chave: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ZONA RURAL



A CENTRALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO CAPS

ELIANE RODRIGUES DOS SANTOS; GABRIELA COSTA ALVES

RESUMO

O presente trabalho é um relato de experiência sobre o processo de reorganização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Casimiro de Abreu, a partir da implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), destacando a relevância da saúde mental na Atenção Básica como principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do estudo foi descrever e analisar o percurso de organização da rede de saúde mental no território, identificando desafios, potencialidades e estratégias adotadas para o fortalecimento da atenção psicossocial, com ênfase na articulação entre a Atenção Básica, o CAPS e o Hospital Geral. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência profissional no processo de implantação do CAPS e no acompanhamento das ações de saúde mental no município, envolvendo a observação das práticas assistenciais, da dinâmica dos serviços e da participação de usuários em sofrimento psíquico, pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas, familiares e profissionais de saúde. Como resultados, observou-se que, após a inauguração do CAPS, emergiram importantes fragilidades na estruturação da RAPS, especialmente relacionadas à desarticulação entre os pontos de atenção, à indefinição de fluxos assistenciais e à dificuldade dos profissionais em compreender e operacionalizar o modelo de cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica. Diante desse cenário, foram elaboradas propostas de intervenção junto à Atenção Básica e ao Hospital Geral, fundamentadas nos princípios do SUS, da Atenção Básica e da Reforma Psiquiátrica, considerando as especificidades do território e o perfil dos usuários do Programa de Saúde Mental. A Educação Permanente em Saúde foi adotada como estratégia central para qualificação das equipes, fortalecimento do trabalho em rede e sensibilização dos profissionais quanto à corresponsabilização pelo cuidado em saúde mental. Conclui-se que a efetiva reorganização da RAPS requer o engajamento dos diferentes atores envolvidos, a capacitação contínua dos profissionais e o empoderamento dos usuários e familiares, visando à consolidação de um modelo de cuidado integral, territorializado e humanizado em saúde mental.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial; Educação Permanente em Saúde; Cuidado em Rede.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui um campo estratégico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, que propõe a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede territorializada de cuidados, pautada na atenção psicossocial, na integralidade e na participação dos diferentes pontos da rede de atenção. Nesse contexto, a Atenção Básica assume papel central como porta de entrada preferencial dos usuários, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo, pela coordenação do

cuidado e pela articulação com os demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), (BRASIL, 2011). A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representa um marco na consolidação desse modelo (BRASIL, 2002), ao mesmo tempo em que impõe desafios relacionados à reorganização dos fluxos assistenciais e à integração entre os serviços.

O território escolhido para o desenvolvimento do plano de intervenção em saúde mental foi o município de Casimiro de Abreu, localizado na Região da Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, no ano de 2014. A referida região é composta por nove municípios, conforme diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (2001-2004), e caracteriza-se por significativa diversidade geográfica, ambiental e socioeconômica. Casimiro de Abreu, situado a 133 quilômetros da capital do estado, apresentava população estimada de 40.305 habitantes (IBGE, 2015), distribuída em quatro distritos, com economia baseada no turismo, na agropecuária, na pesca e, até 2014, fortemente dependente dos royalties do petróleo. Apesar de indicadores econômicos favoráveis, a região enfrenta desafios importantes no campo da saúde, especialmente no que se refere à oferta e ao acesso aos serviços especializados.

O estado do Rio de Janeiro evidencia demandas significativas aos serviços de saúde. Entre os principais problemas identificados no âmbito do Programa de Saúde Mental destacam-se as dificuldades de referência para serviços de média e alta complexidade, a demora no acesso às consultas especializadas, a escassez de leitos para internação e o tempo prolongado de espera para atendimento, aspectos que impactam diretamente a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde mental (BRASIL, 2005).

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência de reorganização da Rede de Atenção Psicossocial no município de Casimiro de Abreu, a partir da implantação do primeiro CAPS, analisando o papel da Atenção Básica como eixo estruturante do cuidado em saúde mental e como elemento fundamental para a articulação da rede e a qualificação da atenção psicossocial no território.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ampliação e consolidação de serviços substitutivos ao modelo manicomial configuram-se como um dos principais desafios enfrentados pelos gestores de saúde no contexto da política de saúde mental no Brasil. No município de Casimiro de Abreu, essa realidade não se apresentou de forma distinta, especialmente no que se refere à reorganização da assistência anteriormente centrada nos hospitais psiquiátricos e manicômios, conforme preconizado pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e pelas normativas do Ministério da Saúde (GM/MS nº 336, 2002). A constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município ocorreu de forma gradual, orientada pela Portaria GM/MS nº 148/2012 e nº 615/2013, que definem os dispositivos, normas de funcionamento e habilitação dos serviços destinados à atenção às pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Ao assumir a coordenação do Programa de Saúde Mental do município, em março de 2014, identificou-se que a estrutura existente era composta por dois ambulatorios ampliados de saúde mental e dois leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), porém não habilitados para fins de financiamento específico em saúde mental. As equipes multiprofissionais apresentavam composição heterogênea entre os dois ambulatorios, com ausência de espaço físico e de profissionais destinados à coordenação do programa. Observou-se, ainda, a existência de extensas listas de espera para atendimento psiquiátrico e psicológico, ausência de fluxos assistenciais definidos e inexistência de reuniões de equipe,

estudos de caso ou construção sistemática de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Demandas provenientes do Ministério Público e do Conselho Tutelar eram frequentemente tratadas como questões de ordem policial, evidenciando fragilidades conceituais e operacionais no cuidado em saúde mental.

Apesar de o Fundo Municipal de Saúde dispor de recursos descentralizados e pactuados desde 2011 para a implantação de uma Residência Terapêutica e de um CAPS I, a RAPS apresentava-se desestruturada, com impactos diretos na qualidade da assistência prestada. Identificou-se uma demanda reprimida significativa, geradora de intenso sofrimento para usuários com transtornos mentais e/ou uso abusivo de drogas, bem como para seus familiares, agravada pela indefinição da porta de entrada e pela descontinuidade do cuidado, especialmente nos momentos de crise.

O processo de reorganização teve início com a identificação dos pontos fortes e fragilidades do território, buscando articular as diretrizes das políticas públicas nacionais às especificidades de um município de pequeno porte, marcado por relações sociais próximas, que produzem simultaneamente efeitos de proteção e exposição no campo da saúde mental. A consolidação da Atenção Básica como porta de entrada do cuidado e a redefinição do papel do Hospital Geral no manejo da crise, para além da lógica da internação psiquiátrica, constituíram desafios centrais, permeados por resistências de profissionais e familiares.

Como estratégia, investiu-se fortemente em ações de Educação Permanente em Saúde, envolvendo agentes comunitários de saúde, equipes de enfermagem, recepção e profissionais da Atenção Básica, utilizando metodologias participativas, como rodas de conversa, depoimentos e recursos culturais. Paralelamente, fóruns promovidos pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) contribuíram para a desmistificação do cuidado em saúde mental e para o início da discussão sobre saúde mental comunitária e os processos de referência e contrarreferência, embora a baixa adesão médica tenha se configurado como importante obstáculo.

Após a implantação do CAPS, iniciou-se o desenho dos fluxos internos e externos da unidade, revelando um nó crítico relacionado à desestruturação da RAPS, cujas causas incluíam fragilidade nos mecanismos de referência e contrarreferência, protocolos ineficazes para a emergência psiquiátrica no Hospital Geral, ausência de equipe fixa para diagnóstico em saúde mental, resistência médica na prescrição de psicotrópicos na Atenção Básica e limitada autonomia da coordenação para conduzir mudanças estruturais.

As consequências refletiam-se na desorganização do processo de trabalho, na baixa qualidade da assistência, no agravamento clínico dos usuários, no aumento das internações e no abandono do tratamento.

A necessidade de conhecer o perfil dos usuários do Programa de Saúde Mental levou à análise de 2.072 prontuários nos dois ambulatorios, evidenciando predominância do sexo feminino e maior incidência de diagnósticos de depressão, transtornos de ansiedade e síndrome da dependência química, além de discrepâncias entre os registros formais e a realidade observada quanto ao uso de substâncias e psicotrópicos. A ausência de diagnóstico registrado na maioria dos prontuários reforçou a fragilidade dos processos de cuidado e a inexistência de retorno estruturado dos usuários à Atenção Básica após a estabilização clínica.

Diante desse cenário, compreendeu-se que o maior desafio do CAPS e da RAPS no município consistia em reposicionar o lugar da pessoa em sofrimento psíquico na sociedade, rompendo com estigmas históricos e consolidando um cuidado territorial, em rede e compartilhado, tendo a Atenção Básica como eixo estruturante e coordenador do cuidado em saúde mental.

3 DISCUSSÃO

No campo da saúde pública, o planejamento configura-se como um eixo estruturante para a formulação e a implementação de políticas públicas, constituindo-se em um instrumento fundamental para a gestão eficaz dos serviços e das redes de atenção. A produção do cuidado em saúde ocorre por meio de ações e intervenções atravessadas por desejos, necessidades e singularidades dos sujeitos, o que a caracteriza como um objeto complexo, marcado pela natureza multiprofissional e interdisciplinar das práticas (Abrahão, 2016). No âmbito da saúde mental, essa complexidade se intensifica em razão de estigmas, preconceitos e paradigmas historicamente construídos, que incidem diretamente sobre os modos de cuidar, demandando processos contínuos de planejamento, informação e qualificação das práticas para a consolidação de um modelo de atenção psicossocial articulado em rede.

A partir da identificação do nó crítico relacionado à desestruturação da Rede de Atenção Psicossocial, foram definidas três ações estratégicas para a reorganização do cuidado em saúde mental no município: a implantação da Educação Permanente em Saúde nas unidades de Atenção Básica e no Hospital Geral, a realização de reuniões sistemáticas com gestores e profissionais das unidades de saúde e a definição de um profissional de referência em saúde mental em cada unidade da Atenção Básica. Essas ações fundamentaram a elaboração de um plano de intervenção voltado ao fortalecimento dos fluxos de referência e contrarreferência, à utilização de protocolos para a emergência psiquiátrica, à habilitação dos leitos psiquiátricos no Hospital Geral e à constituição de equipe fixa para diagnóstico em saúde mental, além da sensibilização dos médicos da Atenção Básica quanto à prescrição de psicotrópicos, do fortalecimento da coordenação do Programa de Saúde Mental e do trabalho educativo junto a usuários e familiares sobre seus direitos e deveres enquanto cidadãos.

As ações previstas concentraram-se na sensibilização dos profissionais por meio da Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica e no Hospital Geral, no aprimoramento da comunicação entre os serviços da RAPS por meio de protocolos assistenciais, na condução do processo de habilitação dos leitos psiquiátricos e na proposição, junto à Secretaria Municipal de Saúde, da contratação de equipe mínima para atuação em saúde mental no Hospital Geral. A viabilidade do plano apresentou fatores facilitadores, como o porte reduzido do município, a elevada cobertura da Atenção Básica e o comprometimento das equipes do CAPS, bem como desafios significativos, incluindo a resistência de médicos da Atenção Básica à prescrição de psicotrópicos, limitações financeiras, estigmas associados ao sofrimento psíquico em um território de relações próximas, resistência de profissionais do Hospital Geral e fragilidades na comunicação entre os pontos da rede.

A partir da identificação do perfil dos usuários e das fragilidades existentes na Rede de Atenção Psicossocial, foi possível avançar na análise do contexto local, oferecendo subsídios para a interpretação dos dados apresentados a seguir e para a compreensão dos desafios relacionados à organização do cuidado em saúde mental no território.

Quadro 1: Usuários do Programa de Saúde Mental a partir do sexo.

USUÁRIOS - PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL CASIMIRO DE ABREU	
Sexo	Registro
Feminino	1.332
Masculino	740
Total	2.072

Fonte: Programa de Saúde Mental de Casimiro de Abreu/RJ



Figura 1 – Gráfico dos diagnósticos fechados/PSM - Casimiro de Abreu/RJ



Figura 2 – Gráfico que revelam as drogas mais consumidas pelos Usuários do PSM - Casimiro de Abreu/RJ

Quadro 3: Conjunto das observações referentes ao número de casos diagnosticados nos dois ambulatórios do Programa de Saúde Mental em relação ao total de usuários atendidos, (1º semestres/2015).

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL DE CASIMIRO DE ABREU		
-----	Espaço Mente Saudável	CREM
Total de usuários	1.584	488
Diagnóstico	364	12
Total sem diagnóstico	1.260	476

Fonte: Programa de Saúde Mental de Casimiro de Abreu/RJ

No que se refere ao acompanhamento e à gestão do plano, adotou-se a utilização de indicadores qualitativos e quantitativos como instrumentos centrais de avaliação, compreendidos como parâmetros capazes de sinalizar o andamento dos processos e os

resultados alcançados pelas intervenções. Esses indicadores permitem analisar dimensões como eficiência, eficácia, efetividade e impacto das ações implementadas, conforme a concepção de avaliação em saúde discutida por Minayo (2009). Com base nessa perspectiva, foram definidos como indicadores o número de referências e contrarreferências entre a Atenção Básica e o CAPS, o grau de satisfação de usuários e familiares do Programa de Saúde Mental aferido em assembleias mensais, o número de abandonos de tratamento e a quantidade de demandas encaminhadas à Ouvidoria e ao Ministério Público, possibilitando o monitoramento contínuo das ações e dos resultados ao longo do tempo (MINAYO, 2009).

A metodologia adotada para a execução do plano baseou-se nos princípios da Educação Permanente em Saúde, utilizando abordagens ativas e problematizadoras junto aos profissionais inseridos na Atenção Básica, no CAPS e no Hospital Geral. Diferentemente da Educação Continuada, a Educação Permanente tem como eixo central a problematização do cotidiano do trabalho e a valorização da experiência dos profissionais como fonte de aprendizagem, reconhecendo que os espaços de cuidado também se configuram como espaços pedagógicos, conforme discutido por Abrahão *et al.* (2016). Paralelamente, junto aos usuários e familiares, foram desenvolvidas ações de Educação em Saúde por meio de oficinas, rodas de conversa e assembleias, possibilitando a avaliação das intervenções a partir de relatórios mensais de fluxo e pesquisas de satisfação realizadas trimestralmente, com garantia de anonimato.

4 CONCLUSÃO

Este relato de experiência descreveu o processo de reorganização da Rede de Atenção Psicossocial em um município de pequeno porte, tendo a Atenção Básica como eixo estruturante e protagonista do cuidado em saúde mental. O percurso evidenciou que a fragilidade da RAPS comprometia a continuidade do acompanhamento dos usuários, especialmente nos momentos de crise, e limitava a construção de projetos terapêuticos compartilhados. A análise do território e do perfil dos usuários possibilitou identificar entraves organizacionais e conceituais que atravessavam o cuidado em saúde mental no nível local.

Os resultados apontaram que o fortalecimento da Atenção Básica, por meio da Educação Permanente em Saúde e da redefinição de fluxos assistenciais, foi fundamental para qualificar o cuidado, ampliar a resolutividade das equipes e promover a articulação entre os serviços da rede. A inserção da saúde mental no cotidiano das unidades básicas contribuiu para a desespecialização do cuidado, para o enfrentamento do estigma e para a corresponsabilização entre os diferentes pontos da RAPS, ainda que esse processo tenha ocorrido de forma gradual e permeada por resistências institucionais.

Como limitações deste relato, destacam-se a restrição de recursos financeiros, a dificuldade de adesão de parte dos profissionais médicos da Atenção Básica e a fragilidade dos sistemas de informação. Como perspectivas futuras, ressalta-se a necessidade de consolidar a Atenção Básica como coordenadora do cuidado em saúde mental, ampliar o uso de indicadores para monitoramento das ações e aprofundar estratégias que fortaleçam a participação de usuários e familiares, assegurando a sustentabilidade das mudanças e o avanço da RAPS em municípios de pequeno porte.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 17 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html. Acesso em: 17 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Institui o Regulamento Técnico para os Serviços de Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e com Necessidades de Saúde Decorrentes do Uso de Álcool, Crack e Outras Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012. Disponível na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 17 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 abr. 2013. Disponível em: http://www.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html. Acesso em: 17 dez. 2025.

ABRAHÃO, Ana Lúcia; MELO, Eduardo Alves; GIANNOTTI, Elaine Maria; CHAGAS, Magda de Souza. Micropolítica da gestão e do trabalho em saúde. Niterói: UFF, CEAD, 2016.

IBGE. Estimativas populacionais dos municípios em 2015. Agência de Notícias IBGE, 28 ago. 2015. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9647-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-em-2015-atualizado-as-18-00h-do-dia-28-08-2015>. Acesso em: 14 dez. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 33, n. 1, supl. 1, p. 83–91, 2009.



A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DOS AGRAVOS NUTRICIONAIS

KÉSIA DOS SANTOS MORENO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo da população e pela promoção de ações de prevenção e cuidado integral. Nesse contexto, os agravos nutricionais, como desnutrição, sobrepeso, obesidade e carências de micronutrientes, representam desafios relevantes para a saúde pública brasileira. A atuação do nutricionista na Estratégia Saúde da Família torna-se fundamental para o enfrentamento desses agravos, por meio de ações educativas, acompanhamento nutricional e fortalecimento da alimentação adequada e saudável. **Objetivo:** Descrever a importância da atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento dos principais agravos nutricionais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio da análise de publicações científicas disponíveis em bases de dados nacionais, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, relacionados à atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde e aos agravos nutricionais mais prevalentes na população brasileira. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que a inserção do nutricionista na APS contribui significativamente para a prevenção e o controle dos agravos nutricionais. Destacam-se ações como educação alimentar e nutricional, acompanhamento individual e coletivo, promoção do aleitamento materno, orientação alimentar em diferentes fases do ciclo de vida e apoio às equipes multiprofissionais. Essas estratégias demonstram impacto positivo na melhoria do estado nutricional da população e na redução de riscos associados a doenças crônicas. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde é essencial para o enfrentamento dos agravos nutricionais, promovendo cuidado integral, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população. O fortalecimento dessa atuação contribui para a efetividade das ações de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; AGRAVOS NUTRICIONAIS; NUTRIÇÃO**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ENCAMINHAMENTOS POR TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO DESCRITIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO SUL DE MINAS GERAIS

ISABELA MALERBA PINHEIRO; LEONARDO KENJI PRADO MIYAMOTO; FLÁVIA LINHARES MARTINS

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal via de acesso ao sistema e desempenha função estratégica na assistência em saúde mental. O aumento da prevalência de transtornos psíquicos tem resultado em maior volume de encaminhamentos para serviços especializados, tornando necessária a análise do perfil epidemiológico desses encaminhamentos como subsídio ao planejamento de intervenções mais efetivas no âmbito local. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos encaminhamentos por transtornos mentais em uma Unidade Básica de Saúde de Poços de Caldas, Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, de delineamento transversal, realizado por meio da análise de dados secundários provenientes do Prontuário Eletrônico do Cidadão. Foram incluídos todos os encaminhamentos para atendimento psicológico registrados entre agosto e novembro de 2025 em uma Unidade Básica de Saúde de Poços de Caldas, Minas Gerais. As variáveis analisadas compreenderam sexo, faixa etária, raça/cor e diagnóstico clínico. **Resultados:** Foram registrados 156 encaminhamentos para atendimento psicológico. Observou-se predomínio de transtornos ansiosos, com destaque para o Transtorno de Ansiedade Generalizada, responsável por 27,6% dos encaminhamentos ($n = 42$), seguido por outros transtornos ansiosos, que corresponderam a 21,1% ($n = 33$). Diagnósticos classificados como “outros” representaram 17,1% ($n = 27$). O transtorno misto ansioso e depressivo foi identificado em 5,9% ($n = 9$), nervosismo em 5,3% ($n = 8$), esgotamento emocional em 4,6% ($n = 7$), dificuldades familiares em 4,6% ($n = 7$) e problemas relacionados ao grupo de apoio em 3,3% ($n = 5$). Condições menos frequentes incluíram episódio depressivo e transtorno misto de habilidades escolares (2,6%; $n = 4$ cada), tristeza e agorafobia (2,0%; $n = 3$ cada) e estresse (1,3%; $n = 2$). Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se maior frequência de encaminhamentos entre indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com predominância do sexo feminino e maior proporção de autodeclarados brancos. **Conclusão:** Evidencia-se elevada demanda por cuidados em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, com predomínio de transtornos ansiosos, especialmente entre mulheres e idosos. A caracterização do perfil epidemiológico dos encaminhamentos contribui para o planejamento de ações mais qualificadas, resolutivas e alinhadas às necessidades da população atendida no contexto local.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE; EPIDEMIOLOGIA; SAÚDE MENTAL**



ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO NA GESTANTE

MARIA CLARA FREITAS FROTA; BIANCA MICHELLY NOBRE FERNANDES; KÁTIA LIANA FREITAS PARENTE; MARÍLIA XIMENES FREITAS FROTA

Introdução: O autocuidado refere-se a um conjunto de práticas realizadas por indivíduos, famílias e comunidade, com o objetivo de promover saúde, prevenir doenças e gerenciar condições de saúde, com ou sem auxílio de profissionais de saúde. O autocuidado é fundamental para a saúde da gestante. A gestação é um fenômeno transitório que ocasiona transformações na vida da mulher-corpo, psique e dinâmica da vida. Nela, ocorre mudanças fisiológicas que podem gerar angústias, medo e inseguranças sobre o processo gestacional e o parto. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciadas por estudantes de medicina, com foco nas ações educativas realizadas junto as gestantes, promovendo uma abordagem humanizada sobre autocuidado durante a gravidez. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de estudantes do 4º semestre medicina com um grupo de gestantes por meio de roda de conversa, com ações inclusivas e educativas sobre os pilares que norteiam o autocuidado. A ação foi realizada numa unidade de acolhimento as gestantes em Sobral-Ceará no período de setembro de 2024 e participaram da atividade sete gestantes. A ação denominada “Autocuidado e gestação” se alinha aos princípios da promoção da saúde e humanização do cuidado e os resultados foram positivos, permitindo a reflexão sobre os diversos ciclos do autocuidado: emocional, físico, intelectual, espiritual e social. A proposta do autocuidado enfatiza a importância das gestantes reconhecerem e atenderem suas próprias necessidades, tanto físicas, emocionais e sociais para que possam vivenciar uma gestação saudável. **Conclusão:** A ação educativa demonstrou ser efetiva, pois a inserção do autocuidado à rotina da gestante não demanda de estratégias complexas, mas sim organização, disponibilidades e atenção às próprias necessidades. Pequenos gestos cotidianos de autocuidado podem promover mudanças significativas no bem estar das gestantes, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: **GESTAÇÃO; AÇÃO EDUCATIVA; AUTOCUIDADO**



TERRITORIALIZAÇÃO PARTICIPATIVA EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DO NOVO FINANCIAMENTO DA APS

CARLA MANUELA RODRIGUES NOGUEIRA; DÉBORA CARDOSO FERREIRA DA PONTE;
FÁDUA EMANUELLE LOPES DE OLIVEIRA; PATRICIA REJANE CARNEIRO SUASSUNA

Introdução: A territorialização constitui um eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde, sendo fundamental para o planejamento, a organização do processo de trabalho e a garantia da equidade no cuidado. Com a implementação do novo modelo de financiamento da Atenção Primária pelo Ministério da Saúde, tornou-se ainda mais necessária a adequação da população adscrita às equipes de Saúde da Família, respeitando parâmetros populacionais e a capacidade instalada dos serviços. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do processo de territorialização realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde Luís Costa, localizada no bairro Benfica, em Fortaleza-CE. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma UAPS composta por seis equipes de Estratégia Saúde da Família. O processo de territorialização foi conduzido de forma participativa, envolvendo profissionais da própria unidade, profissionais terceirizados vinculados ao Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), Agentes Comunitários de Saúde, Conselho Local de Saúde, além da gestão municipal da Secretaria Municipal da Saúde e da gestão regional. As atividades incluíram análise da população adscrita antes e após a territorialização, revisão das microáreas, redistribuição dos Agentes Comunitários de Saúde e readequação das equipes aos parâmetros estabelecidos pelo novo financiamento federal. Como resultados, observou-se uma redistribuição mais equilibrada da população entre as equipes, redução de distorções previamente existentes, melhor adequação do número de ACS por território e fortalecimento do trabalho em equipe. O processo participativo favoreceu o diálogo entre gestão, trabalhadores e controle social, ampliando a corresponsabilização e a compreensão coletiva sobre a importância da territorialização para a qualificação da atenção à saúde. Além disso, a reorganização territorial contribuiu para maior clareza na adscrição das famílias e melhor planejamento das ações no território. **Conclusão:** Conclui-se que a territorialização participativa se mostrou uma estratégia potente para alinhar a organização da Atenção Primária às diretrizes do novo financiamento, fortalecendo a gestão do cuidado, a equidade e a integralidade das ações desenvolvidas no território.

Palavras-chave: **TERRITORIALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA; SAÚDE DA FAMÍLIA; FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**



A IMPORTÂNCIA DA APROXIMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO INTERIOR DO AMAZONAS

LUCAS FABIANO MOURÃO NASCIMENTO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para a promoção de um cuidado integral e humanizado. A inserção precoce dos acadêmicos de medicina nesse nível de atenção, desde os primeiros períodos da graduação, possibilita a compreensão do processo saúde doença a partir da realidade dos territórios. Em contextos como o interior do Amazonas, essa aproximação torna-se ainda mais relevante ao permitir o entendimento das especificidades socioculturais, geográficas e epidemiológicas que singularizam o cenário amazônico. **Objetivo:** Evidenciar a relevância da imersão precoce de acadêmicos de medicina na Atenção Primária à Saúde para o desenvolvimento da humanização do cuidado em contextos do interior amazônico. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência decorrente da disciplina de Prática de Habilidades e Atitudes (Prática no SUS), componente curricular do curso de Medicina. A proposta pedagógica prioriza a formação de médicos aptos a atuar nas diversas realidades do estado do Amazonas. As atividades foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sob supervisão docente, envolvendo a participação dos discentes em fluxos assistenciais típicos da rede básica, como acolhimento, acompanhamento de consultas e vivência da rotina da equipe multiprofissional. A inserção precoce na APS permitiu aos acadêmicos compreender o cuidado em saúde para além do modelo biomédico, favorecendo o desenvolvimento de uma postura empática e ética frente à realidade local. A vivência nas UBS possibilitou reconhecer a importância da escuta qualificada, do vínculo e do respeito às populações do interior amazonense. Ademais, permitiu compreender os desafios e as potencialidades da APS em territórios marcados por dificuldades de acesso, grande diversidade cultural e vulnerabilidades sociais, contribuindo para uma formação crítica e sensível às necessidades reais da população. **Conclusão:** A imersão dos acadêmicos na rede básica mostrou-se fundamental para o fortalecimento da humanização do cuidado, especialmente no contexto amazônico. Essa estratégia contribui para a formação de profissionais comprometidos com os princípios da equidade e integralidade do SUS, capazes de compreender o território e estabelecer vínculos efetivos, reafirmando a APS como cenário estratégico e indispensável na formação médica contemporânea.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA; FORMAÇÃO MÉDICA



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS)

NATALY NASCIMENTO MARTINS

Introdução: A gravidez na adolescência e as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) configuram-se como problemas de saúde pública. A fase da adolescência é marcada por intensas transformações físicas, psicossociais, descoberta da sexualidade, que ocorre muitas vezes, sem acesso adequado a informações seguras. A escola surge como um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações intersetoriais, articulada aos setores da saúde, possibilitando a promoção do conhecimento, prevenção de agravos e o fortalecimento do autocuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa desenvolvida para alunos do ensino médio de uma escola municipal do município de Itabuna-BA, abordando temas relacionados à gravidez na adolescência e às ISTs, com o objetivo de promover educação em saúde, prevenir agravos e contribuir para a formação de adolescentes conscientes e informados sobre saúde sexual e reprodutiva. **Relato de experiência:** A atividade foi desenvolvida pelos acadêmicos do curso de Enfermagem, da disciplina de Estágio Supervisionado I na Atenção Primária em Saúde, da UNEX. Iniciou-se com uma roda de conversa identificando conhecimentos prévios dos estudantes e suas dúvidas, permitindo maior aproximação e interação. Foram utilizados recursos educativos com linguagem acessível, materiais ilustrativos e exemplos do cotidiano, favorecendo a participação ativa dos alunos. Foram abordados temas como: mudanças físicas e emocionais; consequências biopsicossociais da gravidez precoce; métodos contraceptivos, bem como a importância do uso do preservativo como forma de prevenção simultânea da gravidez e das principais ISTs (HIV, sífilis, gonorreia, clamídia, HPV, hepatites B e C, herpes genital), formas de transmissão, sinais, sintomas e tratamento. Foi enfatizado o papel dos serviços de saúde e a importância da busca pelos mesmos. Os estudantes foram participativos relatando falta de diálogo no ambiente familiar, inseguranças e mitos. **Conclusão:** A ação educativa intersetorial, demonstrou-se uma prática fundamental para promoção da saúde de forma integrada, ampliando o conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, fortalecendo o protagonismo juvenil, visando reduzir vulnerabilidades e possibilitando uma adolescência mais saudável, informada e responsável.

Palavras-chave: **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; ISTS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



APLICAÇÃO DA ERP E DO PES COMO FERRAMENTAS DE GOVERNANÇA TERRITORIAL NA APS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LUSILENE MARIANO DE SÁ RITZEL
JOSIVAN RIBEIRO JUSTINO

RESUMO

A governança territorial tem se afirmado como um eixo estratégico para a organização dos sistemas de saúde, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, diversidade de atores e complexidade das demandas sanitárias. No âmbito do SUS, a APS ocupa posição central na coordenação do cuidado e na articulação das Redes de Atenção à Saúde, demandando instrumentos capazes de qualificar a análise do território, orientar decisões e fortalecer processos participativos. Nesse cenário, a ERS e o PES destacam-se como ferramentas fundamentais para a governança territorial, ao integrarem a leitura epidemiológica, a análise social e a construção coletiva de estratégias de intervenção. Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa de literatura, as contribuições da ERS e do PES como instrumentos de governança territorial na APS, discutindo seus fundamentos teóricos, formas de aplicação, potencialidades e limites no contexto do SUS. A busca bibliográfica foi realizada nas bases *SciELO*, *LILACS*, *PubMed* e *Google Scholar*, abrangendo o período de 2010 a 2024, além de documentos normativos do Ministério da Saúde e obras clássicas sobre planejamento em saúde. Os resultados evidenciam que a ERS possibilita uma leitura ampliada das vulnerabilidades clínicas, epidemiológicas e sociais, favorecendo a priorização equitativa das ações e a organização do cuidado a partir dos determinantes sociais da saúde. O PES, por sua vez, contribui para a construção de respostas estratégicas e contextualizadas, ao reconhecer o caráter político dos problemas e valorizar a participação dos diferentes atores do território. Quando articuladas a metodologias participativas, como a ERP, essas ferramentas fortalecem a gestão democrática, ampliam a intersetorialidade e qualificam a tomada de decisão. Conclui-se que a integração entre ERS e PES potencializa a governança territorial na APS, promovendo maior racionalidade na alocação de recursos, fortalecendo o protagonismo comunitário e construindo práticas de cuidado mais equânimes, sustentáveis e alinhadas aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Participação social; Determinantes sociais da saúde; Planejamento em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A organização dos sistemas de saúde em territórios marcados por desigualdades sociais, diversidade cultural e múltiplos interesses institucionais impõe desafios crescentes à gestão pública, exigindo modelos de governança capazes de articular diferentes atores, saberes e recursos. No campo da saúde coletiva, a governança territorial emerge como uma abordagem que ultrapassa a lógica administrativa tradicional, incorporando dimensões participativas, intersetoriais e políticas nos processos de tomada de decisão, reconhecendo o território como construção histórica, social e relacional (Braga; Ribeiro, 2020).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Brasil, 2017). Para que essa centralidade se concretize, torna-se indispensável o uso de ferramentas que possibilitem compreender o território em sua complexidade, identificar vulnerabilidades, priorizar ações e planejar intervenções coerentes com a realidade local. A ausência de dispositivos que articulem análise epidemiológica, leitura social e participação dos atores do território tende a fragilizar os processos decisórios, limitando a capacidade da APS de responder de forma equânime e estratégica às demandas sanitárias contemporâneas.

Nesse cenário, destacam-se a Estratificação de Riscos em Saúde (ERS) e o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramentas capazes de qualificar a governança territorial. A ERS permite a análise integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais, orientando práticas de cuidado baseadas no princípio da equidade e nos determinantes sociais da saúde (Brasil, 2008; Brasil, 2020).

O PES, desenvolvido por Carlos Matus (1993), compreende o planejamento como um processo político e dinâmico, voltado ao enfrentamento de problemas concretos, reconhecendo a correlação de forças, os interesses em disputa e a governabilidade dos atores envolvidos. Estudos na área da saúde coletiva apontam que a utilização articulada dessas ferramentas fortalece a gestão democrática, amplia a participação social e contribui para a formulação de estratégias mais contextualizadas e sustentáveis (Teixeira et al., 2018).

Diante desse contexto, o objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de uma revisão de literatura, a aplicação da Estratificação de Riscos em Saúde e do Planejamento Estratégico Situacional como ferramentas de governança territorial na Atenção Primária à Saúde, destacando suas contribuições, potencialidades e desafios no contexto do SUS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com busca realizada nas bases *SciELO*, *LILACS*, *PubMed* e *Google Scholar*, abrangendo publicações no período de 2010 a 2024. Foram utilizados descritores combinados, tais como “governança territorial”, “estratificação de risco em saúde”, “planejamento estratégico situacional”, “Atenção Primária à Saúde”, “participação social” e “SUS”.

Foram incluídos artigos científicos, capítulos de livros, documentos normativos do Ministério da Saúde, relatórios técnicos e obras clássicas relacionadas ao Planejamento Estratégico Situacional. Os critérios de seleção consideraram a relevância temática, a atualidade das publicações e a relação direta entre ERS, PES e governança territorial. O material selecionado foi analisado de forma crítica e interpretativa, buscando identificar convergências, contribuições e desafios apontados pela literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

À luz do objetivo deste estudo, a análise da literatura evidencia que a governança territorial constitui um elemento estruturante para a qualificação das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no âmbito da APS, cuja centralidade na organização das Redes de Atenção à Saúde é reafirmada pela PNAB (Brasil, 2017). A governança territorial pressupõe a compreensão do território como espaço vivo, produzido socialmente, atravessado por desigualdades, conflitos e múltiplas racionalidades, exigindo estratégias de gestão que articulem análise técnica, participação social e ação política.

Nesse contexto, a ERS emerge como ferramenta fundamental para a leitura ampliada do território. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020), a ERS permite

classificar indivíduos e grupos populacionais a partir da análise de vulnerabilidades clínicas, epidemiológicas, sociais e ambientais, possibilitando que as equipes da APS organizem o cuidado de forma proativa e orientada pela equidade. Ao incorporar a perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (Brasil, 2008), a ERS amplia sua capacidade interpretativa, superando o enfoque exclusivamente biomédico e reconhecendo que o processo saúde-doença é condicionado por fatores como condições de moradia, renda, escolaridade, trabalho, acesso a serviços e relações sociais. Dessa forma, a ERS se consolida como instrumento estratégico para a identificação de grupos prioritários, o planejamento de intervenções e a alocação racional de recursos.

Embora a ERS forneça uma leitura qualificada das vulnerabilidades do território, sua potência analítica se amplia quando articulada a metodologias de planejamento capazes de transformar diagnósticos em ação organizada. Nesse sentido, o PES, desenvolvido por Carlos Matus (1993), contribui para a compreensão de que os problemas enfrentados pelos sistemas de saúde não são apenas de natureza técnica, mas resultam de contextos históricos, políticos e institucionais. O PES rompe com modelos normativos e prescritivos de planejamento ao propor a análise situada dos problemas, considerando a correlação de forças, os recursos disponíveis e os interesses dos diferentes atores envolvidos.

Estruturado em momentos de explicação, previsão, ação estratégica e avaliação, o PES favorece a construção de soluções pactuadas, factíveis e contextualizadas. A literatura em saúde coletiva destaca que o uso do PES fortalece a gestão democrática do SUS, ao promover processos dialógicos entre gestores, trabalhadores e comunidade, ampliando a governabilidade e a sustentabilidade das ações planejadas (Teixeira *et al.*, 2018).

Nesse processo, a incorporação de metodologias participativas, como a ERP, torna-se fundamental para qualificar o diagnóstico e legitimar as decisões construídas no território. Proposta pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002), a ERP utiliza técnicas ágeis e participativas de coleta e análise de informações, valorizando a escuta qualificada da população e o saber local. Ao aproximar profissionais de saúde, usuários e comunidade, a ERP fortalece a dimensão democrática da governança territorial, contribuindo para que o planejamento seja fundamentado não apenas em indicadores epidemiológicos, mas também nas percepções, experiências e sentidos produzidos no território (Santos; Rêgo, 2017).

Quando articuladas, ERS, PES e ERP funcionam como um tripé analítico-operativo que fortalece a governança territorial na APS. A ERS fornece a leitura das vulnerabilidades; o PES organiza a ação coletiva a partir da análise política dos problemas; e a ERP assegura a participação social no diagnóstico e na tomada de decisão. Experiências brasileiras de Planificação da APS indicam que essa integração contribui para a organização do processo de trabalho das equipes, a priorização de ações, a redução de improvisos e o fortalecimento da coordenação do cuidado (COSEMS; CONASS, 2021).

4 CONCLUSÃO

Em consonância com os achados apresentados ao longo desta revisão, evidencia-se que a ERS e o PES constituem instrumentos centrais para o fortalecimento da governança territorial no SUS, especialmente no âmbito da APS, onde a complexidade dos territórios exige decisões fundamentadas em análise técnica, participação social e planejamento contextualizado.

A ERS possibilita uma leitura ampliada das vulnerabilidades clínicas, epidemiológicas e sociais, orientando a priorização equitativa das ações e a organização do cuidado a partir dos determinantes sociais da saúde. O PES, ao compreender o planejamento como processo político e dinâmico, organiza a ação coletiva a partir da explicação qualificada dos problemas, do cálculo da governabilidade e da construção de estratégias viáveis, incorporando dimensões históricas, institucionais e relacionais que atravessam o cotidiano da gestão em saúde.

A integração entre ERS e PES, especialmente quando articulada a metodologias participativas como a ERP, revela-se fundamental para transformar diagnósticos epidemiológicos e sociais em intervenções concretas, pactuadas e socialmente legitimadas.

Essa articulação fortalece a APS como espaço privilegiado de governança territorial, ampliando a capacidade de resposta frente às desigualdades, qualificando o processo de trabalho das equipes e promovendo maior protagonismo comunitário.

Apesar das potencialidades evidenciadas, persistem desafios estruturais para a consolidação dessa abordagem, como a fragilidade da cultura de planejamento nos serviços, a rotatividade de profissionais, limitações nos mecanismos de monitoramento e avaliação e a necessidade permanente de qualificação das equipes. Ainda assim, a literatura converge ao indicar que o uso sistemático da ERS e do PES contribui para maior efetividade das políticas públicas, fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado e consolidação de um modelo de atenção mais equânime, democrático e sustentável.

Ao articular análise epidemiológica, planejamento estratégico e participação social, essas ferramentas reafirmam o SUS como projeto ético-político comprometido com a redução das desigualdades e com a valorização da vida em sua complexidade social e territorial.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, C.; RIBEIRO, M. Governança territorial e políticas públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 06 mai. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Determinantes Sociais da Saúde**. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/determinantes-sociais-da-saude>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e Saúde da Família**. Série Pactos pela Saúde, v. 4. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_basica_saude_familia_pactos.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estimativa Rápida Participativa**. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estimativa_rapida.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estratificação de Risco na Atenção Primária**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/estratificacao/manual.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- COSEMS; CONASS. **Planificação da Atenção Primária à Saúde: experiências brasileiras**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br>. Acesso em: 06 mai. 2025.
- MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.
- MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- SANTOS, M.; RÊGO, W. Território, governança e participação: desafios contemporâneos. **Revista de Políticas Públicas**, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.Ufma.br/>. Acesso em: 06 mai. 2025.
- TEIXEIRA, C. F. et al. Planejamento em saúde no SUS: fundamentos, práticas e desafios. **Saúde em Debate**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/pdf/sdeb-42-118-0518.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.



NARRATIVA CARTOGRÁFICA, TENDÊNCIAS DO SUS E TERRITÓRIO: PRODUÇÃO DE SENTIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LUSILENE MARIANO DE SÁ RITZEL; JOSIVAN RIBEIRO JUSTINO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e um espaço estratégico para a produção do cuidado e a gestão do território. Compreender como as políticas públicas se materializam no cotidiano dos serviços exige abordagens que considerem as dinâmicas micropolíticas, as singularidades territoriais e as experiências de usuários e trabalhadores. Nesse contexto, a cartografia narrativa apresenta-se como uma ferramenta potente para a análise do cuidado em saúde. **Objetivo:** Analisar como as tendências contemporâneas do SUS se expressam no território da APS, a partir das práticas cotidianas, das relações micropolíticas e das experiências vividas por usuários e trabalhadores, utilizando a cartografia narrativa como abordagem analítica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na cartografia narrativa, que utilizou observação participante, diário de campo e análise territorial como dispositivos de produção de conhecimento. As reflexões foram aprofundadas por meio de encontros dialógicos com equipes de saúde e da interlocução com políticas públicas nacionais, com destaque para a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, articuladas aos princípios da democracia participativa e da governança territorial. **Resultados:** Os resultados evidenciam que as práticas de cuidado na APS são fortemente influenciadas pelas singularidades territoriais, pelos modos de vida e pelas relações estabelecidas entre sujeitos, instituições e políticas públicas. A cartografia narrativa possibilitou identificar vulnerabilidades, estratégias locais de cuidado e dimensões do sofrimento frequentemente invisibilizadas pelos modelos tradicionais de análise, além de revelar a centralidade da escuta sensível e da participação social na organização do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a cartografia narrativa constitui uma abordagem potente para a compreensão do território enquanto espaço vivo de produção de sentidos e cuidado, contribuindo para a qualificação das práticas na APS. Essa perspectiva fortalece a articulação entre políticas públicas e realidades locais, reafirmando os princípios do SUS, especialmente a equidade, a participação social e o cuidado territorializado.

Palavras-chave: **MICROPOLÍTICA DO CUIDADO; PARTICIPAÇÃO SOCIAL; GOVERNANÇA TERRITORIAL**



PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO COMUNITÁRIO

ALANA EDUARDA BORGES MENDES; ALICE FERNANDES DE OLIVEIRA; MARIA GABRIELLY SALES DE OLIVEIRA; NÉTALY HÉVELIN BELMIRO DOS REIS; RAFAELA FRANÇA PIRES MARIANO; VITÓRIA GABRIELY FERREIRA BESSA; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA (ORIENTADORA).

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é uma das principais causas de adoecimento e mortalidade entre mulheres no Brasil, sendo o diagnóstico precoce essencial para a redução desses índices. Apesar da existência de políticas públicas e campanhas nacionais, como o outubro Rosa, ainda há resistência e baixa adesão às ações preventivas, especialmente na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de ações educativas desenvolvidas durante a campanha Outubro Rosa, voltadas à conscientização sobre o câncer de mama, bem como identificar fatores que interferem na participação das mulheres nas práticas de prevenção e rastreamento, propondo estratégias de intervenção nesse contexto. **Relato da Experiência:** As atividades foram desenvolvidas no projeto integrador do curso Técnico em Enfermagem, possibilitando a vivência prática dos estudantes em ações de educação em saúde. As intervenções ocorreram em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Monte Carmelo – MG, com mulheres atendidas pela unidade. As participantes foram convidadas a participar de ações educativas na UBSF e durante visitas domiciliares, abordando fatores de risco, sinais de alerta, importância da mamografia e práticas de autocuidado. Durante os encontros, identificaram-se dificuldades relacionadas ao desconhecimento sobre a doença, medo do diagnóstico, aspectos culturais e limitações de acesso aos serviços de saúde. As estratégias incluíram rodas de conversa, orientações individuais e incentivo à participação na campanha Outubro Rosa. **Discussão:** A experiência demonstrou que a educação em saúde é fundamental para a desconstrução de mitos e fortalecimento do autocuidado. A aproximação entre equipe de saúde e comunidade favoreceu o diálogo, a confiança e a adesão às práticas preventivas, reforçando a importância do trabalho contínuo e multiprofissional na Atenção Primária. **Conclusão:** As ações educativas realizadas contribuíram para ampliar o conhecimento das mulheres e estimular a busca pelos serviços de saúde, destacando-se o papel do Técnico em Enfermagem na promoção da saúde da mulher, com atuação preventiva e humanizada.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Rastreamento Mamário; Saúde da Mulher.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, com 2,3 milhões de casos registrados em 2020, representando cerca de 25% do total de diagnósticos de câncer. No Brasil, a mortalidade alcançou taxas de 14,6 por 100 mil mulheres no triênio 2020-2022, consolidando-se como a principal causa de morte por câncer entre as mulheres (Riganti, 2024).

Os fatores de risco na população, como sedentarismo, má alimentação, tabagismo, consumo excessivo de álcool, estresse crônico, envelhecimento populacional, histórico familiar de doenças crônicas, exposição prolongada a agentes cancerígenos (como agrotóxicos e poluentes ambientais), distúrbios hormonais, uso prolongado de anticoncepcionais ou terapia de reposição hormonal, obesidade, privação de sono e baixa adesão a exames preventivos, contribuem significativamente para o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (Ferreira, 2023).

Analisando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019, observou-se uma diminuição na prevalência de mulheres entre 50 e 69 anos que nunca realizaram mamografia, mas essa taxa ainda permanece alta em certas regiões, especialmente no Norte do país. Fatores sociais como nível educacional, renda, região geográfica e tipo de residência influenciaram significativamente o acesso ao exame. Mulheres com menor escolaridade, menor renda e residentes em áreas do interior tiveram menor realização da mamografia, demonstrando a importância de políticas públicas focadas em reduzir essas desigualdades. Por outro lado, a presença de plano de saúde e o cadastro na Estratégia Saúde da Família (ESF) se mostraram como fatores facilitadores do acesso. Assim, desenvolver estratégias que ampliem o acesso à mamografia, sobretudo em regiões mais vulneráveis, é essencial para fortalecer a prevenção e reduzir as mortes por câncer de mama (Silva *et al.*, 2025).

A prevenção primária do câncer de mama compreende as ações voltadas para a redução da exposição a fatores de risco e à promoção de modos de vida mais saudáveis, como a prática regular de atividade física, alimentação balanceada, manutenção do peso corporal adequado e redução do consumo de bebidas alcoólicas. A prevenção secundária é representada pelas ações de detecção precoce, que englobam o rastreamento monográfico e a investigação diagnóstica de sinais e sintomas suspeitos, com o objetivo de identificar o câncer em estágios iniciais e, assim, possibilitar melhores resultados no tratamento. A prevenção terciária corresponde às ações voltadas para o tratamento oportuno da doença já instalada, reabilitação das pacientes, prevenção de recidivas e metástases, assim como a oferta de cuidados paliativos e suporte psicossocial, quando necessário (Brasil, 2015).

A detecção precoce do câncer de mama é apontada como uma das estratégias mais eficazes para o controle da doença. No entanto, estudo recente mostrou um déficit alarmante na realização de mamografias de rastreamento no Brasil em 2019, com quase metade das necessidades não atendidas. A desigualdade regional também ficou evidente, com o Norte apresentando o maior déficit e o Sul o menor. Mesmo focando o público-alvo correto, o déficit nacional seria baixo, apontando falhas graves no acesso e na distribuição dos exames. Além da mamografia, procedimentos como punção com agulha grossa, biópsias de nódulo mamário e exames anatomopatológicos apresentaram déficits elevados, especialmente nas regiões Centro-Oeste e Norte. Essas inadequações comprometem a continuidade do cuidado e a possibilidade de tratamento precoce, o que pode impactar negativamente no prognóstico das pacientes. Dessa forma, a reestruturação e a ampliação da rede de serviços são fundamentais para corrigir essas deficiências e fortalecer o combate ao câncer de mama no âmbito da saúde pública (Santos, 2019).

A ampliação do acesso à mamografia no Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a realização do exame por mulheres de 40 a 49 anos mesmo na ausência de

sinais ou sintomas, foi recentemente padronizada pelo Ministério da Saúde por meio da Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS, que também atualiza a recomendação de rastreamento para a faixa etária de 50 a 74 anos (Brasil, 2025).

Dessa forma, o presente projeto justifica-se pela relevância científica e social do câncer de mama, uma vez que essa doença se configura como uma das principais causas de mortalidade entre mulheres, representando um importante problema de saúde pública. A educação em saúde destaca-se como estratégia fundamental para a promoção da prevenção, do diagnóstico precoce e da conscientização da população feminina, favorecendo a adoção de hábitos de vida saudáveis e o acesso oportuno aos serviços de saúde. Nesse sentido, o projeto busca contribuir para o fortalecimento das ações de promoção da saúde da mulher, especialmente no âmbito da Atenção Primária.

Diante do exposto, o objetivo deste projeto foi desenvolver ações de educação em saúde voltadas à ampliação do conhecimento, das atitudes e das práticas das mulheres em relação à prevenção e ao rastreamento do câncer de mama, bem como identificar fatores que influenciam a adesão aos exames preventivos, visando à redução da morbimortalidade associada à doença.

2. RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Projeto Integrador é uma disciplina do curso Técnico em Enfermagem que possibilita ao estudante a inserção em cenários práticos de saúde, com o objetivo de desenvolver habilidades relacionadas à educação popular em saúde. No contexto da Atenção Primária, essa vivência permite o contato direto com a comunidade, favorecendo a identificação de demandas reais e a construção de estratégias educativas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Nesse sentido, o presente projeto foi desenvolvido junto a mulheres cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no município de Monte Carmelo – MG, com foco na prevenção e no rastreamento do câncer de mama.

O estudo foi realizado na UBSF Maricota Fernandes, localizada em um bairro periférico da cidade de Monte Carmelo – MG. O público-alvo foi composto por mulheres com idade entre 40 e 80 anos, cadastradas na área de abrangência da unidade e elegíveis para a realização da mamografia de rastreamento do câncer de mama, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento do projeto ocorreu em duas etapas. A primeira consistiu no reconhecimento da situação atual das mulheres quanto ao câncer de mama. Foi realizada a aplicação de um questionário com o objetivo de reconhecer o cenário de atuação do projeto. Essa etapa permitiu identificar fatores de risco para câncer de mama, a realização da mamografia de rastreamento e ainda, os principais fatores que dificultam a adesão ao exame, como medo, desconhecimento, mitos, resistência e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Participaram do estudo 60 mulheres, sendo que a maioria 46 (%) possuíam idades acima de 50 anos, 41 (68,3%) possuíam história de câncer na família, 7 (17,1%) relatam ser a mãe o grau de parentesco mãe.

Quanto aos fatores de risco para câncer de mama a maioria 35 (58,3%) refere não possuir dificuldade para manter o peso ideal, 44 (74,6%) nega a prática de exercícios físicos regulares, 51 (85,0%) consomem frutas e verduras diariamente; 48 (80%) não consomem bebidas alcoólicas, 43 (71,7%) não fumam, 57 (95%) não fazem uso de anticoncepcional.

Quanto à realização do autoexame das mamas, observou-se que 25 mulheres (41,7%) relataram realizar o autoexame periodicamente, 19 (31,7%) afirmaram conhecer

o método, porém não o realizam regularmente, e 7 (11,7%) declararam não conhecer nem realizar o autoexame.

Quanto ao conhecimento e à prática do autoexame das mamas, 24 participantes (40,0%) afirmaram conhecer o método, mas não o realizam, 21 (35,0%) relataram conhecer e realizar o autoexame, e 15 (25,0%) informaram que nunca realizam o procedimento.

Em relação à opinião das mulheres sobre a mamografia, 41 participantes (68,3%) consideraram o exame muito importante para a saúde, 12 (20,0%) afirmaram considerá-lo importante, porém não costumam realizá-lo, 5 (8,3%) relataram não ver necessidade de realizar o exame, e 2 (3,3%) informaram não conhecer a mamografia.

No que se refere aos fatores que dificultam a realização dos exames preventivos, 32 mulheres (54,2%) afirmaram que nada as impede de realizar os exames. Entre as demais participantes, 12 (20,3%) relataram medo ou vergonha, 11 (18,6%) apontaram falta de tempo, 3 (5,1%) indicaram dificuldades de acesso ao serviço de saúde e 1 (1,7%) mencionou falta de informação.

Quanto à frequência de conversas sobre saúde da mulher, 23 participantes (38,3%) relataram conversar frequentemente sobre o tema, 15 (25,0%) afirmaram conversar apenas às vezes, e 22 (36,7%) informaram que não costumam falar sobre assuntos relacionados à saúde da mulher.

Quando questionadas sobre o recebimento de orientações acerca dos cuidados com a saúde da mulher no posto de saúde durante campanhas, 40 participantes (67,8%) relataram já ter recebido orientações, enquanto 19 (32,2%) afirmaram não ter recebido.

Em relação à autoavaliação do estado de saúde, 30 participantes (50,0%) classificaram sua saúde como regular, 16 (26,7%) como boa, 8 (13,3%) como ruim e 6 (10,0%) como muito boa.

Quanto ao interesse em participar de atividades de prevenção, 28 mulheres (46,7%) manifestaram interesse em participar mais, 12 (20,0%) responderam talvez e 20 (33,3%) relataram não ter interesse.

Na segunda etapa, foram desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas à conscientização das mulheres acerca da importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Inicialmente o grupo elaborou um folder educativo contendo informações sobre prevenção, sinais e sintomas do câncer de mama, auto exame das mamas e acesso aos exames pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este folder foi utilizado para subsidiar as ações de educação em saúde. As intervenções incluíram visitas domiciliares, palestras educativas em sala de espera, rodas de conversa, dinâmicas interativas, além da distribuição de folders educativos

As ações tiveram como finalidade desmistificar a mamografia, estimular o autocuidado, promover a participação ativa das usuárias e fortalecer o vínculo entre as mulheres, os profissionais de saúde e os serviços da Atenção Primária. Ao todo, foram abordadas mulheres de diferentes faixas etárias, contando com a participação da comunidade, profissionais de saúde e estudantes do curso técnico de enfermagem.

As atividades mostraram-se eficazes para ampliar o conhecimento, incentivar práticas preventivas e reforçar a importância da educação em saúde contínua como estratégia fundamental para aumentar a adesão às ações de prevenção do câncer de mama no território da unidade de saúde.

3. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos acerca do conhecimento e da prática do autoexame das mamas demonstram que, embora muitas mulheres relatem conhecer o método, esse

conhecimento nem sempre se traduz em sua realização regular. Esses achados corroboram o estudo de García-Rosas *et al.* (2025), que evidenciam que o conhecimento sobre métodos de detecção precoce do câncer de mama, de forma isolada, não garante a adesão às práticas preventivas. Os autores destacam que intervenções psicoeducacionais são fundamentais para aumentar a autoeficácia, a motivação e o engajamento das mulheres no autocuidado, reforçando a importância de ações educativas contínuas.

De forma semelhante, os resultados relacionados à realização da mamografia indicam que muitas mulheres reconhecem a importância do exame, porém não mantêm sua periodicidade. Esse achado está em consonância com Barreto, Mendes e Thurler (2012), que ao avaliarem estratégias de rastreamento no Nordeste brasileiro, observaram que, mesmo diante de ações estruturadas de educação em saúde, a cobertura da mamografia permaneceu abaixo do recomendado. Tal evidência reforça que o reconhecimento da importância do exame não assegura sua prática contínua, sendo necessário acompanhamento sistemático pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

No que se refere à percepção da importância da mamografia, os resultados deste estudo estão alinhados aos achados de Santos *et al.* (2011), que identificaram elevado reconhecimento da mamografia como método eficaz de detecção precoce, especialmente entre mulheres idosas. Entretanto, os autores ressaltam que fatores subjetivos, como medo, desconforto físico, vergonha e crenças pessoais, ainda interferem negativamente na realização do exame.

Quanto às dificuldades relatadas para a realização dos exames preventivos, os achados corroboram a revisão de literatura de Lopes e Ribeiro (2019), que analisaram fatores relacionados ao acesso aos serviços públicos de saúde para o controle do câncer no Brasil. Os autores destacam que, mesmo quando as mulheres não identificam barreiras objetivas ao acesso, como indisponibilidade do serviço, a adesão aos exames preventivos pode ser comprometida por fatores subjetivos e organizacionais, incluindo fragilidades no vínculo com a equipe de saúde e na continuidade das ações educativas.

Em relação à comunicação sobre saúde da mulher, os resultados encontrados são semelhantes aos descritos por Silva *et al.* (2020), que identificaram que uma parcela significativa das mulheres apresenta baixa frequência de diálogo sobre temas relacionados à prevenção e ao autocuidado. Essa limitação na comunicação pode impactar negativamente o compartilhamento de informações e o fortalecimento das práticas preventivas.

No tocante ao recebimento de orientações durante campanhas de saúde, os achados deste estudo corroboram Silva *et al.* (2019), que apontam que, embora as campanhas educativas na Atenção Primária alcancem parte expressiva da população feminina, ainda não atingem a totalidade das mulheres, evidenciando a necessidade de ampliar e diversificar as estratégias educativas.

A autoavaliação do estado de saúde apresentada pelas participantes também se aproxima dos resultados de Pereira *et al.* (2018), que identificaram predominância da percepção regular da saúde entre mulheres acompanhadas na Atenção Primária, frequentemente associada à presença de agravos crônicos e à limitação do acesso contínuo às ações de promoção da saúde.

Por fim, o interesse limitado na participação em atividades preventivas observado neste estudo está em consonância com Oliveira *et al.* (2020), que destacam que fatores como falta de tempo, desconhecimento das ações ofertadas e descontinuidade das atividades educativas interferem diretamente na adesão das mulheres às práticas de prevenção, reforçando a necessidade de estratégias permanentes, acessíveis e humanizadas.

4. CONCLUSÃO

A análise dos fatores associados à não adesão às ações de prevenção do câncer de mama demonstrou que a qualificação da Educação em Saúde e a ampliação do acesso aos serviços são determinantes para o aumento da cobertura assistencial. O projeto revelou que dificuldades como crenças equivocadas sobre os exames, receio relacionado ao desconforto físico, limitações organizacionais dos serviços e fragilidades no vínculo com a equipe de saúde demandam a implementação de um plano de ação estruturado, fundamentado na busca ativa, no acolhimento humanizado e na escuta qualificada, sendo essa abordagem essencial para o rastreamento oportuno do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde.

Ademais, a execução do projeto possibilitou o aprimoramento de competências profissionais indispensáveis, como comunicação em saúde, organização do processo de trabalho e interpretação de indicadores, fortalecendo no estudante do curso técnico de enfermagem o perfil de um profissional capaz de planejar e desenvolver intervenções que contribuam para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida da mulher na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS**. Atualiza recomendações para o rastreamento do câncer de mama no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2025.

DIAS, M. B. K. *et al.* Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, Brasil e regiões, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 5, e00139723, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XER139723>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FERREIRA, M. C. M.; NOGUEIRA, M. C.; FERREIRA, L. C. M.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Detecção precoce e prevenção do câncer de mama: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família de cidade de porte médio de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030394>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MATTOS, I. M. S.; KOIFMAN, S. Câncer de mama no Brasil: análise da mortalidade segundo idade e estado civil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, p. 624–629, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6jVRc6VN8KXpEXZhxPNj7Kv/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

RIGANTI, P. *et al.* Tomada de decisão compartilhada para apoiar as decisões das mulheres sobre o rastreio do câncer da mama. **Cochrane Data-base of Systematic Reviews**, n. 5, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SILVA, C. *et al.* Determinantes sociais de saúde associados à realização de mamografia segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 8–10, jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.11452023>. Acesso em: 29 ago. 2025.



A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE : DESAFIOS E PRÁTICAS

ANNE THEREZA FERREIRA DE SOUZA

Introdução : A integralidade constitui um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve orientar, de forma central, as práticas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse princípio pressupõe a compreensão do usuário para além da condição patológica, reconhecendo-o como um ser biopsicossocial, inserido em um contexto social, cultural e econômico específico. Dessa forma, a atenção integral envolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e estímulo à autonomia dos indivíduos. **Objetivo :** Ressaltar a importância do princípio da integralidade no cuidado oferecido na Atenção Primária à Saúde, destacando sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e para a resolutividade do Sistema Único de Saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Integralidade em saúde” AND “Atenção Primária à Saúde”. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2025 que abordavam a prática da integralidade na porta de entrada do sistema de saúde. Artigos que não se enquadraram no período estabelecido foram excluídos. **Resultados :** Os estudos analisados demonstram que o conceito de integralidade é amplamente difundido entre os profissionais da APS, embora apresente diferentes interpretações. Entretanto, observa-se que as práticas assistenciais ainda são predominantemente pautadas no modelo curativista, com limitada identificação das necessidades não explicitadas pelos usuários. Essas necessidades poderiam ser reconhecidas a partir de uma avaliação multidimensional do contexto de vida do paciente, elemento essencial para a efetivação do cuidado integral. **Conclusão:** Conclui-se que, para além da disseminação teórica do princípio da integralidade na Atenção Primária à Saúde, torna-se necessário fortalecer sua aplicação prática. Isso requer a reorganização das condutas profissionais para além do enfoque na patologia, considerando as diversas dimensões humanas envolvidas no processo saúde-doença, a fim de efetivar um dos princípios basilares do SUS e promover maior qualidade e efetividade no cuidado prestado aos usuários da APS.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ASSISTÊNCIA À SAÚDE; INTEGRALIDADE EM SAÚDE**



COMO A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA ACADEMIA POSSIBILITA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

GÊNESIS LOPES DE SOUZA; ANA BEATRIZ SANTANA XAVIER ANDRADE

Introdução: Ter uma longevidade saudável é um tema importante dada a expectativa de vida na sociedade atual. Ter um plano regular de exercícios na academia é uma boa maneira de garantir e desenvolver a Longevidade Ativa. Essa forma de atividade física fortalece o corpo e melhora a qualidade de vida, além de prevenir o aparecimento de doenças relacionadas à idade avançada, como sarcopenia, osteoporose e doenças cardíacas. Estudos mostram que adultos com mais de 50 anos, frequentam a academia, têm um risco menor de declínio funcional, uma vez que combinam treinamento de força, aeróbica e exercícios de flexibilidade em suas rotinas. **Objetivo:** Investigar como a prática de exercícios físicos na academia ajuda a alcançar um envelhecimento saudável ao avaliar impactos na composição corporal, capacidade funcional e bem-estar psicológico. Mostrar que a minimização de riscos à saúde é possível para pessoas mais velhas por meio de programas personalizados de treinamento de resistência e força. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, seleção de bases de dados, como Pubmed, SciELO, Google Scholar, Medline, uso de descritores como "exercício físico", "academia", "envelhecimento saudável", "idosos", análise dos artigos incluiu leitura crítica, síntese das descobertas e mapeamento das lacunas de conhecimento, permitindo a discussão do impacto do exercício físico na academia sobre o envelhecimento saudável. **Resultados:** Os estudos demonstraram que o exercício físico traz uma grande melhoria na força, massa muscular, equilíbrio e qualidade de vida geral das pessoas idosas. Pesquisas mostram que programas supervisionados reduzem o risco de quedas e doenças crônicas, ao mesmo tempo em que melhoram a autonomia e o bem-estar psicológico. A taxa de adesão à atividade física aumenta quando há pelo menos alguma supervisão profissional, o que demonstra a necessidade de ambientes seguros e ricos em recursos para a prática regular de programas supervisionados. **Conclusão:** Frequentar centros de fitness para exercícios apoia o envelhecimento saudável, pois ajuda a reter a massa muscular, melhora a condição cardiovascular e aumenta o bem-estar geral. É recomendado incorporar isso na política de saúde pública para a população idosa. Ter programas acessíveis e supervisionados é importante para a continuidade da adesão e resultados sustentáveis.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO FÍSICA; ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL; ACADEMIA**



A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO MODELO DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

RUMI IZABEL PRESTES RODRIGUES

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante dos sistemas de saúde contemporâneos, sendo fundamental para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a organização do cuidado de forma integral e contínua. No contexto brasileiro, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) consolidou-se como o principal modelo de organização da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde, assumindo papel central na ampliação do acesso aos serviços e na redução das iniquidades em saúde. Diante da relevância dessa estratégia para o fortalecimento do sistema de saúde, o presente trabalho teve como objetivo analisar a Estratégia de Saúde da Família como modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, destacando suas contribuições, desafios e perspectivas. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizado a partir da análise de produções científicas, documentos institucionais e literatura especializada na área da saúde coletiva. Os materiais selecionados foram analisados de forma interpretativa, permitindo a identificação de categorias temáticas relacionadas à organização da ESF, seus impactos nos indicadores de saúde e suas limitações operacionais. Os resultados evidenciam que a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família está associada à melhoria dos indicadores de saúde, especialmente no que se refere à redução da mortalidade infantil, à diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária e ao fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde. Observou-se ainda que a territorialização, o acompanhamento longitudinal das famílias e a atuação das equipes multiprofissionais contribuem para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e para a promoção da equidade no acesso aos serviços. Entretanto, persistem desafios relacionados ao financiamento insuficiente, à sobrecarga de trabalho das equipes, à rotatividade de profissionais e às dificuldades de articulação com os demais níveis de atenção à saúde, fatores que comprometem a efetividade da estratégia. Conclui-se que a Estratégia de Saúde da Família é um modelo essencial para a reorganização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, porém sua consolidação depende de investimentos contínuos, fortalecimento da gestão e valorização dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária; Sistema Único; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante dos sistemas de saúde contemporâneos, sendo reconhecida internacionalmente como fundamental para a promoção da saúde, prevenção de agravos e organização do cuidado de forma contínua e integral. No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) destaca-se como o principal modelo de organização da

APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo papel central na ampliação do acesso aos serviços e na redução das iniquidades em saúde.

Implantada com o objetivo de reorientar o modelo assistencial historicamente centrado em ações curativas e hospitalares, a ESF propõe uma abordagem territorializada, baseada no acompanhamento longitudinal das famílias e na atuação de equipes multiprofissionais. Esse modelo favorece a construção de vínculos entre profissionais e usuários, além de possibilitar a incorporação dos determinantes sociais do processo saúde-doença ao planejamento das ações em saúde, aspecto essencial para intervenções mais efetivas e contextualizadas.

A literatura científica evidencia que a expansão da cobertura da ESF está associada a melhorias expressivas nos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil, a diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária e o aumento da cobertura vacinal (Giovanella; Mendonça, 2014; Starfield, 2002). Tais evidências reforçam a relevância da estratégia como instrumento de fortalecimento do SUS e de promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Apesar dos avanços observados, a ESF enfrenta desafios persistentes relacionados ao financiamento, à gestão do trabalho, à rotatividade de profissionais e à integração com os demais níveis de atenção. Esses fatores podem comprometer a efetividade da estratégia e justificam a necessidade de análises críticas e atualizadas sobre seu papel na organização da APS. Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a Estratégia de Saúde da Família como modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, destacando suas contribuições, desafios e perspectivas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da análise de produções científicas que abordam a Estratégia de Saúde da Família no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Esse tipo de estudo permite a sistematização do conhecimento existente e a construção de uma análise crítica acerca do tema investigado.

A pesquisa foi realizada por meio de consultas a bases de dados da área da saúde coletiva, além de livros, manuais técnicos e documentos institucionais publicados por órgãos oficiais. Foram incluídos artigos científicos e publicações disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que apresentassem relação direta com o objeto de estudo e relevância científica.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados trabalhos que não abordavam especificamente a Estratégia de Saúde da Família, bem como aqueles com informações desatualizadas ou sem consistência metodológica. Os procedimentos metodológicos envolveram leitura exploratória, leitura seletiva e análise interpretativa dos materiais selecionados.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, por meio da identificação de categorias temáticas relacionadas à organização da ESF, seus impactos nos indicadores de saúde, seus avanços e limitações. Os resultados foram discutidos à luz da literatura científica, garantindo rigor metodológico e reprodutibilidade da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão bibliográfica evidenciam que a Estratégia de Saúde da Família exerce papel fundamental na reorganização da Atenção Primária à Saúde no Brasil. A ampliação da cobertura da ESF está diretamente relacionada ao fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade social.

A atuação das equipes multiprofissionais, aliada à territorialização e ao acompanhamento longitudinal das famílias, contribui para a melhoria do acesso aos serviços de saúde e para a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária. Estudos apontam que municípios com maior cobertura da ESF apresentam melhores indicadores de saúde quando comparados àqueles com baixa cobertura, reforçando a efetividade do modelo (Giovanella; Mendonça, 2014).

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais impactos da Estratégia de Saúde da Família descritos na literatura analisada, evidenciando benefícios relacionados à ampliação do acesso, à redução da mortalidade infantil, ao fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e à promoção da equidade.

Tabela 1- Principais impactos da Estratégia de Saúde da Família descritos na literatura

Impacto observado	Descrição
Ampliação do acesso	Maior cobertura da atenção primária em áreas vulneráveis
Redução da mortalidade infantil	Melhoria do acompanhamento pré-natal e infantil
Diminuição de internações evitáveis	Controle de condições sensíveis à APS
Fortalecimento do vínculo	Relação contínua entre profissionais e famílias
Promoção da equidade	Priorização de territórios com maior risco social

A Figura 1 ilustra a relação entre a cobertura da ESF e a melhoria dos indicadores de saúde, demonstrando que níveis mais elevados de cobertura estão associados a melhores resultados sanitários. Esses achados corroboram os pressupostos teóricos da atenção primária e confirmam a relevância da ESF como modelo organizador da APS.

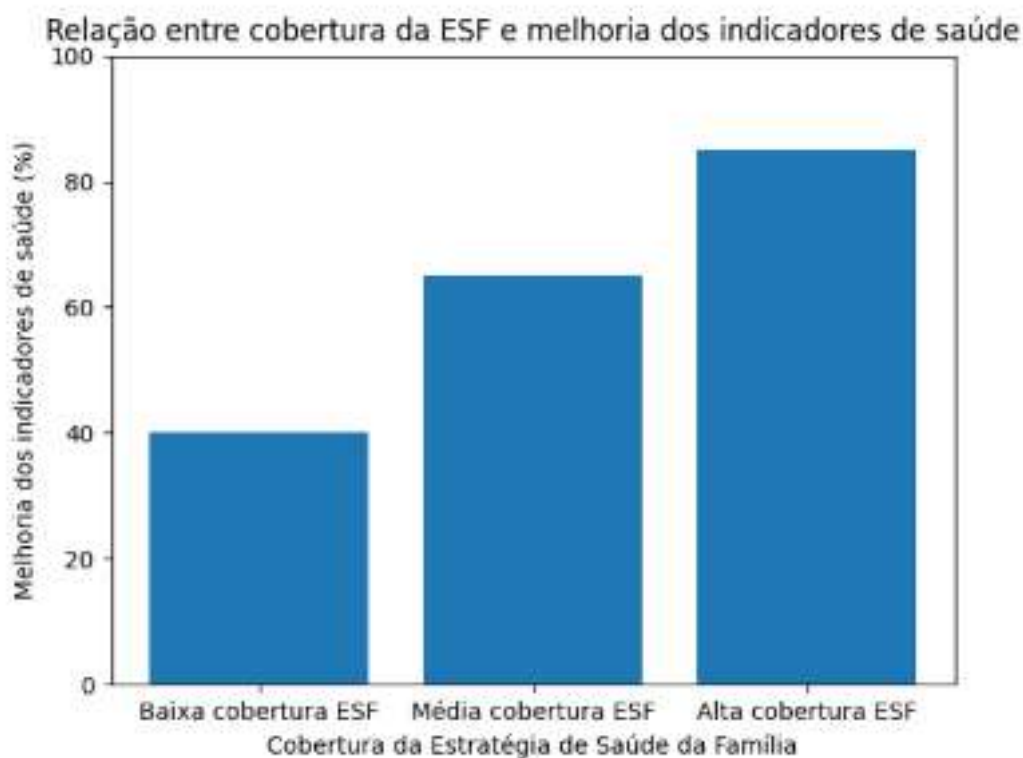


Figura 1 – Relação entre cobertura da Estratégia de Saúde da Família e melhoria dos indicadores de saúde.

Entretanto, a literatura também aponta limitações importantes, como a sobrecarga de trabalho das equipes, a precarização dos vínculos empregatícios e a rotatividade de profissionais, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações (Oliveira, 2023). Tais desafios evidenciam a necessidade de investimentos contínuos, fortalecimento da gestão e valorização dos trabalhadores da saúde.

3.3 Desafios e limitações da Estratégia de Saúde da Família

Apesar dos impactos positivos amplamente descritos na literatura, a Estratégia de Saúde da Família enfrenta desafios estruturais e operacionais que comprometem sua efetividade enquanto modelo organizador da Atenção Primária à Saúde. Entre os principais entraves destacam-se a insuficiência de financiamento público, que limita a ampliação e a qualificação das ações desenvolvidas pelas equipes, bem como a sobrecarga de trabalho decorrente da elevada demanda assistencial e da cobertura populacional frequentemente superior à capacidade operacional das unidades de saúde (Brasil, 2017). Esses fatores impactam diretamente a qualidade do cuidado ofertado e dificultam a consolidação do acompanhamento longitudinal das famílias.

Outro aspecto relevante refere-se à precarização dos vínculos empregatícios e à elevada rotatividade de profissionais, especialmente médicos e enfermeiros, o que fragiliza a continuidade do cuidado e o estabelecimento de vínculos duradouros entre equipes e usuários. A instabilidade nas relações de trabalho compromete não apenas a resolutividade das ações, mas também o planejamento em saúde e a execução de estratégias de promoção e prevenção, que demandam acompanhamento sistemático e conhecimento aprofundado do território (Oliveira, 2023).

Adicionalmente, persistem dificuldades na articulação da Atenção Primária com os demais níveis de atenção à saúde, limitando a efetivação das redes de atenção e comprometendo o princípio da integralidade do cuidado. A fragilidade nos fluxos de referência e contrarreferência, associada à insuficiência de serviços especializados em determinadas regiões, resulta em descontinuidade do cuidado e sobrecarga da própria APS, que muitas vezes assume demandas que extrapolam sua capacidade resolutiva (Giovanella; Mendonça, 2014).

Diante desse cenário, a literatura aponta a necessidade de investimentos contínuos e sustentáveis na Atenção Primária à Saúde, aliados ao fortalecimento da gestão, à melhoria das condições de trabalho e à valorização dos profissionais de saúde, medidas essenciais para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017).

4 CONCLUSÃO

A Estratégia de Saúde da Família configura-se como um modelo essencial para a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, contribuindo de forma significativa para a ampliação do acesso aos serviços, a melhoria dos indicadores de saúde e a promoção da equidade.

Os resultados evidenciaram que a expansão da cobertura da ESF está associada a impactos positivos na saúde da população, especialmente no que se refere à prevenção de agravos e à redução de internações evitáveis. No entanto, persistem limitações relacionadas ao financiamento, à gestão do trabalho e à rotatividade de profissionais.

Como limitações do estudo, destaca-se o fato de se tratar de uma revisão bibliográfica, o que impossibilita a análise de dados primários. Como perspectivas futuras, recomenda-se a realização de estudos empíricos que avaliem a efetividade da ESF em diferentes contextos

regionais, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

OLIVEIRA, A. L. Estratégia de Saúde da Família e seus desafios na atenção primária. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, n. 2, p. 1-10, 2023.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **UNESCO**, 2002.



O MANEJO DO COTIDIANO NO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA A DESPATOLOGIZAÇÃO DO SOFRIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HASPAZYA BEATRIZ VARELA RIBEIRO DE ARAÚJO; ROXANA SILVA; JÉSSICA
FERNANDA MISSIAS DA SILVA GUIMARÃES

RESUMO

Este estudo aborda a integração entre a saúde mental e a Atenção Primária à Saúde por meio do apoio matricial, focando nas contribuições da Terapia Ocupacional para a despatologização do sofrimento psíquico. A introdução destaca que, diante da hegemonia do modelo biomédico e da medicalização excessiva na Estratégia Saúde da Família, surge a necessidade de tecnologias de cuidado que priorizem a subjetividade e o território. O objetivo geral da pesquisa foi analisar o manejo do cotidiano como estratégia central no matriciamento, ressaltando o papel do terapeuta ocupacional na promoção de práticas que resgatem a autonomia dos usuários. Metodologicamente, realizou-se uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em um levantamento bibliográfico sistemático e documental em bases de dados científicas e repositórios institucionais, abrangendo publicações entre 2002 e 2025. Os resultados revelam que a intervenção da Terapia Ocupacional no matriciamento possibilita a transposição da queixa clínica para a análise da vida diária, permitindo que as equipes de referência compreendam o sofrimento psíquico como uma ruptura na participação social. Evidenciou-se que a reorganização das rotinas familiares e o suporte técnico-pedagógico às equipes reduzem o isolamento dos usuários e ampliam a resolubilidade dos casos territoriais. Conclui-se que o manejo do cotidiano é uma ferramenta indispensável para a despatologização, transformando o ambiente assistencial em um espaço de cuidado integral. O estudo aponta que, apesar de limitações estruturais e da sobrecarga dos profissionais, a mediação ocupacional fortalece a clínica ampliada e a reforma psiquiátrica na atenção básica. Perspectivas futuras indicam a relevância de investir em educação permanente e em suportes que valorizem a horizontalidade nas relações interprofissionais para consolidar redes de atenção verdadeiramente colaborativas e humanizadas.

Palavras-chave: Matriciamento; Atenção básica; Atividades cotidianas.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil reconfigurou o modelo de assistência, estabelecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado territorial. Nesse cenário, o suporte às demandas de saúde mental tornou-se um desafio central, exigindo tecnologias que transcendam a perspectiva puramente biomédica e hospitalocêntrica (Mielke; Olschowsky, 2011). O Apoio Matricial emerge, portanto, como uma ferramenta estratégica de retaguarda técnico-pedagógica e assistencial, visando assegurar a integralidade e ampliar a resolubilidade das equipes de

referência por meio do compartilhamento de saberes e práticas interprofissionais (Castro; Campos, 2016; Jorge et al., 2013).

Contudo, a implementação do matriciamento em saúde mental na APS ainda enfrenta obstáculos que variam desde a precarização das relações de trabalho até a persistência de modelos de supervisão verticais (Chazan et al., 2020; Yamaguchi, 2014). Frequentemente, o cuidado ao usuário em sofrimento psíquico é marcado por vulnerabilidades emocionais e pela dificuldade das equipes em manejar casos complexos sem recorrer à medicalização excessiva (Paiva, 2015; Hirdes, 2015). A despatologização do sofrimento requer, portanto, uma mudança de paradigma que priorize a compreensão das rotinas familiares e a reorganização do cotidiano como dispositivos de promoção da saúde e resgate da autonomia (Fernandes et al., 2018; Cunha, 2012).

Nesse panorama, a Terapia Ocupacional assume um papel estratégico no processo de trabalho da APS, fundamentando-se na análise das atividades humanas e na mediação das relações entre o sujeito e seu território (Aguiar et al., 2025). O terapeuta ocupacional, ao atuar no matriciamento, contribui para a desconstrução de visões estritamente clínicas, oferecendo suporte para que as equipes compreendam o sofrimento psíquico a partir da desestruturação da vida diária (Jacinto et al., 2017; Cordeiro, 2015). Essa intervenção mediadora permite a construção de Projetos Terapêuticos Singulares que valorizam a inserção social e a reabilitação psicossocial, mitigando a fragmentação do cuidado e o isolamento dos usuários (Minozzo; Costa, 2013; Quinderé et al., 2013).

Diante da necessidade de fortalecer as práticas de cuidado territorial e interdisciplinar, justifica-se a análise da atuação da Terapia Ocupacional como agente de transformação no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. O objetivo geral deste estudo é analisar o manejo do cotidiano como estratégia fundamental no apoio matricial em saúde mental, destacando as contribuições da Terapia Ocupacional para a promoção de práticas despatologizantes e a consolidação do cuidado integral na Atenção Primária.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, delineou-se um percurso metodológico de natureza qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, fundamentado em um levantamento bibliográfico sistemático e documental. A escolha por este método justifica-se pela necessidade de analisar as intersecções teóricas e práticas entre o apoio matricial e o manejo do cotidiano pela Terapia Ocupacional, transcendendo a mera observação técnica para alcançar a compreensão das relações interprofissionais no território (Castro; Campos, 2016; Yamaguchi, 2014).

Procedimentos de Coleta de Dados

O corpus da pesquisa foi constituído por meio de uma busca exaustiva em bases de dados científicas indexadas, como SciELO, Google Acadêmico e ProQuest, além de repositórios institucionais (USP, UFMG, UNESP, UEL). As fontes incluíram artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado publicadas entre 2002 e 2025, de modo a mapear tanto a gênese dos conceitos de matriciamento quanto as discussões contemporâneas sobre o processo de trabalho do terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) (Aguiar et al., 2025; Cordeiro, 2015).

A seleção das obras obedeceu aos seguintes critérios de inclusão:

Trabalhos que discutissem o Apoio Matricial como dispositivo de articulação entre a saúde mental e a Estratégia Saúde da Família (ESF) (Cunha; Campos, 2011; Minozzo; Costa, 2013).

Estudos focados na atuação da Terapia Ocupacional na APS, com ênfase na análise das atividades e na mediação pedagógica das equipes (Jacinto et al., 2017; Cordeiro, 2015).

Pesquisas que abordassem o sofrimento psíquico sob a ótica da organização do cotidiano e da despatologização (Cunha, 2012; Fernandes et al., 2018).

Análise e Sistematização

Os dados coletados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, organizada em eixos interpretativos que refletem a complexidade do fenômeno estudado. Primeiramente, analisou-se o suporte técnico-pedagógico do matriciamento (Ripardo et al., 2025). Em seguida, categorizaram-se as intervenções voltadas à reorganização das rotinas e do cotidiano assistencial (Cunha, 2012; Paiva, 2015). Por fim, investigaram-se as potencialidades da mediação interdisciplinar para a resolubilidade dos casos clínicos na APS (Jorge et al., 2013; Sampaio; Silva, 2022). Este delineamento metodológico permitiu integrar as perspectivas de diferentes categorias profissionais, como enfermeiros e médicos, à prática específica da Terapia Ocupacional, correlacionando o sofrimento do trabalhador à eficácia do cuidado ofertado ao usuário (Amarante et al., 2011; Ribeiro; Martins, 2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados extraídos desta investigação revelam que o Apoio Matricial consolidou-se como um dispositivo indispensável para a integração entre a Saúde Mental e a Atenção Primária, embora sua execução oscile entre o suporte técnico-pedagógico e a assistência direta (Ripardo et al., 2025). A sistematização dos resultados permitiu identificar a centralidade do manejo do cotidiano e as estratégias específicas da Terapia Ocupacional na promoção de um cuidado despatologizante.

3.1 A Atuação da Terapia Ocupacional no Matriciamento

A análise bibliográfica demonstra que o diferencial da Terapia Ocupacional no processo de matriciamento reside na transposição da queixa clínica para a análise da vida diária. Conforme Jacinto et al. (2017), o terapeuta ocupacional atua como um articulador que ajuda as equipes de referência a compreenderem o sofrimento psíquico não como um sintoma isolado, mas como uma ruptura na participação social e na autonomia do sujeito (Cordeiro, 2015).

Essa perspectiva é corroborada por Aguiar et al. (2025), que destacam a importância do compartilhamento de tecnologias leves no território. A atuação do terapeuta ocupacional favorece a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que valorizam as rotinas familiares e comunitárias, transformando o espaço da unidade de saúde em um ambiente de escuta qualificada e resolubilidade (Jorge et al., 2013; Quinderé et al., 2013).

3.2 O Manejo do Cotidiano como Estratégia de Despatologização

Um dos achados mais contundentes diz respeito à necessidade de reorganizar o cotidiano tanto dos usuários quanto das próprias equipes da ESF. A literatura indica que o sofrimento psíquico é frequentemente agravado por rotinas desestruturadas e pela medicalização de problemas sociais (Fernandes et al., 2018; Paiva, 2015). A intervenção da

Terapia Ocupacional, ao focar na reorganização das atividades diárias, promove a saúde por meio do fazer, oferecendo alternativas ao modelo biomédico tradicional (Cunha, 2012).

3.3 Desafios e Limitações do Trabalho em Rede

Apesar dos avanços, a discussão dos resultados revela limitações estruturais persistentes. Chazan et al. (2019) apontam que a verticalidade das relações e a falta de tempo das equipes para o matriciamento geram sentimentos de frustração e isolamento (Hirdes, 2015). Além disso, o sofrimento psíquico do próprio trabalhador da ESF, muitas vezes exposto à violência do território e à precarização, interfere na capacidade de acolhimento (Ribeiro; Martins, 2011; Katsurayama et al., 2013).

A vantagem competitiva da Terapia Ocupacional, conforme apontado por Sampaio e Silva (2022), reside na sua capacidade de lidar com a subjetividade sem perder de vista os determinantes sociais. Contudo, a efetivação dessa prática depende de políticas de educação permanente que capacitem os profissionais para a horizontalidade e a supervisão compartilhada (Chazan et al., 2020; Yamaguchi, 2014).

4 CONCLUSÃO

A investigação sobre o suporte matricial na Atenção Primária revela que o êxito da integração entre a saúde mental e a Estratégia Saúde da Família depende substancialmente da desconstrução de práticas puramente clínicas. O estudo demonstra que o manejo do cotidiano surge como o eixo central para a superação da lógica medicalizante, permitindo que o sofrimento psíquico seja compreendido dentro do contexto de vida e das atividades dos sujeitos.

A análise crítica dos dados evidencia que a Terapia Ocupacional desempenha um papel indispensável nesse processo. Através da mediação pedagógica e da análise das atividades diárias, o terapeuta ocupacional capacita as equipes de referência a transformarem a rotina assistencial em uma ferramenta de promoção de autonomia. A pesquisa atingiu seu propósito ao revelar que o foco na reorganização do cotidiano não apenas amplia a resolubilidade dos casos, mas humaniza o cuidado territorial.

Como limitações, observou-se que a verticalidade das relações institucionais e a sobrecarga emocional dos trabalhadores ainda restringem o potencial transformador do matriciamento. Futuras perspectivas de estudo devem focar no impacto de políticas de educação permanente que fomentem a horizontalidade e no desenvolvimento de tecnologias leves que protejam também a saúde mental dos profissionais da ponta. Conclui-se, portanto, que a consolidação de um cuidado integral requer a validação das práticas ocupacionais como alicerce para uma saúde mental despatologizante e verdadeiramente territorial.

REFERÊNCIAS

Artigo científico: AGUIAR, L. D. de; SOUZA, N. P.; RICHTER, R. H. M.; ALONSO, C. M. do C.; MARCOLINO, T. Q. É assim que eu trabalho!” O processo de trabalho atual de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro**, v. 23, 2025, e03063290. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3063>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/JCf7SZvDNcj7qnVt7nWgrfL/?format=pdf&lang=pt>

Artigo científico: AMARANTE, A. L.; LEPRE, A. dos S.; GOMES, J. L. D.; PEREIRA, A. V.; DUTRA, V. F. D. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 20(1): 85-

93. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/BrBSLRjG7VJVqRyFH6qHJcC/?format=pdf&lang=pt>

Artigo científico: CASTRO, C. P. de; CAMPOS, G. W. de S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [2]: 455-481, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/XpnFPRvjFG3GpdQRLKHnBGF/?format=pdf&lang=pt>

Artigo científico: CHAZAN, L. F.; FORTES, S.; CAMARGO JR, K. R. de.; FREITAS, G. C. de. O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290212, 2019, Tema Livre, p. 1-20. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n2/e290212/pt>

Artigo científico: CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO JR, K. R. de. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(8):3251-3260, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020258.31942018. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n8/3251-3260/pt>

Trabalho de conclusão de curso: CORDEIRO, R. R. Ações do Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa da literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS)**, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2015. p. 1-36. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/e5af9a41-123a-4a43-b17f-17331a088764/content>

Trabalho de conclusão de curso: CUNHA, A. M. C. Reorganizando o Cotidiano da Equipe de Saúde Mental: um trabalho interdisciplinar por meio do apoio matricial. **Dissertação de Mestrado em Psicologia** (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade), Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual, 2012. p. 1-84. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/450cf94f-5bfd-46c0-9020-a9177afb20c7/content>

Artigo científico: CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. de S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.4, p.961-970, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2011.v20n4/961-970/pt>

Artigo científico: FERNANDES, G. C. M.; BAPTISTE, M. JN; NITSCKE, R. G.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; PAGLIUCA, L.; ROCHA, C. G. G. da. Cuidado familiar a crianças em sofrimento psíquico: rotinas para promoção da saúde. **Ciência, Cuidado & Saúde versão impressa** ISSN 1677-3861. Ciênc. cuid. saúde vol.17 no.3 Jul./Set. 2018 Epub 13-Maio-2022. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i3.e40200>. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612018000300202

Artigo científico: HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(2):371-382, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015202.11122014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n2/371-382/pt>

Artigo científico: JACINTO, B. de O.; RODRIGUES, C. de S.; MAXTA, B. S. B.; TOMASI, A. R. P. O apoio matricial em saúde realizado por terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Saúde. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 191-201, 2017. Disponível em:

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1455/832>

Artigo científico: JORGE, M. S. B.; SOUSA, F. S. P.; FRANCO, T. B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm.** 2013 set-out; 66(5): 738-44. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/Xgp8G5mxr5WtdNp7FHXPDBP/?format=pdf&lang=pt>

Artigo científico: KATSURAYAMA, M.; PARENTE, R. C. P.; MORAES, R. D. de; MORETTI-PIRES, R. O. Trabalho e sofrimento psíquico na Estratégia Saúde da Família: uma perspectiva Dejouriana. **Cad. Saúde Colet.**, 2013, Rio de Janeiro, 21 (4): 414-9. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/8Cp3gX3VvYxsWNLyZphhpSD/?format=pdf&lang=pt>

Artigo científico: LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G.; CASTRO, E. D. de; TUACEK, T. A. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **European Agency for Safety and Health at Work. Bélgica**; 2002 [citado 2005 nov 15]. Disponível em: <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/MDJrcyDxwV6Z7ndxGDL7mHt/?format=pdf&lang=pt>

Artigo científico: MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc Anna Nery** (impr.) 2011 out-dez; 15 (4): 762-768. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/Wcw7dvnNgJ4kJqhmFzMp85d/?format=pdf&lang=pt>

Artigo científico: MINOZZO, F.; COSTA, I. I. da. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico-USF, Bragança Paulista**, v. 18, n. 1, p. 151-160, jan./abril 2013. Disponível em www.scielo.br. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/8RHHTjnrC6xSK5f6XnsHNHm/?format=pdf&lang=pt>

Trabalho de conclusão de curso: PAIVA, D. C. P. de. A experiência do cuidado ao usuário em sofrimento psíquico no cotidiano da equipe de saúde da família. **Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde** da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2015. p. 1-99. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-11012016-134535/publico/dissertacao_dani.pdf

Artigo científico: PASQUIM, H. M.; ARRUDA, M. S. B. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: revisão narrativa sobre o apoio matricial na atenção básica. **Corpus et Scientia**, Rio de Janeiro | v. 9, n. 2 | p. 34-44 | jul./dez. 2013. Disponível em:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/87438784/251-libre.pdf?1655119379=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNucleo_de_Apoio_a_Saude_da_Familia_revis.pdf&Expires=1767464321&Signature=Iv-

[PdVlofn4AjmocuQcRTDgwcvDkoYembsNZ2vKTn6G6JRZTIDx~uPpcJYFtpsWGMhbnXV
NHTosWlITxDtfHUignz5Lca~srR5l1AjvfNBewrcYQFbXOlrfmjs1vq3qergYQzaqoxudJJpd
uey7BjZR9A-RfPAmZCkhHL5aywRMzsfTRU6S0kB851x5Gue2j61qoKps1ns-
YeNXKPsfiSJ7p-
9AzfKDGfKRBISbTpUxM5nQ2C1iuAGF7jWo2Gfujbc8bR7dr0A~i7W9h42n9B8FvDGUn-
EcyQWy68rEq4FM-cNwK5yfphmJfD3tyalbyIQtc-1hxb1gXaNKJhjV~Bg_&Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

Artigo científico: QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; NOGUEIRA, M. S. L.; COSTA, L. F. A. da; VASCONCELOS, M. G. F. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(7):2157-2166, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n7/2157-2166/pt>

Artigo científico: RIBEIRO, S. F. R.; MARTINS, S. T. F. Sofrimento psíquico do trabalhador da saúde da família na organização do trabalho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7rMyCk7qFnqmvpcchbLfqgc/?format=pdf&lang=pt>

Artigo científico: RIPARDO, M. V. S.; CUNHA, A. M.; VIANA, L. S. Apoio Matricial: do suporte técnico-pedagógico ao cuidado em saúde mental. **SANARE, Sobral** - 2025. Jan.-Jun.; 24(1):105-111. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1818/932>

Artigo científico: SAMPAIO, T. C.; SILVA, E. C. S. da. Potencialidades do Matriciamento em Saúde Mental: revisão narrativa. **Artigo de Revisão Educação para Profissões da Saúde**, 10.54620/cadesp.v16i3.737, JUL. SET. (2022) VOL. 16 N.3. Disponível em: <file:///C:/Users/haspa/Downloads/8.+737.pdf>

Trabalho de conclusão de curso: YAMAGUCHI, M. A. V. Apoio matricial na atenção primária à saúde na perspectiva dos profissionais da estratégia saúde da família. **Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva** da Universidade Estadual de Londrina, 2014. p. 1-103. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/10/Melissa-Aparecida-Vernini-Yamaguchi.pdf>



ANÁLISE DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS SELECIONADOS REALIZADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS NO ANO DE 2025

ALINE RODRIGUES MOTA

Introdução: A saúde bucal integra as ações da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise da produção ambulatorial odontológica, mesmo quando restrita a procedimentos selecionados, permite compreender aspectos do perfil assistencial e subsidiar o planejamento e a avaliação das ações em saúde bucal.

Objetivo: Analisar a produção de procedimentos odontológicos selecionados realizados no SUS no estado de Minas Gerais no ano de 2025. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisados registros referentes a dez procedimentos odontológicos selecionados no período de janeiro a outubro de 2025, considerando a quantidade de atendimentos. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Os resultados evidenciaram maior frequência de procedimentos característicos da atenção básica entre os procedimentos odontológicos analisados, com destaque para exodontias de dentes permanentes e procedimentos restauradores. Esse perfil é compatível com achados descritos na literatura, que apontam predominância de ações curativas na atenção odontológica do SUS, refletindo demandas acumuladas e desafios na ampliação de práticas preventivas. A análise da produção ambulatorial a partir de dados do SIA/SUS permite identificar padrões assistenciais e contribui para o planejamento e a reorganização das ações em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

Conclusão: A análise de procedimentos odontológicos selecionados referentes ao período analisado contribui para a compreensão de aspectos da produção ambulatorial em saúde bucal no SUS, podendo subsidiar o planejamento e a avaliação das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ODONTOLOGIA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



CLASSIFICA APS: UMA PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

YASMIM DE JESUS SOUZA; LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenação da Rede de Atenção à Saúde. Entretanto, na prática cotidiana das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), observa-se a presença de longas filas de espera para consultas, encaminhamentos especializados e procedimentos, frequentemente organizadas apenas por ordem cronológica, o que pode comprometer a equidade, a integralidade e o acesso oportuno aos serviços. **Objetivo:** Relatar a construção do ClassificaAPS, uma proposta de classificação de risco voltada à reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, desenvolvida a partir da reflexão acadêmica e da análise crítica da prática em enfermagem. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza reflexiva e propositiva, fundamentado nas diretrizes do SUS, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Humanização (PNH). ClassificaAPS propõe um sistema de pontuação baseado em critérios clínicos, epidemiológicos e sociais, como idade, presença de comorbidades, número de internações prévias, gravidade da queixa, impacto funcional, vulnerabilidade social e histórico de utilização dos serviços de saúde. A proposta demonstra potencial para qualificar o acolhimento, favorecer a priorização ética, equitativa e segura dos usuários e reorganizar o acesso aos serviços, respeitando os atributos da longitudinalidade, territorialização e humanização do cuidado. Destaca-se o fortalecimento do protagonismo da enfermagem no processo de classificação de risco, em articulação com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** O ClassificaAPS configura-se como uma tecnologia leve de cuidado e gestão, com potencial para promover maior equidade no acesso, fortalecer a integralidade do cuidado e contribuir para aumentar a resolutividade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: ACOLHIMENTO; CLASSIFICAÇÃO DE RISCO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

VÂNIA VITÓRIA DA SILVA SIMÕES; CAMILLY BEATRIZ FERREIRA DE LUCENA;
LETICIA SANTANA COSTA

Introdução: A humanização do parto é um dos pilares da atenção obstétrica contemporânea, visando garantir um cuidado seguro, respeitoso e centrado na mulher. Esse modelo valoriza o protagonismo feminino, o respeito às escolhas da parturiente e a adoção de práticas baseadas em evidências científicas, reduzindo intervenções desnecessárias. Nesse contexto, a enfermagem destaca-se como categoria fundamental na promoção do parto humanizado, atuando diretamente no acolhimento, no suporte físico e emocional e na construção de um ambiente favorável ao processo de parto e nascimento. **Objetivo:** Descrever a atuação da enfermagem na promoção do parto humanizado, evidenciando suas principais práticas e contribuições para a qualidade da assistência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura, realizado por meio da análise de artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídas publicações em língua portuguesa que abordassem a assistência de enfermagem no contexto da humanização do parto. Os estudos selecionados foram analisados de forma sistemática, permitindo a síntese das evidências relacionadas ao tema. **Resultados:** Os achados demonstram que a enfermagem exerce papel central na efetivação do cuidado humanizado, por meio de práticas como acolhimento qualificado, escuta ativa, incentivo à presença de acompanhante, apoio contínuo à parturiente e utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Essas ações contribuem para a redução de intervenções invasivas, maior satisfação das mulheres e fortalecimento do vínculo profissional-usuária. Além disso, a atuação da enfermagem favorece a promoção dos direitos da mulher e a construção de um cuidado alinhado às políticas públicas de saúde e às boas práticas obstétricas. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação da enfermagem é essencial na promoção do parto humanizado, impactando positivamente a experiência do parto e os desfechos maternos e neonatais. Investir na qualificação dos profissionais e no fortalecimento das práticas humanizadas contribui para uma assistência obstétrica mais segura, acolhedora e baseada em evidências.

Palavras-chave: **CUIDADO; SAÚDE; HUMANIZAÇÃO**



IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AB E USO DO SISAB NA ATENÇÃO BÁSICA: AVANÇOS, DESAFIOS DE INTEGRAÇÃO E SUBUTILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES NO SUS

GABRIEL TISSIANI GUIS RUIZ; JHULLIE MUNIZ RODRIGUES

Introdução: Os sistemas de informação na Atenção Básica/APS são essenciais para registrar ações e transformar dados em suporte ao planejamento e à avaliação, mas no Brasil ainda há fragmentação, baixa interoperabilidade e diferenças importantes de uso entre municípios e equipes. **Objetivo:** Sintetizar evidências sobre implantação do e-SUS AB/SISAB, integração entre sistemas, subutilização das informações e prioridades para pesquisa e gestão na APS. **Metodologia:** Síntese narrativa de quatro estudos com abordagens quantitativas, qualitativas, revisão e ensaio propositivo. **Resultados:** Os achados indicam que o e-SUS AB avançou, porém com consolidação heterogênea: parte expressiva dos municípios permanece em estágios intermediários, sugerindo que infraestrutura (computadores, conectividade), suporte técnico, estabilidade de sistemas e capacitação das equipes seguem determinando a qualidade e a regularidade do registro. Esse ponto é crucial porque dados incompletos, inconsistentes ou pouco comparáveis reduzem a utilidade prática do sistema para o território, enfraquecendo o monitoramento de indicadores e a avaliação de ações. Além disso, a integração entre sistemas nacionais ainda é insuficiente, mantendo múltiplas plataformas coexistindo e exigindo lançamentos repetidos, o que aumenta a carga de trabalho, favorece erros e atrasa o fluxo de informações; a interface com a Vigilância em Saúde tende a ser particularmente sensível, pois rotinas paralelas de notificação e acompanhamento dificultam interoperabilidade e continuidade do cuidado. No caso do SISAB, embora exista potencial para apoiar decisões e qualificar o microplanejamento, o uso frequentemente se limita ao envio de produção e ao atendimento de exigências administrativas, com baixa exploração analítica para identificar vulnerabilidades, priorizar ações, acompanhar resultados e retroalimentar a prática das equipes. A agenda de pesquisa reforça que superar esses limites requer mais do que ajustes técnicos: envolve governança de dados, padronização e interoperabilidade, transparência e acesso, educação permanente e desenvolvimento de competências analíticas locais. **Conclusão:** Houve progresso, mas a efetividade do e-SUS AB/SISAB depende de integração real, redução da fragmentação e fortalecimento de uma cultura de uso qualificado da informação na APS, combinando melhorias tecnológicas com mudanças organizacionais e formativas.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; INTEGRALIDADE EM SAÚDE; SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ALINE RODRIGUES MOTA

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como diretrizes a territorialização, o trabalho em equipe multiprofissional e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a inserção da saúde bucal na ESF representa um avanço na ampliação do acesso e na qualificação das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. O Cirurgião-Dentista (CD) passa a atuar para além do cuidado clínico individual, participando de ações coletivas, visitas domiciliares, planejamento em equipe e vigilância em saúde, contribuindo para o cuidado integral da população adscrita.

Objetivo: Descrever a atuação do Cirurgião-Dentista na Estratégia Saúde da Família, evidenciando sua contribuição para a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Relato de Experiência: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das atividades realizadas durante estágio curricular obrigatório em Odontologia da PUCMinas, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, em Belo Horizonte, Minas Gerais, entre 2012 a 2014. As ações foram desenvolvidas pela atual Cirurgiã-Dentista (na época, estudante), em conjunto com a equipe multiprofissional, incluindo atendimentos clínicos supervisionados, visitas domiciliares, ações educativas em saúde bucal em escolas e participação no planejamento das atividades da unidade.

Conclusão: A experiência evidenciou que a atuação do Cirurgião-Dentista na Estratégia Saúde da Família é fundamental para a consolidação dos princípios do SUS, especialmente a integralidade, a equidade e a universalidade. A inserção da saúde bucal na Atenção Primária fortalece a ESF como ordenadora do cuidado, ampliando o acesso e qualificando as ações de saúde no território.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; SAÚDE BUCAL**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DO BULLYING NO CONTEXTO ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

RIVALDO PEREIRA SILVA; LUIZ HENRIQUE SILVA BARBOSA TEIXEIRA; ANA CLÁUDIA DA SILVA ARAÚJO; MARIA MADALENA AVILA JARDIM DE CARVALHO; PATRICIA PASSOS DA SILVA; AMELIA IZILDA DE ABREU MARTINS; BÁRBARA PICOLO FASOLO

RESUMO

O bullying configura-se como uma forma recorrente de violência no ambiente escolar, caracterizada por práticas agressivas intencionais, repetitivas e sistemáticas, que ocorrem em relações marcadas por desequilíbrio de poder e produzem impactos significativos no desenvolvimento emocional, social e educacional de crianças e adolescentes. Associado a sofrimento psíquico, baixa autoestima, dificuldades de aprendizagem, isolamento social e maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, o bullying constitui um relevante problema de saúde pública, exigindo estratégias preventivas intersetoriais, especialmente no campo da educação em saúde. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de elaboração e aplicação de um Plano de Ação Educativa voltado ao enfrentamento do bullying no contexto escolar, desenvolvido no âmbito da disciplina Educação em Saúde do curso de Enfermagem. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva, fundamentado na metodologia da problematização e nos pressupostos da educação dialógica. O plano foi construído a partir da análise crítica da realidade vivenciada pelas graduandas, tendo o bullying como problema central, e estruturado por meio de metodologias participativas, como dinâmicas de grupo, rodas de conversa e atividades reflexivas. As ações priorizaram a escuta qualificada, o diálogo, a empatia e o fortalecimento da autoestima. Como resultados, observou-se elevado engajamento dos participantes, ampliação do conhecimento sobre bullying e cyberbullying, maior sensibilização quanto aos impactos emocionais da violência e fortalecimento de atitudes empáticas. Conclui-se que o Plano de Ação Educativa mostrou-se uma estratégia potente para a promoção da saúde, prevenção da violência e construção de ambientes escolares mais acolhedores, além de contribuir significativamente para a formação crítica, ética e humanizada das graduandas de Enfermagem.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Violência Escolar; Adolescência.

1 INTRODUÇÃO

A violência constitui um fenômeno social complexo, historicamente construído e determinado por fatores culturais, econômicos e relacionais, manifestando-se de diferentes formas nos espaços de convivência humana. No ambiente escolar, a violência assume características específicas, impactando diretamente o processo de ensino-aprendizagem, as relações interpessoais e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Entre as diversas

expressões da violência escolar, o bullying destaca-se pela frequência com que ocorre, pela naturalização de suas práticas e pelos danos emocionais profundos e duradouros que provoca nos sujeitos envolvidos (Zequinão *et al.*, 2016).

O bullying é definido como um conjunto de comportamentos agressivos, intencionais e repetitivos, praticados por um ou mais indivíduos contra outro(s), em uma relação marcada por desequilíbrio de poder. Essas agressões podem manifestar-se de forma física, verbal, psicológica, moral ou social, produzindo sofrimento emocional intenso e comprometendo o bem-estar, a autoestima e a saúde mental das vítimas. Diferentemente de conflitos pontuais, o bullying caracteriza-se por sua persistência ao longo do tempo, o que potencializa seus efeitos negativos e dificulta a interrupção do ciclo de violência.

Estudos nacionais e internacionais apontam que crianças e adolescentes expostos a situações de bullying apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, além de sintomas somáticos, isolamento social, queda no rendimento escolar e maior propensão à evasão escolar (Marcolino *et al.*, 2018). Ademais, os impactos do bullying não se restringem ao período da infância e adolescência, podendo repercutir na vida adulta, influenciando a construção da identidade, a capacidade de estabelecer relações interpessoais saudáveis e a saúde mental ao longo do ciclo vital.

Com o avanço das tecnologias digitais e a ampliação do acesso às redes sociais, o fenômeno do bullying adquiriu novas configurações, dando origem ao cyberbullying. Essa modalidade de violência potencializa os danos emocionais, uma vez que rompe as barreiras físicas da escola, amplia o alcance das agressões e dificulta a interrupção das práticas violentas. O cyberbullying intensifica sentimentos de vergonha, medo e desamparo, contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico das vítimas.

No Brasil, a gravidade do fenômeno levou à promulgação da Lei nº 13.185/2015, que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática, reconhecendo o bullying como um problema que demanda ações preventivas, educativas e intersetoriais (Brasil, 2015). Esse marco legal reforça que o enfrentamento do bullying não deve limitar-se a estratégias punitivas, mas envolver práticas educativas contínuas, voltadas à construção de uma cultura de paz, respeito e convivência ética no ambiente escolar.

Nesse contexto, a educação em saúde assume papel central como estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos, ao possibilitar a construção de espaços de diálogo, reflexão crítica e fortalecimento da autonomia dos sujeitos. A atuação do enfermeiro no contexto escolar contribui significativamente para o cuidado integral, ao articular conhecimentos técnicos, educativos e sociais, promovendo o bem-estar emocional e a saúde mental de crianças e adolescentes (Gomes; Guerra, 2020).

Diante disso, torna-se fundamental o desenvolvimento de ações educativas que abordem o bullying de forma crítica, participativa e emancipadora, valorizando o protagonismo dos sujeitos e a construção coletiva de estratégias de enfrentamento. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de elaboração e aplicação de um Plano de Ação Educativa voltado ao enfrentamento do bullying no contexto escolar, desenvolvido por graduandas do curso de Enfermagem, destacando suas contribuições para a promoção da saúde e para a formação profissional.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido no âmbito da disciplina Educação em Saúde do curso de Enfermagem, a partir da elaboração e aplicação de um Plano de Ação Educativa voltado ao enfrentamento do bullying no contexto escolar. A proposta emergiu de reflexões críticas realizadas pelas acadêmicas acerca das múltiplas formas de violência presentes no ambiente escolar, especialmente aquelas

relacionadas à exclusão, discriminação, humilhação e sofrimento emocional, reconhecendo o bullying como um problema recorrente e socialmente relevante.

A construção do plano fundamentou-se na metodologia da problematização, iniciando-se pela análise da realidade, etapa que possibilitou identificar o bullying como problema central a ser enfrentado. Essa análise considerou aspectos sociais, emocionais e relacionais envolvidos na violência escolar, bem como suas repercussões no processo de aprendizagem, na saúde mental e no desenvolvimento psicossocial dos estudantes. A partir disso, foram definidos objetivos voltados à sensibilização, à reflexão crítica e à promoção de atitudes empáticas e respeitadas.

O Plano de Ação Educativa foi estruturado com base em metodologias ativas, priorizando a participação dos sujeitos, o diálogo horizontal e a valorização das experiências individuais e coletivas. Inicialmente, realizou-se uma dinâmica de acolhimento, com organização dos participantes em círculo, favorecendo a criação de um ambiente seguro, respeitoso e propício à escuta. Esse momento mostrou-se fundamental para o estabelecimento de vínculos, para a redução de barreiras comunicacionais e para o incentivo à participação.

Em seguida, desenvolveu-se uma atividade simbólica utilizando bexigas contendo frases representativas de situações de bullying comumente vivenciadas no ambiente escolar. À medida que as bexigas eram estouradas, as frases eram lidas em voz alta e discutidas coletivamente, permitindo que os participantes expressassem sentimentos, reconhecessem situações semelhantes vivenciadas e refletissem sobre o impacto emocional das agressões verbais e psicológicas. Essa dinâmica possibilitou uma abordagem sensível e concreta do sofrimento causado pela violência.

Posteriormente, foram realizadas rodas de conversa abordando conceitos de bullying e cyberbullying, tipos de violência, papéis envolvidos (vítima, agressor e espectador), consequências para a saúde mental e estratégias de enfrentamento. As discussões foram mediadas pelas acadêmicas, que atuaram como facilitadoras do processo educativo, estimulando o pensamento crítico, a escuta ativa e o protagonismo dos participantes.

Como etapa final, desenvolveu-se uma atividade voltada ao fortalecimento da autoestima e à valorização das diferenças, incentivando o reconhecimento de qualidades pessoais, o respeito à diversidade e a construção de relações interpessoais mais saudáveis. Essa ação buscou reforçar sentimentos de pertencimento, segurança e empatia, considerados fundamentais para a prevenção da violência e promoção da saúde no ambiente escolar.

3 DISCUSSÃO

A experiência relatada evidenciou que o bullying permanece como uma problemática complexa e frequentemente naturalizada no contexto escolar, exigindo intervenções educativas que ultrapassem abordagens pontuais e punitivas. A utilização de metodologias participativas mostrou-se uma estratégia eficaz para sensibilizar os participantes, favorecer a expressão de sentimentos e estimular reflexões críticas acerca das práticas violentas presentes nas relações cotidianas.

A criação de espaços coletivos de escuta e diálogo permitiu que os participantes reconhecessem o bullying não apenas como um comportamento isolado, mas como um fenômeno social sustentado por relações de poder, estigmatização e exclusão. Esse reconhecimento é fundamental para a desconstrução de discursos que minimizam ou normalizam a violência, contribuindo para o fortalecimento de atitudes empáticas e solidárias.

As dinâmicas simbólicas utilizadas possibilitaram a materialização do sofrimento emocional frequentemente invisibilizado, favorecendo maior sensibilização quanto ao impacto das palavras e atitudes agressivas. Esse achado corrobora estudos que apontam que intervenções

baseadas em metodologias ativas ampliam o engajamento dos participantes e promovem aprendizagens significativas no campo da educação em saúde (Zequinão *et al.*, 2016).

As rodas de conversa configuraram-se como espaços potentes para a construção coletiva do conhecimento, permitindo a troca de experiências, o compartilhamento de vivências e o fortalecimento do senso de pertencimento. Observou-se que muitos participantes passaram a reconhecer seu papel enquanto espectadores da violência, compreendendo que a omissão também contribui para a manutenção do bullying. Essa percepção é essencial para o enfrentamento do fenômeno de forma coletiva e corresponsável.

No que se refere ao cyberbullying, constatou-se que o ambiente virtual amplia o alcance e a intensidade da violência, potencializando o sofrimento psíquico das vítimas. A discussão sobre essa temática contribuiu para ampliar a consciência crítica quanto ao uso responsável das tecnologias digitais e à necessidade de apoio institucional e familiar na prevenção dessa forma de violência.

A experiência também evidenciou a relevância da educação em saúde como estratégia de promoção da saúde mental e prevenção de agravos, ao abordar o bullying de forma integral, considerando aspectos emocionais, sociais e culturais. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro destaca-se como fundamental no contexto escolar, por articular saberes técnicos, educativos e humanísticos, contribuindo para o cuidado integral e para a construção de ambientes escolares mais saudáveis.

Além disso, o desenvolvimento da atividade proporcionou às acadêmicas de Enfermagem uma vivência formativa significativa, fortalecendo competências relacionadas à comunicação, planejamento, trabalho em equipe, escuta qualificada e atuação intersetorial. A experiência contribuiu para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas psicossociais e comprometidos com a promoção da saúde e a defesa dos direitos humanos.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a elaboração e aplicação do Plano de Ação Educativa configuraram-se como estratégias eficazes para o enfrentamento do bullying no contexto escolar, ao promover reflexão crítica, sensibilização e fortalecimento de atitudes empáticas entre os participantes. As ações desenvolvidas possibilitaram maior compreensão sobre o fenômeno do bullying e do cyberbullying, suas consequências para a saúde mental e a importância da construção de relações interpessoais baseadas no respeito e na solidariedade.

O relato evidencia que intervenções educativas fundamentadas em metodologias participativas contribuem significativamente para a promoção da saúde e prevenção da violência, ao favorecer o protagonismo dos sujeitos e a construção coletiva de soluções. Destaca-se ainda a importância da educação em saúde como eixo central na prevenção de agravos psicossociais, especialmente no ambiente escolar, espaço estratégico para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

A experiência reforça o papel do enfermeiro como agente educador e promotor da saúde, capaz de atuar de forma intersetorial e humanizada, contribuindo para a construção de ambientes escolares mais seguros, acolhedores e inclusivos. Para a formação acadêmica, a vivência possibilitou o desenvolvimento de competências essenciais à prática profissional, fortalecendo uma postura ética, crítica e socialmente comprometida.

Como limitações, aponta-se o caráter descritivo do estudo e a ausência de acompanhamento longitudinal dos impactos da intervenção. Recomenda-se a continuidade e ampliação das ações educativas, bem como o desenvolvimento de estudos que avaliem os efeitos a médio e longo prazo dessas estratégias. Ressalta-se, por fim, a necessidade de políticas públicas e ações intersetoriais que consolidem o enfrentamento do bullying como prioridade na promoção da saúde e da cidadania no contexto escolar.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei n.º 13.185, de 06 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

GOMES, C. S. F.; GUERRA, M. G. G. V. Educação dialógica: a perspectiva de Paulo Freire para o mundo da educação. *Revista de Educação Popular*, v. 19, n. 3, p. 4–15, 2020.

MARCOLINO, E. C.; CAVALCANTI, A. L.; PADILHA, W. W. N.; MIRANDA, F. A. N. M.; CLEMENTINO, F. S. Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 27, n. 1, e5500016, 2018.

ZEQUINÃO, M. A.; MEDEIROS, P.; PEREIRA, B.; CARDOSO, F. L. Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. *Educação e Pesquisa*, v. 42, n. 1, p. 181–198, 2016



OBSTÁCULOS ENCONTRADOS POR ACADÊMICOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO NARRATIVA

MARIANA VIANA BENTO; SILVIA REIS SOARES; CRISTINA ANDRADE SAMPAIO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno crônico do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de comunicação, interação social e pela presença de comportamentos repetitivos ou restritos. Segundo o censo de 2022, cerca de 2,4 milhões de pessoas foram diagnosticadas como autistas no Brasil. Com o aumento da prevalência, cresce também o número de pessoas autistas nas universidades, especialmente após a Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência (Lei nº 13.409/2016), que reserva vagas no ensino superior. Contudo, ainda há inúmeros desafios para a inclusão efetiva dessa população no meio acadêmico. **Objetivo:** Identificar os principais desafios enfrentados por alunos com TEA no ensino superior brasileiro, considerando aspectos individuais, estruturais, institucionais e pedagógicos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, baseada em pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e BVS. Foram utilizados os descritores “autismo”, “ensino superior” e “dificuldades”. Dos 21 estudos encontrados, publicados entre 2017 e 2024, cinco foram selecionados conforme relevância e pertinência ao tema. **Resultados:** Os principais problemas enfrentados por estudantes universitários com TEA vão desde dificuldades individuais, relacionadas às manifestações típicas do transtorno, até barreiras estruturais e institucionais. As dificuldades mais citadas envolvem comunicação, interação social e compreensão de linguagens figuradas, além da sobrecarga sensorial causada por ambientes ruidosos e movimentados, que aumentam ansiedade e estresse. A falta de infraestrutura adequada, como salas silenciosas e adaptações avaliativas (tempo estendido e metodologias diferenciadas), prejudica o desempenho acadêmico. O modelo tradicional de ensino, com avaliações padronizadas e rígidas, contrasta com o perfil cognitivo desses estudantes. Outro ponto recorrente é o despreparo do corpo docente, que muitas vezes carece de formação para lidar com a diversidade cognitiva e comunicativa. Apesar da existência de programas como o Programa de Apoio à Inclusão Educacional (PAUE) e o Atendimento Educacional Especializado (AEE), a escassez de profissionais capacitados e o funcionamento limitado dos núcleos de acessibilidade comprometem o acolhimento. **Conclusão:** Alunos com TEA no ensino superior enfrentam desafios emocionais, estruturais, institucionais e curriculares. A permanência bem-sucedida depende de estratégias integradas que envolvam adaptações físicas, suporte especializado, capacitação docente e flexibilização curricular, promovendo inclusão equitativa e um ambiente acadêmico verdadeiramente democrático.

Palavras-chave: **AUTISMO; INCLUSÃO; ENSINO**



A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E O CUIDADO ÀS CRISES EMOCIONAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RIVALDO PEREIRA SILVA; THAMYRES COTTA E SILVA; CAMILLY PEREIRA SCHERER; PATRÍCIA MOURA DA SILVA; JOSÉ CIDAMOR BATISTA; FRANCIELE JUNG; DÉBORA DE SOUSA LEMOS

RESUMO

O suicídio configura-se como um grave e complexo problema de saúde pública, de caráter multifatorial, associado a fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos, sendo uma das principais causas de morte evitável em diferentes faixas etárias. As crises emocionais, caracterizadas por intenso sofrimento psíquico, sentimentos de desesperança, angústia e perda do sentido da vida, constituem momentos críticos que aumentam significativamente o risco de comportamentos autolesivos e suicidas. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica na rede de atenção à saúde, uma vez que o enfermeiro mantém contato direto, contínuo e privilegiado com os usuários nos diferentes níveis de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde, nos serviços de urgência e emergência e na Rede de Atenção Psicossocial. Este estudo tem como objetivo analisar o papel da enfermagem na prevenção do suicídio e no cuidado às pessoas em crises emocionais, destacando estratégias de acolhimento, identificação de riscos e promoção da saúde mental. Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura científica e de documentos oficiais de saúde pública. Os resultados evidenciam que a atuação da enfermagem é fundamental na identificação precoce de sinais de risco, como ideação suicida, histórico de tentativas prévias, transtornos mentais e uso abusivo de substâncias, bem como na oferta de acolhimento humanizado, escuta qualificada e encaminhamento oportuno aos serviços especializados. Conclui-se que a enfermagem exerce papel essencial na promoção da vida e na redução de danos associados ao sofrimento psíquico, sendo imprescindível o investimento em formação específica, protocolos assistenciais e políticas públicas voltadas à saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Acolhimento; Enfermagem psiquiátrica

1 INTRODUÇÃO

O suicídio configura-se como um fenômeno complexo, multifatorial e historicamente determinado, reconhecido mundialmente como um dos mais relevantes problemas de saúde pública da contemporaneidade. Trata-se de um evento evitável, porém persistente, que resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais, impactando indivíduos, famílias, comunidades e os sistemas de saúde. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, o suicídio figura entre as principais causas de morte evitável no mundo, apresentando tendência crescente em diversos países, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social (World Health Organization, 2021).

Além das mortes consumadas, as tentativas de suicídio e os comportamentos autolesivos representam um grave problema de saúde, uma vez que estão associados a elevado sofrimento psíquico, incapacidades físicas e emocionais, estigmatização social e aumento da demanda por

serviços de saúde. Estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram múltiplas tentativas, o que evidencia a magnitude do fenômeno e reforça a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e cuidado contínuo (Brasil, 2019).

As crises emocionais constituem momentos de ruptura no equilíbrio psíquico do indivíduo, caracterizados por intenso sofrimento emocional, sentimentos de desesperança, angústia, medo, desamparo e perda do sentido da vida. Nessas situações, a capacidade de enfrentamento encontra-se fragilizada, aumentando significativamente o risco de ideação suicida e comportamentos autolesivos. As crises podem ser desencadeadas por eventos estressores agudos ou crônicos, como perdas afetivas, conflitos familiares, violência, desemprego, adoecimento físico ou mental, além de contextos de exclusão e desigualdade social (Botega, 2015).

A literatura aponta que o comportamento suicida está fortemente associado à presença de transtornos mentais, como depressão, transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. No entanto, é fundamental compreender que o suicídio não pode ser reduzido exclusivamente à dimensão psicopatológica, devendo ser analisado à luz dos determinantes sociais da saúde, das condições de vida e das redes de apoio disponíveis ao indivíduo (Amarante, 2018). Essa compreensão ampliada permite superar abordagens simplificadoras e reforça a necessidade de intervenções interdisciplinares e intersetoriais.

No âmbito dos serviços de saúde, a prevenção do suicídio exige ações articuladas que envolvam promoção da saúde mental, identificação precoce de fatores de risco, acolhimento qualificado e acompanhamento contínuo das pessoas em sofrimento emocional. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica, uma vez que o enfermeiro atua de forma transversal nos diferentes níveis de atenção à saúde, mantendo contato direto e contínuo com os usuários e suas famílias. Essa proximidade favorece a construção de vínculos, a observação de mudanças comportamentais e emocionais e a identificação precoce de sinais de alerta para o risco suicida (Silva *et al.*, 2020).

A atuação do enfermeiro na atenção às crises emocionais e na prevenção do suicídio vai além da execução de procedimentos técnicos, envolvendo práticas de acolhimento, escuta qualificada, empatia, respeito à singularidade do sujeito e compromisso ético com a promoção da vida. A criação de espaços seguros de escuta e diálogo é fundamental para que o indivíduo em crise se sinta compreendido, legitimado em seu sofrimento e encorajado a buscar ajuda, reduzindo o isolamento e o risco de desfechos fatais (Amarante, 2018).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental e a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) reforçam a importância de ações integradas para o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e em risco de suicídio. A RAPS propõe um modelo de atenção baseado na territorialização, na continuidade do cuidado e na articulação entre os diferentes pontos da rede, destacando o papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, nos Centros de Atenção Psicossocial e nos serviços de urgência e emergência (Brasil, 2017).

Apesar dos avanços nas políticas públicas, persistem desafios importantes, como o estigma associado à saúde mental, a insuficiência de recursos humanos qualificados, a sobrecarga dos serviços e a fragilidade das ações de educação permanente. Esses fatores podem comprometer a qualidade da assistência prestada às pessoas em crise emocional, evidenciando a necessidade de fortalecer a formação e a atuação dos profissionais de enfermagem nesse campo (Silva *et al.*, 2020).

Diante da magnitude do suicídio como problema de saúde pública e da relevância da atuação da enfermagem no cuidado às crises emocionais, torna-se imprescindível aprofundar a reflexão sobre as práticas assistenciais desenvolvidas por esses profissionais. Assim, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o papel da enfermagem na prevenção do suicídio e na atenção às crises emocionais, destacando estratégias de acolhimento, identificação precoce de riscos e promoção da saúde mental no contexto dos serviços de saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura científica e da análise de documentos oficiais de saúde pública relacionados à prevenção do suicídio, à atenção às crises emocionais e à atuação da enfermagem em saúde mental. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela possibilidade de explorar de forma ampla e reflexiva o tema, permitindo a integração de diferentes perspectivas teóricas e assistenciais, bem como a contextualização das práticas de enfermagem no cenário da saúde pública.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados descritores relacionados à temática, tais como “prevenção do suicídio”, “crise emocional”, “saúde mental”, “enfermagem” e “atenção psicossocial”, combinados por meio de operadores booleanos, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca.

Foram incluídas publicações científicas, manuais técnicos, diretrizes clínicas e políticas públicas que abordassem o papel da enfermagem na identificação de fatores de risco, no acolhimento de pessoas em sofrimento emocional, na intervenção em situações de crise e na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. Priorizou-se a seleção de materiais relevantes e atualizados, sem restrição rigorosa de período, considerando a importância de obras clássicas e referências consolidadas na área da saúde mental.

Os critérios de exclusão contemplaram estudos que não abordassem diretamente a atuação da enfermagem ou que se limitassem a discussões exclusivamente biomédicas, sem considerar a dimensão psicossocial do cuidado. Após a leitura exploratória, os materiais selecionados foram submetidos à leitura analítica e interpretativa, possibilitando a identificação de categorias temáticas relacionadas à prevenção do suicídio, ao cuidado em crises emocionais e às estratégias assistenciais da enfermagem.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e reflexiva, articulando os achados da literatura com as diretrizes das políticas públicas de saúde mental vigentes no Brasil. Não houve necessidade de submissão do estudo a Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de uma revisão de literatura, sem envolvimento direto de seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura permitiu evidenciar que a enfermagem ocupa posição estratégica na prevenção do suicídio e na atenção às crises emocionais, especialmente em função de sua atuação transversal nos diferentes níveis de atenção à saúde. Os estudos analisados indicam que o enfermeiro frequentemente é o primeiro profissional a identificar sinais de sofrimento psíquico e risco suicida, sobretudo na Atenção Primária à Saúde e nos serviços de urgência e emergência, onde o contato inicial com o usuário ocorre de forma mais imediata (Silva *et al.*, 2020).

Entre os principais fatores de risco identificados destacam-se a presença de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, o uso abusivo de álcool e outras drogas, o histórico de tentativas prévias de suicídio, a vivência de situações de violência, perdas significativas e o isolamento social. A literatura aponta que o histórico de tentativa anterior constitui um dos mais importantes preditores para o suicídio consumado, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e vigilância qualificada por parte da equipe de enfermagem (Botega, 2015; World Health Organization, 2021).

Os resultados evidenciam que o acolhimento humanizado e a escuta qualificada configuram-se como estratégias centrais no cuidado às pessoas em crise emocional.

Abordagens baseadas na empatia, no respeito à singularidade do sujeito e na ausência de julgamentos contribuem para a redução do sofrimento psíquico, fortalecimento do vínculo terapêutico e maior adesão ao cuidado em saúde mental. O estabelecimento de vínculo é apontado como elemento fundamental para que o indivíduo se sinta seguro para expressar ideia suicida e buscar ajuda (Amarante, 2018).

Outro aspecto relevante identificado refere-se à atuação da enfermagem na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. O trabalho em equipe multiprofissional possibilita a construção de projetos terapêuticos singulares, integrando cuidados clínicos, psicológicos e sociais, e promovendo a continuidade da assistência. A literatura destaca que a articulação entre a Atenção Primária à Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial e os serviços de urgência e emergência é essencial para evitar a fragmentação do cuidado e reduzir o risco de recorrência de crises suicidas (Brasil, 2017).

Entretanto, os estudos analisados também apontam desafios importantes enfrentados pela enfermagem no contexto da prevenção do suicídio. Destacam-se a insuficiência de capacitação específica para o manejo de crises suicidas, o estigma associado à saúde mental, a sobrecarga de trabalho e a fragilidade de protocolos assistenciais padronizados. Essas limitações podem comprometer a qualidade da assistência e favorecer condutas baseadas no medo, na insegurança profissional ou na medicalização excessiva do sofrimento psíquico (Silva *et al.*, 2020).

A literatura reforça, portanto, a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, com foco no desenvolvimento de competências técnicas, comunicacionais e éticas para o cuidado em saúde mental. Estratégias de capacitação que abordem avaliação de risco, manejo de crises, comunicação terapêutica e trabalho em rede são fundamentais para fortalecer a atuação da enfermagem e ampliar a efetividade das ações de prevenção do suicídio (Brasil, 2019).

Dessa forma, os resultados discutidos evidenciam que a prevenção do suicídio não se restringe a intervenções pontuais, mas demanda ações contínuas, integradas e fundamentadas em uma abordagem psicossocial, na qual a enfermagem exerce papel central na promoção da vida e na proteção das pessoas em sofrimento emocional.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a enfermagem exerce papel essencial na prevenção do suicídio e na atenção às crises emocionais, atuando de forma estratégica na identificação precoce de riscos, no acolhimento humanizado e na articulação com a rede de cuidados em saúde mental. A postura ética, empática e comprometida do enfermeiro contribui significativamente para a promoção da vida e a redução de danos associados ao sofrimento psíquico.

Os achados reforçam a importância do investimento em formação específica, educação permanente e fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde mental. Como limitações do estudo, destaca-se o caráter descritivo da pesquisa. Recomenda-se a realização de estudos empíricos que avaliem o impacto das intervenções de enfermagem na prevenção do suicídio, bem como o fortalecimento de ações intersetoriais que ampliem o acesso ao cuidado e consolidem a promoção da saúde mental como prioridade no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

BOTEGA, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

SILVA, R. M.; MANGAS, R. M. N.; FIGUEIREDO, A. E. B.; VIEIRA, L. J. E. S. Atuação da enfermagem na prevenção do suicídio: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 2, e20180355, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in the 21st century. Geneva: WHO, 2021.



O BRINCAR COMO RECURSO DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO FAMILIAR FRENTE AO USO EXCESSIVO DE TELAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ECHILLY SUELLEN CUNHA DE CARVALHO; ISABELLE DINIZ CERQUEIRA LEITE

Introdução: O uso de telas por crianças está cada vez mais frequente, especialmente após a pandemia da COVID-19. No período dos 0 aos 6 anos, a criança está mais sensível a estímulos externos, o que promove inúmeras possibilidades de desenvolvimento. Mas a exposição a telas nesse período limita essas possibilidades, trazendo como consequências a pouca exposição a brincadeiras, atrasos no desenvolvimento, déficits de atenção e dificuldades de interação social, bem como a fragilização do vínculo afetivo parental. Nesse contexto, o uso terapêutico do brincar surge como espaço potencial para promover o desenvolvimento e a saúde mental infantil. **Objetivo:** Apresentar uma intervenção lúdica para crianças e pais na Atenção Básica, utilizando a brincadeira para reduzir o uso de telas e fortalecer o vínculo afetivo parental. **Relato de experiência:** Partindo da prática de estágio curricular do curso de psicologia em uma Unidade de Saúde da Família (USF), utilizou-se o Arco de Magueres como metodologia, que possui cinco etapas: observação da realidade concreta, identificação de pontos-chave, teorização, construção de hipótese de solução e aplicação à realidade. Na primeira etapa, percebeu-se o uso excessivo de telas em crianças atendidas pela eMULTI na USF. Na segunda etapa, foi identificada a fragilização do vínculo afetivo entre a criança e seus pais. Na terceira etapa, estudou-se aprofundadamente a relação problemática da criança com telas e suas repercussões. Na quarta etapa foi proposto um grupo de convivência para promover a brincadeira, visando o distanciamento das telas e fortalecimento do vínculo afetivo parental. Na quinta etapa, iniciou-se o grupo por meio de encontros onde ocorriam psicoeducação sobre os desafios associados ao uso de telas, seguida de oficina de brincadeiras, para promover interação e fortalecer o vínculo afetivo parental. **Conclusão:** Observou-se que a relação dos pais com a brincadeira dos filhos é permeada por barreiras, como a crença na falta de tempo ou criatividade para brincar com eles. Para a criança observou-se que esses momentos de interação lúdica com os pais proporcionam a aprendizagem de habilidades, fortalecimento do vínculo e memória afetiva desses momentos. Além disso, a criança tende a ficar mais calma, colaborativa e mais desapegada de dispositivos eletrônicos.

Palavras-chave: **BRINCAR; TELAS; VÍNCULO PARENTAL**



BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

PATRÍCIA STHEFÂNIA FERREIRA; LUÍSA ALMEIDA BARBOSA; WALISSON SILVEIRA DE ALMEIDA; HORTÊNCIA LUARA SANTANA DE MELO

Introdução: A Síndrome de Burnout é um agravo decorrente do estresse ocupacional crônico, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e comprometimento da realização profissional. Profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento dessa síndrome devido à elevada carga de trabalho, às múltiplas atribuições e às condições laborais frequentemente inadequadas. Estudos apontam alta prevalência de Burnout nesse contexto, com impactos negativos na saúde mental dos trabalhadores e na qualidade da assistência, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco e as estratégias de enfrentamento individuais e institucionais associadas à Síndrome de Burnout em equipes de Saúde da Família. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com busca seletiva nas bases MEDLINE/PubMed e SciELO, utilizando descritores como “Primary Health Care” AND “Burnout” AND “Psychological exhaustion”. Foram incluídos artigos originais gratuitos publicados nos últimos dez anos, excluindo aqueles que não atendessem aos critérios estabelecidos. Esse trabalho é composto por 5 artigos filtrados na pesquisa. **Resultados:** A análise da literatura revelou que a saúde mental dos profissionais da APS apresenta múltiplas dimensões de vulnerabilidade, influenciadas por fatores individuais, organizacionais e contextuais. Nesse cenário, a Síndrome de Burnout constitui um problema alarmante, e tal resultado reforça estudos nacionais e internacionais que apontam a elevada exposição a estressores crônicos relacionados à sobrecarga de trabalho, ao contato contínuo com situações de risco social e ao reconhecimento profissional insuficiente. Ademais, os estudos também demonstram que a pandemia de COVID-19 atuou como um importante fator agravante, haja vista a intensificação das demandas assistenciais, aliada à insegurança diante do risco de contágio e às mudanças abruptas nos processos de trabalho. Assim, as evidências convergem ao indicar que intervenções organizacionais, como reorganização das jornadas, gestão participativa, reconhecimento profissional e melhoria das condições laborais são fundamentais para mitigar essa problemática. **Conclusão:** Dessa forma, compreende-se que a Síndrome de Burnout e o esgotamento psicológico são muito prevalentes entre os profissionais da APS. Nessa perspectiva, intervenções institucionais, aliadas a estratégias individuais de autocuidado, mostram-se fundamentais para a promoção do bem-estar das equipes e a qualificação do cuidado ofertado à população.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; BURNOUT; ESGOTAMENTO PSICOLÓGICO**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DE FERIDA CIRÚRGICA ONCOLÓGICA INFECTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

ANA PAULA DE SOUZA ANTUNES

Introdução: As feridas cirúrgicas decorrentes de procedimentos oncológicos configuram importante desafio na Atenção Primária à Saúde, especialmente em pacientes idosos, em razão do maior risco de infecção, atraso no processo cicatricial e impacto funcional. A Estratégia Saúde da Família desempenha papel fundamental na continuidade do cuidado no pós-operatório oncológico, com destaque para a atuação da enfermagem na avaliação clínica, no manejo da ferida, na educação em saúde e na articulação multiprofissional.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar a atuação da enfermagem no manejo clínico e educativo de uma ferida cirúrgica oncológica em paciente idosa acompanhada na Atenção Primária à Saúde.

Relato de caso: Trata-se de um relato de caso desenvolvido em unidade da Estratégia Saúde da Família, envolvendo paciente do sexo feminino, 66 anos, em pós-operatório de cirurgia oncológica em membro inferior. O acompanhamento incluiu avaliação sistematizada da ferida, monitoramento de sinais flogísticos e infecciosos, registro fotográfico seriado, manejo do exsudato e seleção de coberturas conforme a evolução clínica. Em determinado momento, observou-se piora do quadro local, com presença de exsudato seropurulento e sinais de infecção, sendo necessária articulação com o médico oncologista para discussão do quadro clínico. Instituiu-se antibioticoterapia oral, uso de cobertura com prata e abertura parcial de pontos da sutura para drenagem da secreção, associadas à intensificação das ações de educação em saúde voltadas aos cuidados domiciliares e à identificação de sinais de alerta. Após as intervenções, observou-se resposta clínica favorável, com controle do processo infeccioso, redução do exsudato e retomada do processo de cicatrização.

Conclusão: O caso evidencia a relevância da atuação sistematizada da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, associada à educação em saúde e ao trabalho multiprofissional, como estratégia essencial para a resolutividade do cuidado e a segurança do paciente oncológico idoso no pós-operatório.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ENFERMAGEM**



AVALIAÇÃO DOS PÉS EM USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UBS JOÃO RIQUE, PARAÍBA

DÉBORA CECILIA SILVA AMÂNCIO; AURIDETE MORATO DE ALMEIDA; MARIA MARILIA DA SILVA PORTO; LIDIANY GALDINO FÉLIX; ROBERTA AMADOR DE ABREU; RIZOCELE DA SILVA SOUZA; ROSÂNGELA VIDAL DE NEGREIROS

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) considerada uma condição crônica de elevada prevalência, associada a importantes complicações evitáveis, sendo denominada atualmente como doença do pé relacionada ao diabetes atual ou previamente diagnosticada, relativa a um ou mais sintomas, como neuropatia periférica, doença arterial periférica, infecção, úlcera, neuro-osteoartropatia entre outros. Na Atenção Básica de Saúde (ABS), a avaliação sistemática dos pés em pessoas do DM constitui estratégia essencial para a prevenção dessas complicações, pois possibilita a identificação precoce de alterações neuropáticas, vasculares e dermatológicas. Tendo objetivo relatar a experiência de implantação da avaliação sistemática dos pés em usuários com DM acompanhados na Unidade Básica de Saúde (UBS) João Rique, localizada no interior da Paraíba. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito da Estratégia Saúde da Família, a partir da implementação de um protocolo assistencial voltado à avaliação clínica dos pés, estratificação de risco e realização de ações educativas em saúde. A experiência permitiu maior detecção precoce de fatores de risco para o pé diabético, organização do acompanhamento conforme o grau de vulnerabilidade e fortalecimento do autocuidado dos usuários, com atuação fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que foram capacitados quanto aos sinais de alerta relacionados ao pé diabético contribuindo na atuação do acompanhamento domiciliar e na educação em saúde. Conclui-se que a avaliação sistemática dos pés é uma prática viável, efetiva e alinhada aos princípios da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a prevenção de complicações do DM e para a qualificação do cuidado ofertado na ABS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Pé Diabético.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma das principais doenças crônicas não transmissíveis e representa um relevante problema de saúde pública em nível mundial e nacional. O aumento progressivo da sua prevalência está relacionado a fatores como envelhecimento populacional, mudanças nos padrões alimentares, sedentarismo e desigualdades sociais, impactando diretamente os sistemas de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica (Brasil, 2023).

Dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2024) existem no Brasil mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, que representa 6,9% da população, e este número vem crescendo. O caso é tão sério que no Brasil comemora-se em 26 de junho o Dia Nacional da Diabetes e o mundo celebra a data em 14 de novembro, para conscientizar sobre a doença e divulgar as formas e as ferramentas para sua prevenção dos cidadãos de como conviver com a doença

Entre as complicações crônicas atualmente denominada de doença do pé relacionada ao diabetes atual ou previamente diagnosticada, com um ou mais dos sintomas: neuropatia periférica, doença arterial periférica, infecção, úlcera, neuro-osteoartropatia, gangrena ou amputação, dentre os quais destaca-se o risco aumentado de ulcerações, infecções e amputações, que se destacam pela gravidade clínica e pelo elevado impacto social e econômico. Caracteriza-se por alterações neuropáticas, vasculares e infecciosas que podem evoluir para ulcerações e amputações, frequentemente evitáveis por meio de intervenções precoces (IWGDF, 2023). Estima-se que grande parte das amputações não traumáticas poderia ser prevenida com ações sistemáticas de avaliação dos pés, estratificação de risco e educação em saúde, sobretudo na Atenção Primária (NICE, 2023).

A Atenção Básica de Saúde (ABS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), assume papel central na prevenção das complicações do DM, uma vez que possibilita o acompanhamento longitudinal, a atuação territorializada e a integração entre ações clínicas e educativas. Nesse contexto, a avaliação sistemática dos pés é reconhecida como uma prática essencial e de baixo custo, recomendada por diretrizes nacionais e internacionais (Brasil, 2025; IWGDF, 2023).

Destaca-se, nesse processo, a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional que estabelece vínculo direto com as famílias, realiza acompanhamento domiciliar e atua como elo entre a comunidade e a equipe de saúde. O ACS desempenha papel estratégico na identificação precoce de sinais de risco, no estímulo ao autocuidado e na adesão dos usuários às orientações preventivas, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade social (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de implantação da avaliação sistemática dos pés em usuários com DM acompanhados na UBS João Rique, no interior da Paraíba, evidenciando sua contribuição para a prevenção do pé diabético e destacando a importância do trabalho integrado entre enfermagem e ACS na Atenção Básica.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Unidade Básica de Saúde João Rique, situada em território adscrito do interior da Paraíba, no âmbito da Estratégia Saúde da Família. O território caracteriza-se por população predominantemente adulta e idosa, com elevada prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, além de condições socioeconômicas desfavoráveis, baixo nível de escolaridade e acesso limitado a informações em saúde, fatores que aumentam a vulnerabilidade às complicações crônicas do DM (Brasil, 2023).

A experiência consistiu pela realização da ação social realizada na UBS em alusão ao mês de conscientização do diabetes e a prevenção de complicações do pé, conforme orientações do Manual de prevenção do pé diabético na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2025), em parceria com equipe de saúde, sob a coordenação das enfermeiras da UBS, com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

As atividades foram desenvolvidas no dia 14 de novembro de 2025 que se comemora o Dia Mundial do Diabetes, uma data específica para informar em nível global sobre o impacto do diabetes na saúde e mortalidade populacional. Vale destacar a importância de campanhas voltadas para o cuidado das pessoas com diabetes. Foi realizada a implantação do protocolo assistencial para avaliação sistemática dos pés em usuários com DM, incorporado à rotina da equipe de enfermagem, com participação ativa dos ACS. O protocolo foi fundamentado em diretrizes clínicas atualizadas e adaptado à realidade local, considerando recursos disponíveis, perfil epidemiológico e características socioculturais do território (IWGDF, 2023; NICE, 2023).

Os ACS foram capacitados previamente quanto à identificação de sinais de alerta relacionados ao pé diabético, orientações básicas de autocuidado e importância do encaminhamento oportuno à UBS, fortalecendo a integração entre ações domiciliares e assistenciais.

A pretensão das campanhas deve ser de alertar e orientar a população sobre a característica epidêmica do diabetes e suas alterações a níveis social e econômico, além de estimular políticas públicas voltadas para as pessoas com diabetes. Com destaque, a avaliação sistemática dos pés passou a ser realizada durante consultas de enfermagem, atendimentos programados e ações de acompanhamento dos usuários com DM. O protocolo incluiu inspeção detalhada da pele, unhas e espaços interdigitais; identificação de deformidades, calosidades, fissuras e lesões; observação de sinais inflamatórios ou infecciosos; palpação dos pulsos periféricos; e avaliação da sensibilidade protetora plantar por meio do monofilamento de 10 g, conforme recomendações vigentes (IWGDF, 2023).

Com base nos achados clínicos, os usuários foram estratificados quanto ao risco para desenvolvimento do pé diabético, possibilitando a definição da periodicidade de acompanhamento e a organização do fluxo de cuidado. Os ACS tiveram papel fundamental no monitoramento desses usuários no domicílio, reforçando orientações, identificando precocemente alterações nos pés e estimulando a procura pela UBS quando necessário.

Paralelamente, foram desenvolvidas ações educativas individualizadas e coletivas, com linguagem acessível, abordando cuidados diários com os pés, higiene adequada, hidratação da pele, corte correto das unhas, escolha de calçados apropriados e importância da inspeção diária. O ACS atuou como mediador dessas orientações no território, respeitando as especificidades culturais e sociais da comunidade.

3 DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da saúde, o diabetes é responsável por 43 amputações por dia no Brasil, casos esses provocados por uma série de feridas ulcerativas causadas pela alta da glicemia que dificultam a cicatrização e podem levar até a amputação, perda do membro ou até morte.

O início dos sintomas do diabetes são formigamento, dores, perda ou redução da sensibilidade nos pés e, quando não tratada pode ocasionar complicações diversas, resultando em amputação, em casos extremos e avançados. Diante dessa realidade, implantação do protocolo de avaliação sistemática dos pés possibilitou detecção precoce de alterações neuropáticas e vasculares, favorecendo intervenções oportunas e prevenção de agravos. Observou-se melhor organização do acompanhamento dos usuários com DM, com definição clara de responsabilidades entre equipe de enfermagem e ACS.

Para evitar as complicações é necessário que o usuário mantenha uma rotina de cuidados visando evitar desenvolvimento de lesões nos membros inferiores, tendo como apoio a equipe multidisciplinar, que recomenda a inspeção constante dos pés, com a avaliação da pele e dos níveis de sensibilidade. Após as orientações da equipe de saúde, observou-se melhora na adesão dos usuários às práticas de autocuidado, especialmente entre aqueles acompanhados regularmente pelos ACS em visitas domiciliares. O fortalecimento do vínculo entre usuários, ACS e equipe de saúde mostrou-se um fator determinante para o sucesso da estratégia, corroborando evidências de que a atuação do ACS potencializa ações preventivas na Atenção Básica (Starke *et al.*, 2021).

Além disso, é importante destacar que o usuário mantenha uma rotina de cuidados podendo envolver desde a escolha dos calçados adequados, até com o corte das unhas, higiene e secagem dos dedos, hidratação, durante a ação desenvolvida na UBS João Rique evidencia que a avaliação sistemática dos pés é uma estratégia viável e efetiva na Atenção Básica, especialmente quando integrada ao trabalho multiprofissional. A atuação do ACS mostrou-se

essencial para ampliar o alcance das ações preventivas, fortalecer o vínculo com os usuários e garantir continuidade do cuidado no território.

Para atender os diabéticos, será necessário que o profissional de saúde possua uma parceria com todos os membros da equipe de saúde, com destaque, o ACS que desempenha papel estratégico na conversa sobre complicações das pessoas com diabetes, por sua proximidade com a comunidade e capacidade de identificar precocemente situações de risco (Brasil, 2023). Apesar de desafios como sobrecarga de trabalho e necessidade contínua de capacitação, a experiência demonstrou que a integração entre enfermagem e ACS potencializa a efetividade das ações de prevenção do pé diabético.

4 CONCLUSÃO

A UBS realizou atendimentos com enfermeiros e médicos e encaminhou os casos necessários para a rede de cuidados com o endocrinologista, angiologista e ambulatório de feridas do Hospital Universitário Alcides Carneiro, referência no atendimento e tratamento das situações.

A conscientização dos cuidados com o pé diabético procura difundir informações e sensibilizar sobre a importância da prevenção na atenção primária, tentando reduzir os danos que a falta de cuidados pode acarretar amputações e, também a diminuição de custos hospitalares, caso apresentem piorar de sintomas. Então, a avaliação sistemática dos pés em usuários com diabetes, implantada na UBS João Rique, mostrou-se uma estratégia efetiva para a prevenção de complicações relacionadas ao pé diabético na Atenção Básica. A experiência reforça a importância da organização do processo de trabalho, da capacitação permanente da equipe de enfermagem e da atuação estratégica do Agente Comunitário de Saúde no acompanhamento domiciliar e na educação em saúde.

Destaca-se que o trabalho integrado entre enfermeiro e ACS contribui para a identificação precoce de riscos, fortalecimento do autocuidado e redução de agravos evitáveis, reafirmando o papel da Atenção Primária como ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de prevenção do pé diabético na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT (IWGDF). **IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease**. Amsterdam: IWGDF, 2023.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Diabetic foot problems: prevention and management**. London: NICE, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023–2024**. São Paulo: Clannad, 2023.

STARKE, A. et al. Effectiveness of foot care education in preventing diabetic foot complications in primary care. *Journal of Diabetes Nursing*, v. 25, n. 4, p. 1–8, 2021.

VAN NETTEN, J.J.; BUS, S.A.; APELQVIST, J.; CHEN, P.; CHUTER, V.; et al. Definitions and criteria for diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). **Diabetes Metab Res Rev.** n. 1, p.: e3654. May. 2023. Doi: 10.1002/dmrr.3654.



ITU DE REPETIÇÃO EM GESTANTES: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E ENCAMINHAMENTO AO PNAR

ANA CLARA MORAES ROMÃO; BRUNA MARTINS SANTOS E SILVA; GABRIELA GOMES DE LIMA; GABRIELE GONÇALVES SOUTO

Introdução: A Infecção do Trato Urinário (ITU) -sendo a *Escherichia coli* o organismo uropatogênico mais comum- é uma das complicações mais frequentes durante a gestação, com prevalência de 8% a 20%, podendo manifestar-se como bacteriúria assintomática, cistite ou pielonefrite e provocando risco aumentado de desfechos adversos maternos e fetais, como prematuridade e sepse materna. A ITU de repetição na gravidez está associada à maior morbidade e necessidade de intervenções terapêuticas mais complexas. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o rastreamento precoce, por meio de exames de urina durante o pré-natal, é fundamental para diagnóstico oportuno, prevenção de complicações e encaminhamentos adequados para serviços de maior complexidade. **Objetivo:** Este estudo visa (re) abordar o papel da Atenção Básica no diagnóstico precoce, manejo inicial e encaminhamento de gestantes com ITU de repetição, destacando sua importância na prevenção de complicações maternas e perinatais no contexto do Pré-natal de Alto Risco (PNAR). **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Bibliográfica pautada na análise de seis artigos científicos, majoritariamente dos últimos cinco anos, em inglês e português, encontrados nas bases de dados: Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: "Infecção Urinária", "Gravidez" e "Atenção Primária à Saúde". **Resultados:** As pesquisas indicam que, embora o Brasil apresente, estatisticamente, uma ampla cobertura no pré-natal dentro da Atenção Básica, o acesso à qualidade desse acompanhamento ainda é um óbice. Isso pois há fatores que interferem nesse cenário salutar, como a plena adesão das gestantes e as desigualdades sociais existentes: aqueles socialmente vulneráveis, de forma paradoxal, adquirem uma assistência escassa. Por outro lado, apesar do número adequado de consultas, muitas grávidas não realizam exames de urina como é preconizado, o que impossibilita o rastreio eficaz para ITU, gerando subnotificação e ausência de tratamento. Tal quadro também é problemático acerca da não devida orientação pelos profissionais da saúde da APS sobre a profilaxia dessa infecção, como medidas adequadas de higiene e controle do nível glicêmico. **Conclusão:** Por isso, ITU recorrente torna-se uma realidade na gestação, e, pela precariedade frequente do pré-natal, não há, muitas vezes, seguimento no PNAR.

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; CUIDADO PRÉ-NATAL; INFECÇÕES DO SISTEMA URINÁRIO**



O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO PRECOCE PARA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS NUTRICIONAIS

MARIA LÚCIA AGUIAR DE LIMA; ANNA KAROLINY DA SILVA LIMA; THEMÍSTOCLYS THESKO CORREIA FERREIRA; YELLADION MENDONÇA RIBEIRO DE ALBUQUERQUE; SANDOR KINDELAN REYES; HILKA MARCELA DE LIMA COSTA; HUGO MARCELO DE LIMA COSTA

Introdução: O aleitamento materno nos primeiros meses de vida é reconhecido como uma das principais estratégias de promoção da saúde infantil e de prevenção de agravos nutricionais, contribuindo para o adequado estado nutricional do recém-nascido, fortalece o sistema imunológico e reduz o risco de desnutrição. **Objetivo:** Relatar ações de educação em saúde sobre aleitamento materno nos primeiros meses de vida realizadas na Atenção Básica. **Relato da experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Atenção Básica, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), realizado entre julho a dezembro de 2025, em uma Unidade Básica de Saúde do Recife - Pernambuco. A experiência teve início a partir da identificação da necessidade de orientação sobre o aleitamento materno, observada durante o atendimento a gestantes e puérperas. A partir disso, foram planejadas e executadas ações educativas. As ações foram conduzidas por meio de consultas individuais, rodas de conversa, visitas domiciliares, orientações em sala de espera e grupos educativos. Foram abordados temas como aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, técnicas adequadas de amamentação, detecção precoce de alterações orais congênitas, além dos benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno. Adotou-se uma abordagem educativa, favorecendo a participação das usuárias, o esclarecimento de dúvidas e o fortalecimento do vínculo com a equipe. Os recém-nascidos também receberam acompanhamento odontológico. Foram identificados em alguns recém-nascidos casos de anquiloglossia, candidíase oral, higiene oral precária e dificuldades relacionadas ao posicionamento materno durante a amamentação. A experiência evidenciou que ações educativas na Atenção Básica contribuem para a promoção do aleitamento materno nos primeiros dias de vida, fortalecendo a prevenção de agravos nutricionais. A orientação precoce às gestantes e puérperas favoreceu o esclarecimento de dúvidas e maior segurança quanto à amamentação. A experiência reforça o papel da ESF como fundamental no apoio ao aleitamento materno e na promoção da saúde infantil. **Conclusão:** As ações educativas na Atenção Básica contribuíram para a promoção do aleitamento materno precoce e para a prevenção de agravos nutricionais, fortalecendo a prática da amamentação. A Atenção Básica mostrou-se estratégica na promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; ALEITAMENTO MATERNO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



PROGRAMA MESES COLORIDOS NA UFU: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO SERVIÇO PÚBLICO

SANDRA DE FÁTIMA BARCELOS CORREA MOURA

RESUMO

O presente resumo expandido tem como objetivo relatar a experiência do Programa Meses Coloridos, desenvolvido na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), enquanto estratégia institucional voltada à promoção da saúde e à prevenção de agravos no ambiente de trabalho. A iniciativa foi concebida e executada pelo Setor Integrado de Ações de Promoção à Saúde do Servidor (SIAPSS), estruturando-se a partir de campanhas temáticas mensais que abordam diferentes dimensões da saúde física, mental e psicossocial dos servidores públicos. Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, fundamentado na sistematização das ações desenvolvidas, na análise de registros institucionais e na observação participante da equipe executora. As atividades realizadas compreenderam um conjunto diversificado de ações, incluindo palestras técnicas, *lives* educativas, rodas de conversa presenciais, além da produção e ampla divulgação de materiais informativos digitais. Durante o período crítico da pandemia da COVID-19, o programa passou por adaptações metodológicas significativas, com a ampliação do uso de tecnologias digitais de informação e comunicação. Destacou-se a criação de espaços virtuais de diálogo e suporte, que possibilitaram a continuidade das ações e o fortalecimento das relações interpessoais entre os servidores em regime de teletrabalho. Em 2025, o programa consolidou sua atuação com a campanha Agosto Lilás, integrando cartilhas técnicas, vídeos e debates intersetoriais sobre a violência de gênero. Os resultados observados indicam que o programa contribuiu para ampliar o acesso à informação em saúde, fortalecer vínculos institucionais e promover uma cultura organizacional orientada ao cuidado e ao bem-estar laboral. Conclui-se que o Programa Meses Coloridos se configura como uma prática institucional exitosa e replicável, alinhada às diretrizes do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), apresentando alto potencial de continuidade nas instituições federais de ensino.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho; Políticas institucionais; Bem-estar laboral.

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde no ambiente de trabalho configura-se como um eixo estratégico das políticas públicas voltadas à proteção e ao cuidado integral dos trabalhadores, especialmente no âmbito do serviço público. Esse campo compreende ações articuladas de prevenção de agravos, promoção do bem-estar e fortalecimento de condições laborais saudáveis, considerando os determinantes organizacionais, sociais e psicossociais do trabalho. No contexto federal, tais ações são orientadas pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde

do Servidor (SIASS), instituído pelo Decreto nº 6.833/2009, que estabelece diretrizes para a atenção à saúde dos servidores públicos federais (Brasil, 2009).

Nas universidades federais, a promoção da saúde assume relevância particular em razão da complexidade das atividades acadêmicas e administrativas, das exigências institucionais e da diversidade de funções exercidas por docentes e técnico-administrativos. Estudos indicam que as condições e cargas de trabalho nesse contexto podem favorecer processos de adoecimento físico e mental, o que reforça a necessidade de estratégias institucionais contínuas voltadas à prevenção e à melhoria da qualidade de vida no trabalho (Santana et al., 2020). Programas estruturados de promoção da saúde contribuem, ainda, para o fortalecimento do vínculo institucional e para a construção de uma cultura organizacional pautada no cuidado e na valorização do trabalhador (Barros; Nascimento, 2021).

Inserido nesse cenário, o Programa Meses Coloridos, desenvolvido pelo Setor Integrado de Ações de Promoção à Saúde do Servidor (SIAPSS) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), constitui uma estratégia institucional de promoção da saúde organizada a partir de campanhas temáticas ao longo do ano, alinhadas a agendas nacionais e internacionais de saúde. O programa busca sensibilizar, informar e mobilizar os servidores acerca de temas relevantes relacionados à saúde e ao bem-estar no trabalho.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência do Programa Meses Coloridos na Universidade Federal de Uberlândia, destacando sua organização, as ações desenvolvidas e suas contribuições para a promoção da saúde e do bem-estar dos servidores no contexto do serviço público universitário.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

No contexto da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), o calendário colorido da saúde foi adotado de forma sistemática pelo Setor Integrado de Promoção à Saúde do Servidor (SIAPSS) por meio do Programa Meses Coloridos, em execução contínua desde 2019. A concepção do programa foi motivada por um levantamento de dados dos atendimentos aos servidores, o qual revelou demandas recorrentes relacionadas à promoção do bem-estar, à saúde mental e à prevenção de agravos (UFU, 2019).

Esse tipo de iniciativa alinha-se às diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual enfatiza a atuação intersetorial, a corresponsabilidade e a articulação de ações educacionais e preventivas nos diversos ambientes de trabalho (Brasil, 2014; Malta et al., 2016). Ademais, experiências em outras instituições públicas federais demonstram que ações estruturadas, com equipe multidisciplinar e abordagem biopsicossocial, favorecem o protagonismo dos servidores e contribuem para a construção de ambientes laborais mais saudáveis (Silva; Martins; Carvalho, 2014).

Sob essa perspectiva, o SIAPSS estruturou o programa como uma resposta às necessidades do corpo servidor, configurando este trabalho como um relato de natureza institucional, construído a partir da análise de registros internos, relatórios setoriais e na observação sistemática da equipe executora. A proposta utiliza o calendário de cores, a exemplo do Janeiro Branco, Fevereiro Roxo, Agosto Lilás, Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul, para pautar temas prioritários.

Conforme Dejours (2015), a organização do trabalho impacta diretamente a saúde mental. Nesse sentido, o programa operacionaliza suas ações por meio de frentes integradas: a Informativa, focada na disseminação de conhecimentos técnicos via materiais digitais; a Formativo-Educativa, que promove palestras, cursos e *lives* com especialistas; e o Acolhimento, mediante a criação de grupos de diálogo e suporte psicossocial.

Durante a pandemia da COVID-19, o programa passou por adaptações metodológicas estratégicas. A transição para o ambiente digital incluiu a criação de chats virtuais e espaços de

interação síncrona, ferramentas essenciais para a mitigação do isolamento e o fortalecimento dos vínculos interpessoais. Essa estrutura possibilitou que a iniciativa transcendesse a mera transmissão de informações, consolidando-se como um espaço de apoio mútuo e comunicação qualificada, cujas potencialidades e limites são identificados mediante a sistematização contínua das práticas promovidas pelo SIAPSS.

No ano de 2025, o programa intensificou as ações da campanha Agosto Lilás, articulando frentes informativas, audiovisuais e presenciais para o combate à violência contra a mulher. Como pilar dessa estratégia, a equipe multiprofissional do SIAPSS, vinculada à Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor (DIRQS), elaborou uma cartilha técnica disponível no site da Pró Reitoria de Gestão de pessoas (PROGEP). O material foi desenvolvido com o intuito de romper silêncios, oferecendo subsídios teóricos e práticos para fortalecer as redes de apoio no ambiente universitário. Sobre a necessidade de identificação das diversas formas de abuso e o papel da instituição, a cartilha orienta:

A violência contra a mulher não se limita à agressão física, manifestando-se também por meio de danos psicológicos, sexuais, patrimoniais e morais. No ambiente laboral, esses sinais podem ser percebidos através do isolamento da servidora, queda súbita de produtividade ou mudanças bruscas de comportamento. Compreender essas tipificações é essencial para que a rede de apoio institucional possa agir de maneira preventiva e acolhedora (UFU, 2025, p. 04).

A disseminação desse conteúdo foi ampliada com a produção de um vídeo informativo, adaptado diretamente dos tópicos da cartilha e veiculado em plataformas de compartilhamento de vídeo. Essa articulação entre material escrito, audiovisual e eventos presenciais permitiu uma cobertura abrangente de todas as unidades da universidade. A transposição da cartilha para o formato de vídeo informativo (Universidade Federal de Uberlândia, 2025) representou um avanço significativo na democratização da informação. Com uma linguagem dinâmica e acessível, o recurso audiovisual superou barreiras geográficas, possibilitando que servidores de todos os *campi* da UFU, bem como aqueles em regime de teletrabalho, pudessem acessar orientações de segurança e contatos de emergência. Tal estratégia reforça o papel do SIAPSS como um agente de comunicação qualificada e suporte contínuo no âmbito institucional.

As principais ações desenvolvidas para operacionalizar esse conhecimento estão sintetizadas na Tabela 1.

Tabela 1: Ações Integradas do Programa Meses Coloridos (Agosto Lilás 2025)

Mesa-redonda	"Fortalecendo Redes de Apoio e Rompendo Silêncios": Diálogo sobre o enfrentamento à violência de gênero no ambiente universitário.	Presencial (Auditório 5O-A) e Transmissão ao vivo via YouTube.
Cartilha Técnica	2ª Edição do guia educativo com tipificações de violência (Lei Maria da Penha) e fluxogramas de suporte institucional.	Digital (PDF) disponível no portal oficial da PROGEP/UFU.
Vídeo Informativo	Material audiovisual adaptado da cartilha, focado em orientações rápidas e democratização da informação em saúde.	Disponível no Canal PROGEP UFU (YouTube).

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Um dos marcos centrais das ações de 2025 foi a realização da mesa-redonda intitulada “Agosto Lilás na UFU: Fortalecendo Redes de Apoio e Rompendo Silêncios”, ocorrida no dia 28 de agosto, no Auditório 5O-A do Campus Santa Mônica. O evento, organizado pelo SIAPSS em parceria com a DIRQS/PROGEP, promoveu um espaço de diálogo intersetorial, reunindo especialistas e representantes de movimentos sociais para pautar o enfrentamento à violência de gênero.

A composição da mesa refletiu a natureza multidisciplinar do programa, contando com a participação de profissionais e pesquisadoras de destaque, como: a psicóloga Cláudia Regina Braga da Cruz (SOS Mulheres); a médica Helena Paro (Nuavidas/HC/UFU); a docente Neiva Flávia de Oliveira (Faculdade de Direito/UFU); além de representantes do Coletivo Acolhidas, Milena Martins Marques Ferreira, Ana Clara Horácio Lourenço e Marya Gabriela Romão Silva. A mediação foi conduzida pela assistente social Sandra de Fátima Barcelos Correa Moura.

A atividade foi estruturada para atingir tanto o público presencial quanto o remoto, com transmissão ao vivo pelo canal oficial da UFU no *YouTube*, garantindo acessibilidade e a permanência do conteúdo para consultas futuras. Segundo os registros institucionais, a mesa-redonda não apenas divulgou os canais de denúncia, mas também consolidou o fluxo de atendimento às vítimas dentro da Universidade, reafirmando o papel das Redes de Apoio.

3 DISCUSSÃO

A experiência do Programa Meses Coloridos evidencia a relevância de práticas institucionais que adotem uma concepção ampliada de saúde do trabalhador, ao considerar não apenas aspectos biológicos, mas também dimensões psicossociais, organizacionais e relacionais do trabalho. As ações desenvolvidas possibilitaram a ampliação do acesso à informação em saúde, o fortalecimento do autocuidado e a criação de espaços institucionais de diálogo, elementos apontados pela literatura como fundamentais para a promoção da saúde no serviço público (Barros e Nascimento, 2021).

A utilização de ferramentas virtuais, especialmente durante o período da pandemia da COVID-19, mostrou-se uma estratégia central para a manutenção das ações do programa. Os encontros *on-line*, *lives* e *chats virtuais* favoreceram a continuidade das atividades educativas e de acolhimento, além de contribuírem para o fortalecimento das relações interpessoais e dos vínculos institucionais, mesmo em um contexto de distanciamento físico. Esses achados corroboram estudos que destacam o potencial das tecnologias digitais como instrumentos de promoção da saúde e de suporte psicossocial no ambiente laboral (Oliveira, 2023).

Do ponto de vista institucional, o programa apresenta como principais vantagens a flexibilidade metodológica, o alcance ampliado das ações e a integração de diferentes áreas do conhecimento na construção das atividades desenvolvidas. A experiência reforça, ainda, o papel das universidades federais como espaços estratégicos para a implementação de políticas públicas de saúde do trabalhador, alinhadas às diretrizes nacionais de promoção da saúde.

Como limitações, destaca-se a ausência de dados quantitativos sistematizados que permitam mensurar de forma objetiva os impactos das ações realizadas, bem como a predominância de informações qualitativas oriundas de registros institucionais e relatos dos participantes. Ainda assim, os resultados indicam que o Programa Meses Coloridos constitui uma iniciativa relevante, inovadora e socialmente pertinente, contribuindo para o fortalecimento de práticas institucionais voltadas ao cuidado e ao bem-estar no trabalho.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o Programa Meses Coloridos se configura como uma prática institucional exitosa de promoção da saúde no serviço público universitário, ao articular ações

educativas, preventivas e de cuidado voltadas às demandas integrais dos servidores. A experiência permitiu evidenciar o percurso da iniciativa desde sua implementação até sua consolidação como estratégia permanente, demonstrando alta capacidade de adaptação a diferentes contextos, especialmente durante a pandemia da COVID-19, quando o uso de tecnologias digitais possibilitou a manutenção do acolhimento e o fortalecimento dos vínculos laborais.

No âmbito das políticas públicas de saúde do trabalhador, o programa dialoga com as diretrizes nacionais ao adotar uma abordagem ampliada, que considera os aspectos físicos, psicossociais e organizacionais do trabalho. Embora apresente limitações quanto à ausência de instrumentos sistemáticos de avaliação quantitativa, os registros qualitativos demonstram um impacto positivo e transformador na cultura organizacional. Em suma, o amadurecimento observado nas ações de 2025, pautado na integração entre a cartilha técnica, o vídeo institucional e o diálogo presencial, consolida o programa como uma política de cuidado contínuo dentro da UFU, transcendendo ações isoladas.

Como perspectivas futuras, identifica-se a necessidade de implementar indicadores quantitativos de impacto, capazes de mensurar com precisão a eficácia das redes de apoio estabelecidas. Recomenda-se, portanto, a continuidade e o aprimoramento da iniciativa, visando fortalecer as políticas de bem-estar no contexto universitário federal. Os resultados alcançados tornam este programa um modelo de excelência replicável para outras instituições federais de ensino que buscam alinhar-se às diretrizes do SIASS e à Política Nacional de Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. C.; NASCIMENTO, L. A. Cultura organizacional e desigualdades no serviço público: tensões e desafios da inclusão. **Revista do Serviço Público**, v. 72, n. 2, p. 311–330, 2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria nº 03, de 25 de março de 2013**. Estabelece diretrizes para a elaboração de ações de vigilância e promoção à saúde do servidor. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. [Lei Maria da Penha]. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

MALTA, D. C. *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da saúde suplementar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1799-1810, 2016.

OLIVEIRA, A. S. **Tecnologias digitais e saúde mental no trabalho**: novas perspectivas de suporte psicossocial. São Paulo: Editora Acadêmica, 2023.

SANTANA, L. L. *et al.* Cargas de trabalho e adoecimento de trabalhadores universitários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190163, 2020.

SILVA, J. R.; MARTINS, L.; CARVALHO, R. Promoção da saúde no setor público: o protagonismo do servidor em práticas biopsicossociais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 129, p. 88-101, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Relatório de Gestão do Setor Integrado de Ações de Promoção à Saúde do Servidor (SIAPSS)**. Uberlândia: UFU, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor. **Cartilha Agosto Lilás**: fortalecendo redes de apoio e rompendo silêncios. 2. ed. Uberlândia: DIRQS/PROGEP, 2025. E-book (12 p.).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Mesa-redonda Agosto Lilás na UFU: Fortalecendo Redes de Apoio e Rompendo Silêncios**. Uberlândia: Canal da UFU, 2025. 1 vídeo (150 min).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Agosto Lilás - Orientações para mulheres da UFU**. Uberlândia: PROGEP UFU, 18 ago. 2025. 1 vídeo (4 min 57 s).



CARACTERIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDOS EM UM COMPLEXO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2018-2022

CAROLINA GOMES PEREZ; LINA DE MOURA MENDES; TAIZA MACHIO-LIMA;
MARIA LÚCIA MACHADO SALOMÃO

RESUMO

A violência sexual constitui um grave problema de saúde pública, demandando atenção qualificada dos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo caracterizar os casos suspeitos de violência sexual atendidos em um complexo hospitalar de referência, a partir de notificações do Sistema Nacional de Agravos de Notificação e de registros hospitalares da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, no período de 2018 a 2022. Foram identificadas 591 notificações, com maior prevalência em crianças menores de 10 anos (36,8%), seguidas por adultos de 18 a 59 anos (33,3%), adolescentes de 10 a 17 anos (28,5%) e idosos (4%). Quanto à relação entre vítima e agressor, observou-se que, entre crianças, o principal agressor foi o pai (23,2%), enquanto entre adolescentes predominaram indivíduos conhecidos (35,8%). Já entre adultos e idosos, houve maior frequência de agressores desconhecidos (60,7% e 25%, respectivamente). Em relação ao atendimento prestado, 72,6% dos pacientes receberam acolhimento integral pela equipe multiprofissional. Contudo, 11,2% não receberam a profilaxia pós-exposição de forma completa e 6,8% das mulheres em idade fértil não receberam contracepção de emergência. Os resultados evidenciam como a violência sexual representa um grave problema de saúde pública e como é essencial garantir às vítimas um atendimento completo e multidisciplinar. Para isso, é imprescindível o fortalecimento de políticas públicas, sobretudo para a prevenção e suporte integral às vítimas.

Palavras-chave: Acolhimento; Assistência Integral à Saúde; Equipe Multiprofissional

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é reconhecida como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública, visto que afeta 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo (Brasil, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como qualquer ato sexual ou tentativa, comentários ou investidas sexuais indesejadas ou atos para traficar ou direcionar contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, independentemente da relação com a vítima, e em qualquer ambiente (World Health Organization, 2011).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Brasil, no período de 2011 a 2017, foram notificados 184.524 casos de violência sexual, na qual 58.037 (31,5%) ocorreram em crianças e 83.068 (45%) em adolescentes, representando, juntas, 76,5% dos casos de violência sexual notificados. Ao comparar os anos do período referido, observa-

se um aumento de 83% das notificações, sendo uma alta de 64,6% e 83,2% nas violências contra crianças e adolescentes, respectivamente (Brasil, 2018).

Entre os grupos mais afetados estão as mulheres (mais de 80% das vítimas de violência sexual), adolescentes e crianças (Brasil, 2015), sendo os principais agressores, em mais de 80% dos casos, do sexo masculino. No Brasil, entre os anos de 2011 e 2018, foram notificados 1.282.045 casos de violência contra mulheres (Menezes et al., 2021).

Neste contexto, torna-se necessário oferecer às vítimas um atendimento imediato e humanizado para minimizar as consequências físicas e psicológicas decorrentes desta violência. Este atendimento deve dispor de acolhimento adequado e de estratégias para evitar desfechos como uma gravidez indesejável, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e danos psicológicos, baseado em protocolos específicos que garantam a segurança e o bem-estar da vítima (Brasil, 2015).

Seguindo estes preceitos, um exemplo de protocolo específico de atendimento de vítimas de violências é o Projeto Acolher, utilizado desde 2001 no Hospital da Criança e Maternidade (HCM) e Hospital de Base (HB) da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME). É composto por uma série de etapas que visam garantir a qualidade e a efetividade do acolhimento aos pacientes que chegam ao serviço de saúde. Adicionalmente, orienta a equipe multidisciplinar sobre como proceder em cada fase do processo de acolhimento, desde a chegada do paciente até a sua alta, ressaltando quais são as condutas que cada profissional deve seguir durante o atendimento.

Neste contexto, o presente estudo tem como principal objetivo, através da coleta de dados presentes nos prontuários de pacientes atendidos por violência sexual no período de 2018 a 2022, avaliar como é a execução do protocolo de atendimento de vítimas de violência sexual atendidas nos hospitais HCM e HB da FUNFARME.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa adota uma abordagem qualiquantitativa, ao integrar dados que expressam características acerca dos atendimentos hospitalares, bem como dados numéricos e percentuais para analisar o fenômeno das violências sexuais; sendo também descritiva, por caracterizar os principais grupos afetados e aspectos relacionados; e de delineamento transversal, uma vez que os dados foram coletados em um período específico e único no tempo.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram obtidos a partir de notificações de violência interpessoal/autoprovocada registradas no sistema de informação do Ministério da Saúde, o SINAN, e de casos atendidos no HCM e HB da FUNFARME, no período de 2018 a 2022. Foi realizada a busca ativa de casos de violência sexual por meio da identificação de atendimentos hospitalares codificados com diagnósticos da CID-10 relacionados à violência sexual (T74.2, Y05.0, Y05.1, Y05.2, Y05.3, Y05.4, Y05.5, Y05.6, Y05.7, Y05.8, Y05.9, Z61.4, Z61.5), registrados no sistema hospitalar (SOUL MVpep).

As variáveis sociodemográficas do estudo foram: faixa etária (em anos: < 1, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, > 60), cor (branco, preto, amarelo, pardo, ignorado), sexo (masculino e feminino), escolaridade (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta, 1ª a 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, 5ª a 8ª série completa, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior incompleto, superior completo, ignorado, não se aplica).

Em relação ao atendimento prestado às vítimas foram utilizadas as variáveis: tempo entre violência e atendimento (até 72 horas, mais de 72 horas), acolhimento pela equipe multiprofissional (não, sim), atendimento pelo serviço social (não, sim), atendimento pelo médico (não, sim), atendimento pela psicologia (não, sim), atendimento pela enfermagem (não, sim), exame físico em prontuário (não, sim), registro em prontuário sobre o boletim de ocorrência (não, sim), solicitação de exames laboratoriais (não, sim, não se aplica), profilaxia (não, sim, não se aplica), profilaxia para IST (não, sim, não se aplica), profilaxia para HIV

(não, sim, não se aplica), profilaxia para Hepatite B (não, sim, não se aplica), contracepção de emergência (não, sim, não se aplica), avaliação pelo Conselho Tutelar para menores de 18 anos (sim, não), fornecimento de guia de encaminhamento para seguimento de atendimento ambulatorial (não, sim, não se aplica), comparecimento de paciente no retorno ambulatorial após atendimento inicial (não, sim, não se aplica).

Para aprofundamento da análise, especialmente no que se refere às condutas adotadas e características do atendimento prestado dentro do Projeto Acolher, foram coletadas informações complementares por meio da consulta aos prontuários eletrônicos dos pacientes, disponíveis no sistema SOUL MVpep. Os dados foram organizados em planilhas Excel (Microsoft®) para posterior análise.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), com CAAE 69790923.5.0000.5415, número do parecer 6.270.410, em 30 de agosto de 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022, foram registradas 576 notificações de vítimas de violência sexual no SINAN. A idade das vítimas variou de 0,6 a 78,1 anos. Crianças menores de 10 anos constituíram o maior grupo (36,8%; n=211), seguidas por adolescentes de 10–17 anos (28,7%; n=165), adultos de 18–59 anos (33,3%; n=192) e idosos (≥60 anos; 1,4%; n=8).

Os dados demonstram a predominância de vítimas do sexo feminino (89,4%; n=515). Quanto à raça/cor, 73,4% (n=423) declararam-se brancas, 14,8% (n=85) pardas e 10,6% (n=61) pretas; amarelos e indígenas foram raros (<1% cada). Em relação à escolaridade, 30,6% (n=176) tinham ensino fundamental incompleto e 28,6% (n=165) foram classificados como “não se aplica” (predominantemente crianças <7 anos); apenas 6,6% (n=38) possuíam nível superior (incompleto ou completo).

Dos 576 casos de violência sexual notificados no período do estudo, a maioria dos eventos ocorreu em ambiente domiciliar (65,3%; n=376), seguida por via pública (17,0%; n=99). Ao estratificar por faixa etária, observou-se que, entre crianças (<10 anos) 84,3% (n=178) das agressões ocorreram em residência, enquanto apenas 2,4% (n=5) se deram em via pública. Em contraste, nas mulheres adultas (18–59 anos), a ocorrência domiciliar foi de 50% (n=96) e a via pública respondeu por 38% (n=73).

Quanto à relação entre vítima e agressor, nas crianças com menos de 10 anos, os principais agressores foram: o pai (n = 46; 23,2%), o padrasto (n = 28; 14,1%) e indivíduos classificados como "outros" (n = 50; 25,3%). Em adolescentes de 10 a 17 anos, os perpetradores mais frequentes foram indivíduos desconhecidos (n = 51; 31,5%), conhecidos (n = 44; 27,2%) e namorados (n = 14; 8,6%). Na faixa etária adulta (18 a 59 anos), observou-se uma inversão desse padrão, com uma predominância de agressores desconhecidos (n = 116; 60,7%), seguidos de conhecidos (n = 43; 22,5%) e ex-parceiros (ex-cônjuges ou ex-namorados, n = 10; 5,2%). Entre idosos (>60 anos), os principais agressores eram desconhecidos (n = 2; 25%) e filhos (n = 1; 12,5%).

A categorização dos agressores em conhecidos e desconhecidos demonstrou uma associação estatisticamente significativa (p <0,001) entre a idade da vítima e o tipo de agressor. Crianças e adolescentes foram mais frequentemente vítimas de indivíduos conhecidos (n = 292), enquanto adultos e idosos sofreram agressões predominantemente de desconhecidos (n = 118). Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção adaptadas ao contexto das diferentes faixas etárias, com foco na proteção infantil contra a violência intrafamiliar e na segurança de adultos e idosos contra agressões por indivíduos desconhecidos.

Em relação aos dados sociodemográficos mais prevalentes, 129 (21,8%) eram da faixa etária dos 10 aos 14 anos; 444 (75,1%) eram da cor branca; 521 (88,2%) eram do sexo feminino;

98 (16,6%) tinham escolaridade da 5ª à 8ª série incompleta. Tais achados foram concordantes e discordantes com diversos estudos que abordam situações de violência sexual em serviços de emergência e do atendimento multiprofissional prestado às vítimas.

Já em relação aos dados dos atendimentos prestados durante o período do estudo, 353 (59,7%) receberam atendimento em até 72 horas da violência; 429 (72,6%) foram acolhidos pela equipe multiprofissional; foi realizado exame físico em 330 (55,8%); 341 (57,7%) registraram boletim de ocorrência; 218 dos menores de 18 anos (70%) foram atendidos pelo conselho tutelar; e foram solicitados exames em 494 (83,6%) dos casos.

Quanto ao atendimento prestado pela equipe multidisciplinar, 429 (72,6%) foram acolhidos por todos os profissionais que a compõem. Porém, em relação ao acolhimento prestado por cada profissional, 80 casos (13,5%) não receberam atendimento do serviço social e da psicologia, 85 (14,4%) não receberam atendimento da enfermagem, contudo, todos os 591 pacientes receberam atendimento médico.

Considerando a profilaxia pós-exposição, 12 (2%) não receberam a profilaxia de IST, 12 (2,0%) não receberam para HIV, 46 (7,8%) não receberam para Hepatite B e 23 das 335 mulheres em idade fértil (6,9%) não receberam contracepção de emergência. No total, 66 (11,2%) vítimas não receberam a profilaxia pós-exposição de forma completa. Observou-se uma baixa adesão ao seguimento ambulatorial das vítimas, das quais 388 (65,6%) receberam guia de encaminhamento ambulatorial, porém 215 (36,4%) compareceram ao retorno.

Assim como no presente estudo, registros apontam que o sexo feminino corresponde à maioria das vítimas de violência sexual, representando mais de 80% dos casos, cujo o agressor, em maior frequência é do sexo masculino (Skjælaaen et al., 2021), (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024), (Nunes et al., 2023), (Megiani et al., 2025). Segundo a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) uma em cada três mulheres irão sofrer violência física ou sexual ao longo de suas vidas, principalmente por um parceiro íntimo (Pan American Health Organization, 2022). No Brasil, em 2024, dos 750.687 atendimentos a mulheres vítimas de violência prestados pela Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) do Ministério da Mulheres, 10.203 corresponderam a casos de violência sexual, sendo os agressores, em sua maioria, pessoas próximas a elas, como parceiros ou ex-parceiros (Brasil, 2015). Crianças e adolescentes corresponderam às principais vítimas neste estudo, principalmente na faixa etária dos 10 aos 14 anos, achado também encontrado por outros estudos (Nunes et al., 2023), (Costa et al., 2025). Contudo, esse dado contrasta com a análise feita, em nível nacional, através dos dados do SINAN de 2011 a 2021, na qual as principais crianças vítimas de violência sexual foram as menores de 10 anos com 47.703 notificações de crianças de 0 a 4 anos e 59.547 de 5 a 9 anos. Além disso, dentre os casos notificados, 75,6% foram do sexo feminino, reiterando que o principal sexo afetado continua sendo o feminino independentemente da idade (Barbosa, 2021).

No presente estudo, os casos de violência sexual foram mais frequentes em pessoas brancas, porém, em outros estudos, as vítimas eram principalmente pardas ou negras. Dentre as notificações de violência sexual realizadas no estado do Maranhão, entre 2015 e 2020, 72,66% ocorreram em pessoas pardas (Costa et al., 2025). Em nível nacional, a maior frequência de casos de violência sexual em pessoas pardas ou negras também é relatada (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024), (Megiani et al., 2025), (Brasil, 2024).

Em relação ao agressor, estudos apontam o predomínio de pessoas próximas às vítimas. No estudo de Nunes e colaboradores (Nunes et al., 2023), em 25,9% dos casos os agressores foram amigos ou conhecidos. Adicionalmente, De Sousa et al. refere que mais de 54% dos agressores são companheiros ou familiares das vítimas. Esse contexto contribui para a subnotificação dos casos, especialmente entre crianças e adolescentes, cuja dependência dos agressores dificulta a denúncia e o acesso ao atendimento.

No presente trabalho, a aplicação do protocolo do Projeto Acolher foi essencial para assegurar a integralidade dos cuidados prestados às vítimas de violência sexual pela equipe multiprofissional. O desenvolvimento de protocolos clínicos para auxiliar os profissionais de saúde na condução dos casos de violência é um dever das instituições e do Estado, apesar de muitos serviços não disporem destes (Franco; Lourenço, 2022). A OMS e a legislação brasileira atestam que os hospitais devem oferecer atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual (Monteiro, 2022).

Neste contexto, é crucial oferecer o melhor atendimento possível às vítimas, pois são muitos os agravos decorrentes de tal sofrimento, desde psicológicos como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida e abuso de substância, até IST e gravidez indesejada (Mendonça; Ludermit, 2017), (Lawrenz et al., 228). No estudo realizado em Santa Catarina acerca de violência sexual, entre 2008 e 2013, mais de 7% das vítimas engravidaram e mais de 3% adquiriram uma IST (Vieira et al., 2016), demonstrando as consequências da não correta aplicabilidade destes protocolos.

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, apenas 2,4% das vítimas receberam as profilaxias contra HIV e IST, 1,7% contra hepatite B e 1,5% receberam contracepção de emergência, ratificando o despreparo dos profissionais de saúde frente a um caso de violência sexual (Lawrenz et al., 2018). No presente estudo, embora a ausência de profilaxias para IST e contracepção de emergência tenha representado a menor porcentagem, esse achado pode refletir falhas no manejo por parte dos profissionais de saúde ou, alternativamente, estar relacionado à recusa do paciente em receber o tratamento.

Observa-se disparidade de aplicação de protocolos em diversos hospitais do país. No Rio de Janeiro, a maioria dos profissionais reconhecem e adotam os protocolos do Ministério da Saúde quanto às medicações das profilaxias das IST e anticoncepção de emergência. Em Fortaleza, poucos profissionais de uma instituição relataram utilizar os protocolos existentes, e, quando o faziam, era mais para fins de notificação no SINAN do que para orientar o cuidado às vítimas. Isso pode estar relacionado ao fato de tais normativas ainda serem relativamente recentes no Brasil e não serem plenamente disseminadas em todo o território nacional (Vieira et al., 2016).

O Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual de Florianópolis/SC ou Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS) tem sido aplicado neste município. Tal protocolo atesta que a equipe mínima para o atendimento multiprofissional deve ser composta de assistente social, enfermeiro(a), farmacêutico(a), médico(a), psicólogo(a) e técnico(a) de enfermagem (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2016). Em relação ao protocolo aplicado no presente estudo, o Projeto Acolher dispõe de uma equipe multiprofissional mais ampla, com a adição de farmacêutico(a) e técnico(a) de enfermagem à equipe.

É essencial capacitar os profissionais a fim de torná-los mais confiantes e garantir o atendimento por todos da equipe multiprofissional. No presente estudo, 14,4% das vítimas não receberam atendimento da enfermagem, o que pode ter contribuído com a baixa adesão à continuidade do tratamento com retorno ambulatorial. De acordo com um estudo sobre a assistência prestada pela enfermagem a mulheres vítimas de violência, aqueles enfermeiros que foram acolhedores durante o atendimento, contribuíram para que 84,9% das pacientes retornassem ambulatorialmente às consultas de retorno (Franco; Lourenço, 2022). Tal dado demonstra a importância de um atendimento humanizado e capacitado para garantir a continuidade do acompanhamento dessas vítimas, a fim de diminuir os agravos consequentes da violência sofrida.

4 CONCLUSÃO

Com base nos achados deste estudo sobre casos de violência sexual em hospitais de referência em São José do Rio Preto, é evidente que a implementação de protocolos de atendimento integral é crucial para assegurar cuidados eficazes às vítimas. A análise dos dados revelou padrões sociodemográficos significativos, destacando a predominância de indivíduos do sexo feminino, crianças e adolescentes como os principais grupos afetados.

O estudo ressalta o papel do Protocolo Acolher na promoção de uma abordagem multiprofissional qualificada, porém, também aponta limitações relacionadas à sua aplicabilidade, por se tratar de um protocolo institucional específico. Havendo, ainda, uma significativa variação de protocolos entre diferentes instituições, o que pode comprometer a padronização e a qualidade do atendimento. Esses resultados reforçam a necessidade contínua de políticas públicas e capacitação profissional para oferecer suporte abrangente e adequado às vítimas de violência sexual, visando mitigar os impactos físicos, psicológicos e sociais desse grave problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

Trabalho acadêmico: BARBOSA, P. **Violência sexual infantil no Brasil: uma análise utilizando os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2011 a 2021 e capacitação sobre abuso infantil.** Handlenet, 2021.

Manual institucional: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124 p.

Manual técnico: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Boletim epidemiológico: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 27: análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. v. 49.

Boletim epidemiológico: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 8: notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Portal governamental: BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Violência contra a mulher: Ligue 180 faz mais de 750 mil atendimentos em 2024.** Brasília, 2025.

Artigo científico: COSTA, L. M. O. et al. **Análise epidemiológica dos casos de violência sexual no Estado do Maranhão de 2015 a 2020.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, e78111234345, 2025.

Artigo científico: DE SOUSA, A. Y. A. et al. **Caracterização dos casos de violência sexual contra a mulher notificados no Estado do Maranhão no período de 2009 a 2017.** *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 9925–9941, 2021.

Artigo científico: FRANCO, J. M.; LOURENÇO, R. G. **Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 24, e68266, 2022.

Anuário estatístico: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. 404 p.

Artigo científico: LAWRENZ, P. et al. **Violência contra a mulher: notificações de profissionais de saúde no Rio Grande do Sul.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 34, e34428, 2018.

Artigo científico: MEGIANI, I. N. et al. **Cenário sociodemográfico brasileiro de violência sexual de 2018 a 2022: um estudo ecológico.** *Brazilian Medical Students*, v. 10, n. 14, 2025.

Artigo científico: MENDONÇA, M. F. S.; LUDERMIR, A. B. **Intimate partner violence and incidence of common mental disorders.** *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 32, p. 1–8, 2017.

Artigo científico: MENEZES, M. L. B. et al. **Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: sexual violence.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 54, supl. 1, e2020600, 2021.

Artigo científico / Área jurídica: MONTEIRO, M. D. C. B. **A política pública de aborto legal em decorrência de violência sexual e a inapropriada limitação à idade gestacional.** *Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo*, n. 21, 2022.

Artigo científico: NUNES, K. F. et al. **Epidemiological profile of sexual violence in the state of Sergipe between the years 2015 to 2019.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, e19312742641, 2023.

Relatório técnico internacional: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Addressing violence against women in health policies and protocols in the Americas: a regional status report.** Washington, DC: OPAS, 2022.

Protocolo institucional: PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.** 3. ed. Florianópolis: Prefeitura Municipal, 2016.

Artigo científico: SKJÆLAAEN, K. et al. **Sexually transmitted infections among patients attending a sexual assault centre: a cohort study from Oslo, Norway.** *BMJ Open*, v. 12, n. 12, e064934, 2021.

Artigo científico: VIEIRA, L. J. E. S. et al. **Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 12, p. 3957–3965, 2016.

Relatório técnico internacional: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women: intimate partner and sexual violence against women.** Geneva: WHO, 2011.



CORPOS QUE RESISTEM: TRABALHO, ENVELHECIMENTO E RACISMO ESTRUTURAL

JOELMA VIEIRA LIMA PINTO

RESUMO

O envelhecimento da população brasileira ocorre de forma profundamente desigual, sendo atravessado por marcadores sociais como raça, gênero e classe, que incidem de maneira mais intensa sobre a população negra, e principalmente as mulheres negras. Nesse contexto, o presente trabalho discute o envelhecimento dessas mulheres a partir da compreensão do corpo como território político, histórico e simbólico, marcado pela exploração do trabalho, pelo racismo estrutural e pela invisibilização social, mas também por estratégias de resistência e reinvenção da vida. Trata-se de estudo de natureza qualitativa, com abordagem teórica e bibliográfica, fundamentado na abordagem da interseccionalidade. Os resultados evidenciam que o trabalho doméstico e de cuidado, historicamente naturalizado e desvalorizado, constitui uma das principais marcas no envelhecimento das mulheres negras, contribuindo para a precarização da velhice, o adoecimento físico e emocional e a restrição de acesso a direitos como saúde, renda e proteção social. Observa-se que o racismo estrutural organiza e aprofunda essas desigualdades ao longo do curso de vida, em articulação com o sexismo e a classe social. Por outro lado, o estudo revela que o envelhecimento dessas mulheres também é atravessado por saberes, memórias, ancestralidade e espiritualidade, configurando o corpo envelhecido como corpo político e de resistência. Dessa forma, este artigo tem como objetivo refletir criticamente sobre como o trabalho, o racismo estrutural e as interseccionalidades de gênero e raça impactam o processo de envelhecimento das mulheres negras.

Palavras-chave: Pessoas idosas; Mulheres negras; Interseccionalidade.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira ocorre de forma profundamente desigual, atravessado por marcadores sociais como raça, gênero e classe. Nesse contexto, o corpo envelhecido da mulher negra emerge como um território político, histórico e simbólico, marcado por processos de exclusão, exploração do trabalho e invisibilização social. Falar sobre o envelhecimento dessas mulheres é, necessariamente, falar sobre racismo estrutural, divisão sexual e racial do trabalho, bem como sobre estratégias de resistência construídas ao longo da vida.

O racismo estrutural, conforme discutido por Almeida (2020) organiza as relações sociais e institucionais, produzindo desigualdades persistentes que se acumulam ao longo do curso de vida. Para ele, o racismo é sempre estrutural, ou seja, de que ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Para as mulheres negras, essas desigualdades se expressam de forma intensificada no envelhecimento, especialmente em função da centralidade do trabalho doméstico e de cuidado, atividades historicamente

desvalorizadas e herdadas do período escravocrata. E isso se perpetua no presente: segundo dados da PNAD Contínua (IBGE, 2023), mulheres negras ainda são maioria entre as empregadas domésticas, trabalhadoras informais e sem acesso a direitos básicos.

Ao analisar o trabalho doméstico e do cuidado, Gutiérrez-Rodríguez (2010) evidencia que a inferiorização dessas trabalhadoras se sustenta em uma lógica afetiva profundamente marcada por desigualdades de gênero, raça e classe. Esse trabalho não se limita à execução de tarefas materiais, mas exige das mulheres uma disponibilidade emocional constante, expressa na empatia, na cordialidade e no cuidado dirigido às famílias empregadoras. Contudo, essa exigência ocorre em um contexto de desvalorização social e humilhação simbólica, no qual as trabalhadoras são pressionadas a ocultar suas próprias emoções, silenciando sentimentos de cansaço, indignação ou repulsa. Tal dinâmica reforça relações assimétricas de poder e contribui para a naturalização da exploração, especialmente sobre corpos femininos racializados.

Nesse contexto, o envelhecimento das mulheres negras deve ser compreendido como resultado do acúmulo histórico de desigualdades estruturais, produzidas pela articulação entre racismo, sexismo e exploração do trabalho. A precarização das condições laborais, a responsabilização contínua pelo cuidado e a insuficiência das políticas públicas contribuem para o agravamento das vulnerabilidades sociais, com repercussões significativas na saúde física, mental e emocional na velhice. Contudo, esses corpos não se configuram apenas como registros da opressão: constituem-se também como espaços de resistência e produção de saberes, nos quais a experiência vivida se transforma em estratégia política de sobrevivência. Dessa forma, o envelhecimento da mulher negra expressa simultaneamente a materialização das injustiças sociais e a potência de reinvenção da vida em contextos adversos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter teórico-bibliográfico, desenvolvido a partir de material já elaborado, conforme Gil (2002). A análise tem como objeto o envelhecimento das mulheres negras, compreendido a partir da abordagem da interseccionalidade proposta por Akotirene (2020), que entende raça, gênero, classe e idade como dimensões indissociáveis na produção das desigualdades sociais, impossibilitando leituras fragmentadas desse processo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o trabalho doméstico e de cuidado, exercido majoritariamente por mulheres negras ao longo da vida, constitui uma das principais marcas no processo de envelhecimento. Trata-se de um trabalho naturalizado, invisibilizado e desprovido de reconhecimento social e proteção previdenciária, o que contribui para a precarização da velhice e para o adoecimento físico e emocional.

Observa-se que o racismo estrutural atua como um eixo organizador das desigualdades, limitando o acesso dessas mulheres a direitos fundamentais como saúde, renda e envelhecimento digno. O sexismo reforça papéis de subalternidade, enquanto a classe social agrava a vulnerabilidade, configurando um cenário de múltiplas opressões que se acumulam ao longo do curso de vida, conforme Sueli Carneiro (2011) traz que racismo e o sexismo têm estruturado as relações sociais, políticas e de gênero. Por outro lado, o estudo também revela que o envelhecimento das mulheres negras não pode ser compreendido apenas pela ótica da perda ou da exclusão. O corpo envelhecido aparece como corpo político e espiritual, portador de memória, ancestralidade e saberes.

Ao adotar uma perspectiva crítica e interseccional, torna-se possível ampliar a compreensão sobre as velhices plurais, reconhecendo o envelhecimento como um processo social, político e historicamente construído, e não restrito à dimensão biológica. Essa abordagem valoriza as narrativas das mulheres negras idosas, historicamente silenciadas, ao evidenciar como gênero, raça e classe operam de forma articulada na produção das desigualdades que atravessam seus percursos de vida e seus modos de envelhecer. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que, em 2022, as mulheres dedicaram significativamente mais horas semanais aos afazeres domésticos e ao cuidado de pessoas do que os homens, revelando a persistência da divisão sexual do trabalho e a centralidade do cuidado como responsabilidade feminina (IBGE, 2022).

No caso das mulheres negras, essa sobrecarga se expressa de forma ainda mais intensa, considerando trajetórias marcadas pela inserção precoce e precarizada no mercado de trabalho, sobretudo em ocupações domésticas e de cuidado, muitas vezes sem acesso à proteção social adequada. Pensar o envelhecimento sob uma lente feminista crítica implica, portanto, questionar os papéis sociais naturalizados, denunciar a invisibilização e a desvalorização das experiências femininas na velhice e problematizar a continuidade do trabalho de cuidado ao longo do ciclo de vida, que impacta diretamente as condições materiais, a saúde e o direito ao envelhecimento digno. No contexto brasileiro, tais evidências reforçam a urgência de políticas públicas orientadas pela justiça social, capazes de enfrentar as desigualdades estruturais e de reconhecer o protagonismo das mulheres negras idosas como sujeitos políticos, portadoras de saberes, memórias e estratégias históricas de resistência.

4 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu refletir criticamente sobre o envelhecimento das mulheres negras a partir da articulação entre trabalho, racismo estrutural e interseccionalidades de gênero, raça e classe. Ao longo do percurso teórico e analítico, evidenciou-se que o trabalho doméstico e de cuidado, historicamente naturalizado e desvalorizado, constitui um eixo central na produção das desigualdades que marcam o processo de envelhecer dessas mulheres. Os resultados demonstram que tais desigualdades não são episódicas, mas se acumulam ao longo do curso de vida, impactando diretamente as condições de saúde, renda, proteção social e direito ao envelhecimento digno.

A análise também revelou que o corpo envelhecido da mulher negra não se restringe à materialização da opressão, configurando-se, igualmente, como corpo político, portador de memória, ancestralidade, espiritualidade e estratégias de resistência. Nesse sentido, o estudo alcança seu objetivo ao evidenciar que o envelhecimento dessas mulheres deve ser compreendido como um fenômeno social e histórico, atravessado por estruturas de poder, mas também por saberes e práticas de (re)existência.

Como limitações, destaca-se o caráter teórico-bibliográfico da pesquisa, que não incluiu entrevistas ou observação direta com mulheres negras idosas, o que poderia aprofundar a análise empírica das experiências vividas. Além disso, os dados estatísticos utilizados oferecem uma visão geral das desigualdades, mas não capturam integralmente as dimensões subjetivas do envelhecimento.

Como perspectivas futuras, aponta-se a necessidade de estudos empíricos que ampliem a escuta das narrativas das mulheres negras idosas, bem como pesquisas que dialoguem com políticas públicas de cuidado, trabalho e proteção social. Espera-se que este trabalho contribua para o fortalecimento de abordagens críticas e interseccionais no campo dos estudos sobre envelhecimento, reafirmando a centralidade das mulheres negras como sujeitos de conhecimento, resistência e transformação social.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo, SP: Sueli Carneiro; Editora Jandaíra, 2020.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural**. São Paulo, SP: Sueli Craneiro; Editora Jandaíra, 2020.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 20202.

GUTIÉRREZ-RODRÍGUEZ, Encarnación. **Migration, domestic work and affect: a decolonial approach on value and the feminization of labor**. Nova York: Routledge, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: PNAD Contínua 2023**. Brasília: IBGE, 2023.



INCIDÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES RESIDENTES EM CONTEXTO RURAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

AMANDA SILVA DE CARVALHO MÜLLER; SAMARA CORTE DA CAS

RESUMO

Este estudo consiste em uma análise descritiva retrospectiva simples, baseada em dados secundários provenientes do DATASUS, com o objetivo de investigar os registros de violência sofrida por mulheres no contexto rural do município de Ijuí, comparando-os com os dados da cidade de Rio Grande e com o conjunto do Estado do Rio Grande do Sul, no período compreendido entre 2013 e 2023. A pesquisa busca compreender a magnitude do problema, identificar tendências temporais e apontar possíveis desigualdades regionais relacionadas à ocorrência da violência contra a mulher em áreas rurais. A metodologia adotada permitiu a coleta e organização de informações referentes aos tipos de violência, ao perfil das vítimas e à distribuição dos casos ao longo dos anos analisados. A partir dessa análise, foi possível observar que a violência contra mulheres em contextos rurais permanece como um importante problema de saúde pública e social, marcado por subnotificação, barreiras de acesso aos serviços e dificuldades na identificação precoce dos casos. Os resultados evidenciam a necessidade de uma abordagem integrada e intersetorial para o enfrentamento da violência, envolvendo políticas públicas de saúde, assistência social, educação e segurança. Destaca-se a importância da capacitação contínua dos profissionais que atuam na rede de atendimento, bem como do fortalecimento dos sistemas de notificação e acolhimento às vítimas. Além disso, ressalta-se a relevância de estratégias que promovam a autonomia, a proteção e a melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas, especialmente em áreas rurais, onde o isolamento geográfico e social pode agravar a vulnerabilidade. Conclui-se que o enfrentamento eficaz da violência contra a mulher exige ações articuladas, sensíveis ao contexto local e sustentadas por dados confiáveis, capazes de orientar intervenções mais justas e efetivas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Enfermagem; Violência contra mulher.

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Organização das Nações Unidas (ONU, 1993), a violência contra mulher pode ser definida como qualquer ato de violência resultante de dano, sofrimento físico, sexual ou psicológico, ameaças, coação e privação arbitrária de liberdade contra o gênero feminino tanto na vida pública quanto na vida privada. Descrição enfatizada na Lei nº 11.340/2006, a qual informa em seu artigo 5º que

[...]configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. (Brasil, 2006)

Com base nos dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), em 2015 o Brasil ocupava a 5ª posição no número de homicídios de mulheres no mundo, com taxas demasiadamente superiores às dos demais países. Constatou-se que a faixa etária predominante

está entre 18 e 30 anos, como maioria de vítimas as mulheres negras, sendo a violência física em ambiente doméstico a mais frequente (Machineski, 2023).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Brasil, 2012), o índice de violência contra mulher se intensifica no contexto rural, tendo a residência como principal local de ocorrência e o cônjuge como substancial agressor (36,2%). É importante salientar que existem lacunas nos registros relacionadas aos casos de violência por conta da longa distância dos serviços de saúde, pelo medo e vergonha das vítimas. Há uma necessidade urgente de entender melhor essa violência em áreas rurais, onde as condições locais podem agravar as situações de abuso, dificultar a busca por ajuda e contribuir para o silenciamento e a invisibilidade dessas questões (Stochero; Pinto, 2023).

Sehnem *et al.* (2019) salienta que a temática sobre violência é hermética e a discussão sobre o assunto se torna necessária, principalmente em ambientes acadêmicos e profissionais, para reflexão e elaboração de estratégias de prevenção. De acordo com os autores, um dos principais obstáculos no atendimento às mulheres em situação de violência é a dificuldade de identificá-las, muitas vezes relacionada à falta de qualificação e à insensibilidade das equipes de saúde.

Conforme Costa *et al.* (2017), as constantes adversidades e a concepção social patriarcal, classista e sexista desestimula a procura pelos serviços da rede de saúde pelas mulheres rurais vítimas de violência, agravando o quadro e aumentando os indicadores. Se torna imprescindível a qualificação de profissionais para uma prática acolhedora para transmissão de segurança e aumento de acesso aos serviços e suporte para essas mulheres.

A criação de redes de apoio para lidar com a violência contra mulheres em áreas rurais é um desafio que requer uma mudança nas ações dos profissionais, focando mais nas usuárias. Além disso, é essencial integrar diferentes abordagens disciplinares para implementar práticas adaptadas à realidade local (Costa *et al.*, 2017). Afora dos obstáculos enfrentados pelas mulheres no contexto rural frente à violência, Pereira *et al.* (2024) destaca inclusive as dificuldades da equipe profissional da APS no atendimento a essas vítimas

[...]o cuidado dos casos de VDCM nos serviços de APS desafia a lógica predominantemente biomédica vivida na rotina dos serviços e necessita de investimento contínuo para sua incorporação, que não se resume a capacitações isoladas.

Costa, Lopes e Soares (2015) destacam a necessidade de reflexões de gênero para evitar a reprodução de iniquidades e sugerem que as ações de saúde para mulheres em situação de violência devem incorporar novas perspectivas sobre o que significa saúde e cuidado. Por outro lado, Hirt *et al.* (2017), recomenda estudos interventivos e investigações futuras para aumentar a visibilidade da violência sofrida por mulheres no contexto rural e sugerir medidas para promoção da qualidade de vida e saúde destas.

A ampliação da rede de saúde e assistência social no contexto rural, a desburocratização e a descentralização do acesso são carências para promoção da igualdade de gêneros e saúde mental das vítimas de violência. O planejamento de políticas públicas e ações intersetoriais integradas também são de suma importância para melhorias nos indicadores relacionados à violência contra mulheres rurais (Oliveira *et al.*, 2017).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar os dados referentes à violência sofrida por mulheres no contexto rural na cidade de Ijuí comparada com a cidade de Rio Grande e com o estado do Rio Grande do Sul no período de 2013 a 2023.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de análise descritiva retrospectiva, realizado por meio de coleta de dados disponibilizados no site Informações de Saúde (TABNET – DATASUS, <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>) (Brasil, 2024).

A busca no sistema ocorreu no mês de setembro do ano de 2024 e foi referente ao período de 2013 a 2023, no estado do Rio Grande do Sul e nas cidades de Ijuí e Rio Grande. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, incidências de casos em Ijuí e Rio Grande com Estado do Rio Grande do sul e violência interpessoal provocada por agressor (ex-namorado, ex-cônjuge, marido, namorado, pai e padrasto). A partir dos dados obtidos no site do DATASUS, foi elaborada uma análise descritiva retrospectiva simples e os achados mais significativos apresentados em tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, observa-se uma grande discrepância nos casos de violência interpessoal cometidos por sexo na cidade de Ijuí, com destaque para a maioria das vítimas sendo do sexo feminino. O ano de 2021 registrou os maiores índices de violência contra a mulher, enquanto os anos de 2014 e 2020 apresentaram os maiores índices de violência contra o homem. Notavelmente, o indicador de violência contra mulheres foi 45 vezes maior do que o contra homens.

Tabela 1 - Frequência de violência interpessoal dividida por sexo na cidade de Ijuí no período de 2013 a 2023.

Ano	Masculino	Feminino	Total
2013	6	103	109
2014	16	608	624
2015	12	359	371
2016	8	207	215
2017	8	113	121
2018	7	339	346
2019	11	515	526
2020	16	410	426
2021	11	725	736
2022	5	627	632
2023	9	620	629
TOTAL	109	4626	4735

Fonte: Brasil, 2024.

Na Tabela 2, observam-se os casos de violência interpessoal por sexo na cidade de Rio Grande, com uma discrepância semelhante à da Tabela 1, evidenciando o elevado número de casos de violência envolvendo vítimas do sexo feminino. O ano de 2018 registrou os maiores índices de violência contra a mulher, enquanto 2019 apresentou o maior índice de violência contra o homem. O indicador de violência contra mulheres foi seis vezes maior que o contra homens. Vale destacar que, embora as cidades comparadas estejam localizadas em diferentes regiões do Rio Grande do Sul e a cidade de Rio Grande tenha uma população maior, o total de casos de violência contra o sexo feminino não supera o registrado em Ijuí.

Tabela 2. Frequência de violência interpessoal dividida por sexo na cidade de Rio Grande no período de 2013 a 2023.

Ano	Masculino	Feminino	Total
2013	22	69	91
2014	55	107	162
2015	43	63	106
2016	19	49	68
2017	123	782	905
2018	111	1326	1437
2019	199	728	927
2020	44	176	220
2021	23	74	97
2022	19	124	143
2023	45	199	244
TOTAL	703	3697	4400

Fonte: Brasil, 2024.

A Tabela 3 apresenta o tipo de agressor e o número correspondente de casos de violência interpessoal, divididos por sexo, na cidade de Ijuí. No caso das vítimas do sexo feminino, a violência cometida por cônjuges lidera os demais índices. Para o sexo masculino, o maior número de casos de violência é provocado por pais. No contexto geral, o número de casos de violência sofrida por mulheres é aproximadamente 80 vezes maior que o de violência sofrida por homens.

Tabela 3. Casos de violência interpessoal por sexo e tipo de agressor no período de 2013 a 2023 na cidade de Ijuí.

Agressor	Masculino	Feminino	Total

Namorado	1	171	172
Ex-Namorado	4	242	246
Cônjuge	11	1584	1595
Ex-Cônjuge	5	1390	1395
Pai	17	76	93
Padrasto	6	38	44
TOTAL	44	3501	3545

Fonte: Brasil, 2024.

O objetivo deste estudo foi analisar os dados referentes à violência sofrida por mulheres no contexto rural na cidade de Ijuí comparada com a cidade de Rio Grande e com o Estado do Rio Grande do Sul no período de 2013 a 2023. Esta pesquisa foi norteada por indicadores específicos que auxiliaram na evidência de uma temática sensível e a necessidade de intervenções para melhorias neste cenário.

A cidade de Ijuí, localizada na região noroeste do Rio Grande do Sul, possui uma população de 84.780 pessoas (IBGE, 2022) e todas as suas potencialidades são expressas por uma firme economia baseada no seu forte setor agropecuário. Rio Grande, localizada no extremo sul do estado, possui uma população de 191.900 (IBGE,2022). Compararam-se os níveis de violência interpessoal contra mulheres em ambas as cidades e constatou-se que, apesar de Ijuí ter uma população menor, a cidade ainda lidera os indicadores nos últimos 10 anos, com exceção do período de 2017 a 2019.

Dentre os principais resultados desta pesquisa está a grande discrepância entre o número de mulheres vítimas de violência no contexto rural e no contexto urbano. No estudo de Costa *et al.* (2017), foi realizada uma comparação entre as mulheres urbanas e as rurais em situação de violência, onde ficou evidente que o acesso a informações e a serviços de saúde é predominante para mulheres no contexto urbano. Machineski (2023) aponta que a maioria das mulheres não denuncia abusos por medo de humilhação, discriminação ou retaliação dos parceiros.

Outro resultado instigante desta pesquisa é a violência cometida por cônjuges, que lidera os demais índices nos casos de vítimas do sexo feminino. Costa, Lopes e Soares (2015) afirmam que a violência conjugal revela que as agressões entre homens e mulheres refletem um sentimento de posse masculina, visando manter as mulheres em uma posição de servilismo e controle, tratadas como propriedade exclusiva. As mulheres rurais são frequentemente vistas apenas como "provedoras do bem-estar da família" ou como mães e esposas sem autonomia.

O estudo revela a necessidade de uma abordagem mais ampla e coordenada para diminuição de casos de violência contra mulheres no contexto rural, que considere tanto os determinantes sociais da saúde quanto às necessidades específicas deste grupo vulnerável. A integração de políticas de saúde pública com programas sociais e capacitação de profissionais pode contribuir para a redução da incidência de violência contra mulher, melhorando a qualidade de vida das populações afetadas e contribuindo para a equidade em saúde.

Por fim, as limitações deste estudo incluem seu caráter regional, dificultando a generalização dos achados e indicando a necessidade de novas pesquisas em outros contextos rurais. Além disso, a falta de distinção entre dados urbanos e rurais limita a análise da problemática em contextos específicos.

4 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam a grave problemática da violência contra mulheres no contexto rural, especialmente em Ijuí, que apresenta índices alarmantes, mesmo com uma população menor em comparação a Rio Grande. A análise dos dados entre 2013 e 2023 revela uma discrepância significativa nas experiências de violência entre mulheres rurais e urbanas, destacando a falta de acesso a serviços de saúde e informações vitais para as vítimas. A predominância da violência conjugal sublinha a persistência de um modelo de controle masculino, refletindo desigualdades de gênero que marginalizam as mulheres no ambiente rural.

Diante dessas constatações, é essencial implementar uma abordagem integrada e coordenada para enfrentar a violência eficazmente. Isso inclui a articulação entre políticas de saúde pública, programas sociais e a capacitação de profissionais, visando atender às necessidades específicas das mulheres rurais. Essas ações não apenas contribuirão para a redução dos índices de violência, mas também promoverão a melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas, avançando em direção à equidade de gênero e à proteção dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.340/2006**. 2006. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 11 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mapa da Violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil**. 2015. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

COSTA, Marta Cocco da; SILVA, Ethel Bastos da; SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli; BORTH, Luana Cristina; HONNEF, Fernanda. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. e59553, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.59553>. Acesso em: 24 out. 2024.

COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques; SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli. Violence against rural women: gender and health actions. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 162-168, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150022>. Acesso em: 24 out. 2024.

HIRT, Maiara Carmosina; COSTA, Marta Cocco da; ARBOIT, Jaqueline; LEITE, Marinês Tambara; HESLER, Lilian Zielke; SILVA, Ethel Bastos da. Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. e68209, 7 jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.68209>. Acesso em: 24 out. 2024.

MACHINESKI, Gicelle Galvan. O significado da atenção à mulher vítima de Violência Doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 47, n. 139,

p. 931-940, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313915>. Acesso em: 24 out. 2024.

OLIVEIRA, Andrea Silveira Lourenço Aguiar de; MOREIRA, Laísa Rodrigues; MEUCCI, Rodrigo Dalke; PALUDO, Simone dos Santos. Violência psicológica contra a mulher praticada por parceiro íntimo: estudo transversal em uma área rural do rio grande do sul, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. e20201057, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400017>. Acesso em: 24 out. 2024.

Organização das Nações Unidas. **Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres**. Nova York: ONU, 1993. Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

PEREIRA, Stephanie; AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima; AGUIAR, Janaína Marques de; KALICHMAN, Beatriz Diniz; GRALIA, Cecilia Guida Vieira; REIS, Marina Silva dos; LIMA, Nayara Portilho; BACCHUS, Loraine J; COLOMBINI, Manuela. Avaliação de intervenção para aprimorar a resposta da Atenção Primária à Saúde ao cuidado de casos de violência doméstica contra a mulher - São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 29, n. 9, p. e02982024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.02982024>. Acesso em: 24 out. 2024.

SEHNEM, Graciela Dutra; LOPES, Eveline Barbosa; TIER, Cenir Gonçalves; RIBEIRO, Aline Cammarano; MACIEL, Victória de Quadros Severo; CASTILHOS, Lara. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 9, p. e62: 1-19, 19 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769235061>. Acesso em: 24 out. 2024.

STOCHERO, Luciane; PINTO, Liana Wernersbach. Violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais: uma revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. e210595pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210595pt>. Acesso em: 24 out. 2024.

World Health Organization. **Violence against women**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 22 set. 2024.



INTEGRALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SENADOR HÉLIO CAMPOS EM BOA VISTA - RR

HEFRAYM DE LIMA CABRAL; RAFAELLA ROBERTA PESSOA

Introdução: O Princípio da Integralidade é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), preconizando que a assistência deve considerar as necessidades de saúde de forma multidimensional, integrando promoção, prevenção e cura. No município de Boa Vista, capital de Roraima, a Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta o desafio de operacionalizar este conceito em um cenário de rápida transição demográfica e intensos fluxos migratórios. A integralidade, neste contexto, exige que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuem não apenas na resolução de queixas biológicas, mas na compreensão dos determinantes sociais que afetam a população local e transfronteiriça. **Objetivo:** Relatar a experiência da aplicação do princípio da integralidade no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família na UBS Senador Hélio Campos em Boa Vista-RR, destacando os mecanismos de acolhimento e a articulação da rede de cuidados em uma região de fronteira amazônica. **Relato de Experiência:** A vivência na UBS demonstrou que a integralidade se materializa por meio de três eixos principais: Multiculturalidade no Atendimento, caracterizada pelo acolhimento às populações indígenas e migrantes venezuelanos com respeito às crenças e contextos de vida; Articulação Intersetorial, a experiência revelou que a saúde não se resolve apenas no consultório, sendo necessário articular ações com a rede de proteção social, possuir interface com a educação, realizar parcerias comunitárias, entre outras; e Coordenação do Cuidado, demonstrando que o uso do prontuário eletrônico municipal permitiu a continuidade do cuidado e uma melhor comunicação entre a UBS e os centros de especialidades, proporcionando que o histórico do paciente seja acompanhado tendo em vista superar a fragmentação da assistência. **Conclusão:** A experiência demonstra que a integralidade é um processo em constante construção, que depende diretamente da sensibilidade das equipes em enxergar o usuário além da doença. Embora existam desafios geográficos e estruturais típicos da região Norte, a integração entre a atenção básica e os demais serviços mostra-se como o caminho mais viável para garantir um cuidado equânime. Conclui-se que o fortalecimento das redes de atenção e a educação permanente dos profissionais são essenciais para que o princípio da integralidade se consolide como prática cotidiana na capital roraimense.

Palavras-chave: **SUS; ATENÇÃO PRIMÁRIA; CONTINUIDADE DO CUIDADO**



SENSIBILIZAÇÃO SOBRE EPI'S PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ALICE EMER MARTINS; AMANDA PRADO BARBOSA; MILENA CARVALHO ALVES; RAIKNNY VICENTE BELCHIOR; YASMIN HAIDAR; SUELLEM LUZIA COSTA BORGES.

RESUMO

A biossegurança constitui um pilar essencial na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à adoção e ao uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) pelos profissionais e acadêmicos da área da saúde, visto que sua utilização adequada é indispensável para a prevenção de acidentes de trabalho e para a redução da exposição a agentes biológicos, químicos e físicos presentes no ambiente laboral. Nesse contexto, a correta utilização dos EPI's contribui não apenas para a proteção individual dos trabalhadores, mas também para a segurança dos usuários dos serviços de saúde e para a qualidade da assistência prestada. Diante disso, o projeto teve como objetivo promover a sensibilização teórico-prática acerca do uso adequado dos EPI's entre os profissionais da Unidade de Saúde da Família Jardim Botafogo – Dra. Jeanne Elizabeth Wanderley Tobaru, buscando fortalecer a cultura de biossegurança, a sensibilização coletiva e o cumprimento das normas regulamentadoras vigentes, com destaque para a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), que dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. A ação foi direcionada a quatorze participantes, entre profissionais, e foi desenvolvida por meio de uma dinâmica educativa intitulada “Batalha de Questionamentos”, estruturada em fases de perguntas e respostas relacionadas às indicações, ao uso correto e à importância dos EPI's na rotina assistencial. Além de contribuir para a assimilação dos conteúdos e fortalecimento conceitual, a atividade visou estimular o trabalho coletivo, a troca de experiências e a reflexão crítica sobre a importância da proteção individual e da segurança ocupacional. Por fim, a ação teve como propósito reforçar atitudes preventivas no ambiente de trabalho, incentivar práticas seguras e consolidar valores éticos e responsáveis no cuidado à saúde, contribuindo para a promoção de ambientes laborais mais seguros.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Biossegurança; Segurança ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

Com vistas a promover a sensibilização e difundir a importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) entre os profissionais de saúde, tornou-se pertinente estabelecer um diálogo com a obra “Saúde do Trabalhador em Ambiente Hospitalar: Mapeando Riscos e Principais Medidas de Biossegurança”, que enfatiza sobre o caráter indispensável dos EPI's como medida preventiva primária frente à exposição a agentes biológicos e outros riscos inerentes ao ambiente hospitalar (Pires; Araújo; Moura, 2019). Ademais, ressalta-se a necessidade do cumprimento das normas de biossegurança, com destaque para a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), que define diretrizes voltadas à proteção da saúde e integridade física dos trabalhadores em serviços de saúde. Além disso, de

acordo com Marziale *et al.* (2012), a NR-32 está associada com a redução de riscos ocupacionais, expressa pela diminuição de acidentes, apesar dos desafios relacionados à sua implementação plena.

Outrossim, evidenciou-se, por meio da atenção primária à saúde, a possibilidade de oferecer um cuidado mais eficiente, voltado não apenas ao tratamento, mas também à prevenção e à compreensão, atuando de forma integral e centrada nas necessidades do indivíduo e da comunidade. Dessa forma, a biossegurança configura-se como elemento essencial para a qualificação da assistência e para a proteção dos profissionais que atuam nesse nível de atenção.

Contudo, o uso incorreto de EPI's ou a ausência deles mostra-se extremamente prejudicial para a saúde pública, uma vez que coloca em risco a segurança dos trabalhadores e também dos pacientes assistidos. Segundo Ferreira e Oliveira (2019), diversos fatores contribuem para a falta de adesão ao uso adequado dos EPI's, como: hábitos inadequados, insuficiência de informação, pressa, falta do tamanho adequado, esquecimento e incômodo para determinados procedimentos. Neste viés, torna-se fulcral o estabelecimento de responsabilidade por negligências, a fim de fomentar ambientes de trabalho mais seguros, bem como a importância da educação continuada e da adesão às regulamentações como a NR 32 para a promoção da saúde do trabalhador (Gallas; Fontana, 2010).

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi promover a sensibilização teórico-prática acerca do uso adequado dos EPI's entre os profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Jardim Botafogo, visando ao fortalecimento da cultura de biossegurança, da sensibilização coletiva e do cumprimento das normas regulamentadoras vigentes com ênfase na NR-32.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Classificação do Estudo: Relatos de caso/experiência;

Público: Profissionais de saúde vinculados à Unidade de Saúde da Família Jardim Botafogo;

Local: USF Jardim Botafogo – Dra. Jeanne Elizabeth Wanderley Tobaru;

Inicialmente, a atividade foi destinada a um total de quatorze profissionais de saúde pertencentes às equipes multiprofissionais da unidade, contemplando enfermeiros, técnicos de enfermagem, e principalmente agentes comunitários de saúde que atuavam na USF. O projeto teve início com uma apresentação introdutória, de aproximadamente dez minutos, abordando o conceito de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e sua relevância para a biossegurança nas práticas assistenciais, a fim de contextualizar a temática junto aos participantes. Em seguida, foi desenvolvida a dinâmica principal, estruturada como um jogo de perguntas e respostas, contendo trinta questões previamente elaboradas e planejadas de acordo com a literatura oficial. As rodadas foram organizadas em fases de dificuldade progressiva: a primeira composta por questões fáceis, com três alternativas; a segunda, de nível intermediário, também com três alternativas; e a terceira, de nível avançado, com quatro alternativas de resposta. A vantagem foi dada ao participante que acionou a sirene primeiro, devendo responder em até cinco segundos. Caso a resposta estivesse incorreta, o jogador era automaticamente eliminado e não podia retornar às rodadas subsequentes.

As etapas da atividade ocorreram da seguinte forma:

- a. Foram selecionados quatorze participantes que manifestaram interesse em participar da atividade e que se encontravam disponíveis no momento, entre os profissionais de saúde vinculados à USF, sendo posteriormente divididos em duas equipes definidas por sorteio;
- b. O jogo foi estruturado em, no mínimo, três fases, compostas por duelos entre integrantes das equipes adversárias;

- c. Antes do início, o funcionamento da dinâmica foi explicado aos participantes, conforme os seguintes critérios:
 - i. As disputas ocorreram por meio de perguntas de múltipla escolha relacionadas ao uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) na USF;
 - ii. As perguntas foram lidas pelo mediador e, após a leitura, a oportunidade de resposta foi concedida ao participante que acionou primeiro a sirene;
 - iii. O participante que acionou a sirene teve até cinco segundos para responder;
 - iv. Caso a alternativa escolhida estivesse incorreta, o participante que respondeu foi automaticamente eliminado, enquanto seu oponente permaneceu ileso na equipe; 3.5. Caso a alternativa escolhida estivesse correta, o participante da equipe adversária era automaticamente eliminado, ficando impedido de retornar às fases seguintes;
- b. O objetivo de cada equipe era acumular o maior número de acertos, mantendo assim o maior número de participantes ativos na disputa;
- c. Uma equipe foi considerada vencedora quando todos os integrantes da equipe adversária haviam sido eliminados.

Ao término da atividade, cada integrante da equipe vencedora da Batalha de Questionamentos foi contemplado com um kit de biossegurança, composto por uma nécessaire, um frasco de álcool para higienização das mãos, um frasco de creme hidratante, uma caneta e um brownie. Os integrantes da equipe que não obtiveram a vitória receberam apenas um frasco de álcool.

A avaliação da ação foi realizada por meio de uma estratégia lúdica de feedback, na qual os participantes escolheram entre três emojis confeccionados em papelão: feliz (satisfação excelente), neutro (regular) ou triste (insatisfatória). As escolhas foram depositadas de forma anônima em uma caixa, garantindo a espontaneidade das respostas. Como forma de agradecimento pela participação, foi oferecido um coffee break aos envolvidos que contribuíram com a avaliação.

Os materiais utilizados (recursos materiais): um banner (o banner foi realizado para auxílio como material de apoio para a população), uma caixa de papelão e os kits de premiação, compostos por itens como álcool em gel em frasco pequeno, creme hidratante em frasco pequeno, brownie, nécessaire e caneta.

3 DISCUSSÃO

Promover a sensibilização teórico-prática acerca do uso adequado dos EPI's entre os profissionais de saúde é essencial para contribuir para o fortalecimento da cultura de biossegurança. Por essa razão, é fulcral refletir sobre os impactos que a nossa ação gerou nos âmbitos multidimensionais e intersetoriais da sociedade. Logo, no aspecto social foi gerada uma contribuição para a valorização da saúde e da segurança do trabalhador, promovendo ambientes laborais mais seguros e reduzindo o risco de contaminação. Tal resultado corrobora achados da literatura, que apontam a educação em biossegurança como estratégia fundamental para a prevenção de agravos relacionados ao trabalho em saúde (Gallas; Fontana, 2010). Além disso, fortaleceu o senso de responsabilidade coletiva, porquanto contribuiu para uma cultura de correto cumprimento das normas de biossegurança e, também, respaldou o compromisso com a preservação da vida tanto de nós, seres humanos, como do meio em que vivemos. No campo educacional, foi observada uma sensibilização por parte dos profissionais de saúde sobre o uso adequado de EPI's, sua importância e as normas que regulamentam a sua utilização. Esse resultado está em consonância com estudos que indicam que intervenções

educativas contribuem para o aumento da adesão às práticas seguras e para a mudança de comportamentos no ambiente de trabalho (Ferreira; Oliveira, 2019). A avaliação da ação extensionista reforça esse achado, uma vez que, dentre os quatorze participantes, a totalidade manifestou satisfação excelente ao selecionar o emoji “feliz”, indicando percepção positiva quanto à metodologia adotada e à relevância do tema abordado. Outrossim, sob a perspectiva econômica, a cultura de biossegurança ajudou na diminuição de custos decorrentes de afastamentos, acidentes, infecções relacionadas à assistência e processos legais, proporcionando uma maior eficiência operacional. A literatura aponta que ambientes que priorizam práticas seguras tendem a apresentar maior eficiência operacional e menor impacto financeiro decorrente de eventos adversos evitáveis (Marziale *et al.*, 2012). No que se refere à organização do cuidado, a prática de segurança em saúde proporcionou uma repercussão direta na organização do cuidado e no acesso seguro aos serviços de saúde, visto que produziu espaços seguros para usuários e trabalhadores, consolidando uma confiança da população nos serviços e, assim, determinando um acesso mais contínuo, qualificado e equitativo. Esse cenário contribui para o fortalecimento da confiança da população nos serviços de saúde, favorecendo um acesso mais contínuo, equitativo e humanizado, conforme preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, no campo político, a promoção da sensibilização sobre EPI's evidenciou a necessidade de políticas consistentes de biossegurança e reforçou a importância de gestores comprometidos com políticas de proteção à saúde e com o fortalecimento do SUS. Ao incentivar a adesão aos protocolos, o projeto promoveu mudanças significativas de atitudes e também de valores éticos, sustentando a transformação do uso de EPI's em uma rotina profissional e um símbolo de responsabilidade ética e coletiva no cuidado em saúde. Apesar dos resultados positivos, algumas limitações devem ser consideradas, como o curto período de realização da intervenção e o caráter subjetivo da avaliação, baseada na percepção dos profissionais. Ainda assim, a experiência demonstrou-se relevante ao promover reflexão crítica, engajamento e sensibilização, indicando o potencial de ações educativas lúdicas como estratégias eficazes para o fortalecimento da cultura de biossegurança nos serviços de saúde.



“Batalha de questionamentos”



Turma organizadora



Coffee break + banner



Lembrancinha

4 CONCLUSÃO

De maneira alinhada ao objetivo inicialmente proposto, a atividade desenvolvida mostrou-se eficaz no fortalecimento da biossegurança e do uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual no contexto da saúde. Os resultados demonstram sensibilização dos participantes acerca da utilização adequada dos EPI's, favorecida pela abordagem lúdica do jogo. Essa estratégia permitiu reconhecer riscos, responsabilidades e condutas essenciais no contexto da saúde. Constatou-se, ainda, a participação consistente dos integrantes ao longo de toda a ação. Houve uma adesão mais sólida às práticas de biossegurança, refletindo maior segurança nas rotinas assistenciais e administrativas. Observou-se, também, uma postura mais sensível por parte dos profissionais quanto às responsabilidades individuais e coletivas envolvidas na prevenção de riscos ocupacionais. No âmbito comunitário, a iniciativa contribuiu para qualificar o ambiente de cuidado, fortalecendo a confiança da população nos serviços de saúde e promovendo condições mais seguras para os trabalhadores e usuários. Como limitações, destacam-se o caráter pontual da intervenção e o caráter subjetivo da avaliação. Esses fatores podem limitar a generalização dos resultados. Nesse viés, como perspectivas futuras, sugere-se a ampliação e a continuidade de ações educativas semelhantes, bem como a aplicação da metodologia em outros contextos e serviços de saúde. Dessa forma, a ação consolidou avanços tanto na promoção de práticas seguras, quanto na valorização da cultura de biossegurança, com impactos positivos na dimensão social, educativa e institucional da comunidade atendida.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, W. F. S.; OLIVEIRA, E. M. Biossegurança em relação a adesão de equipamentos de proteção individual. **Revista Vale**, v. 17, n. 1, 2019.

GALLAS, S. R.; FONTANA, R. T. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 786–792, 2010.

MARZIALE, M. H. P.; GALON, T.; CASSIOLATO, F. L.; GIRÃO, F. B. Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 859–866, 2012.

PIRES, Y. M. S.; ARAÚJO, V. L. L.; MOURA, M. C. L. Saúde do trabalhador em ambiente hospitalar: mapeando riscos e principais medidas de biossegurança. **Revista Uningá**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 115–123, 2019.



USO DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE COM ADJUVANTE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SHEILA LOS WEINERT

Introdução: As lesões crônicas representam um desafio para a saúde pública devido ao longo tempo de cicatrização e ao impacto na qualidade de vida do paciente. A laserterapia de baixa intensidade (LBI) tem se destacado como ferramenta terapêutica eficaz, fundamentada na fotobiomodulação, que acelera o reparo tecidual e reduz o processo inflamatório. **Objetivo:** Relatar a experiência da aplicação da laserterapia no tratamento de uma lesão crônica (úlceras venosas), avaliando sua eficácia no fechamento tecidual e no controle da dor. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de caso de um paciente de 84 anos, masculino, hipertenso, apresentando lesão crônica em membro inferior esquerdo (maléolo medial) com o tempo de evolução de aproximadamente um ano. O protocolo de tratamento incluiu limpezas convencionais com solução fisiológica aquecida associada à aplicação de laser vermelho (660nm), tempo de trinta segundos de aplicação em cada local, com a dosimetria de $4\text{J}/\text{cm}^2$, em sessões de três vezes na semana, durante o período de três meses. **Resultados:** Após trinta e seis sessões, observou-se uma redução significativa da área da lesão, presença de tecido de granulação saudável e diminuição do exsudato. O paciente relatou melhora importante no quadro algico desde as primeiras aplicações. O desfecho demonstrou que a LBI otimizou o tempo de cicatrização em comparação aos tratamentos convencionais anteriormente utilizados. **Conclusão:** A laserterapia demonstrou ser um método seguro, não invasivo e altamente eficaz no auxílio à cicatrização de lesões de difícil resolução. Sua incorporação na prática clínica potencializa a recuperação tecidual e oferece maior conforto ao paciente, sendo um recurso valioso para a equipe de saúde.

Palavras-chave: **CICATRIZAÇÃO; LASERTERAPIA; FERIDAS CRÔNICAS**



ESPACIALIZAÇÃO DOS TERRITÓRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO - MG

ANA LAURA GONZAGA ZICA DE GOUVEIA; JEAN EZEQUIEL LIMONGI; JOÃO VITOR MEZA BRAVO; GEANDRA MARQUES CARLOS; AMANDA EDUARDA NOGUEIRA BARBOSA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelos princípios da territorialização, coordenação do cuidado e longitudinalidade da atenção. No Brasil, a consolidação da Estratégia Saúde da Família ampliou o acesso e fortaleceu ações de promoção, prevenção e acompanhamento das condições de saúde no território. Nesse contexto, os Sistemas de Informação Geográfica (SIG) configuram-se como ferramentas estratégicas para qualificar a análise territorial, possibilitando identificar padrões espaciais de adoecimento e subsidiar o planejamento das ações de vigilância e assistência em saúde. No município de João Pinheiro (MG), um diagnóstico situacional evidenciou fragilidades na organização e análise das informações epidemiológicas, indicando a necessidade de aprimorar os mecanismos de monitoramento e integração entre a Vigilância em Saúde (VS) e a APS.

Objetivo: Espacializar os territórios adscritos das dez Unidades Básicas de Saúde urbanas de João Pinheiro - MG, elaborar um manual de instruções para utilização de ferramentas de geoinformação pelos profissionais da VS e da gestão da APS e instituir um fluxo de organização e compartilhamento de informações epidemiológicas entre gestão, vigilância e equipes da APS. **Relato de experiência:** Durante o período de transição da gestão municipal (2024-2025), realizou-se um diagnóstico situacional da VS que identificou desafios no processo de gestão das informações epidemiológicas, como escassez de dados sistematizados, descontinuidade no acompanhamento de casos e fragilidades no monitoramento epidemiológico. Como estratégia de enfrentamento, propôs-se a utilização de ferramentas de geoinformação, com destaque para a plataforma QGIS, visando apoiar a espacialização dos dados e fortalecer a análise territorial. A iniciativa busca integrar informações provenientes da VS e da APS, ampliar a capacidade analítica da equipe técnica e favorecer um monitoramento epidemiológico mais sistemático, contribuindo para a identificação de áreas prioritárias e para o planejamento das ações em saúde. **Conclusão:** A incorporação de ferramentas de geoinformação na APS representa uma estratégia relevante para qualificar a análise territorial, fortalecer o monitoramento epidemiológico e apoiar a tomada de decisões na gestão em saúde, promovendo maior eficiência na organização dos serviços e maior equidade no acesso à saúde.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TERRITORIALIZAÇÃO; GEOINFORMAÇÃO



SAÚDE DA FAMÍLIA E PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: PREVENINDO CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

GISELE TAHIM DE SOUSA BRASIL OTHON SIDOU; HUMBERTO FARIAS CASTELO BRANCO JUNIOR; ANA BEATRIZ CASTELO BRANCO RIBEIRO; FRANCISCO AIRTON RIBEIRO DA SILVA NETO

Introdução: O aleitamento materno configura-se como uma prática essencial para garantir adequada nutrição, proteção imunológica e fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido. De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), o leite materno deve ser ofertado de forma exclusiva até os seis meses de vida, mantendo-se de maneira complementar até os dois anos ou mais. O desmame precoce ocorre quando há ausência ou interrupção da amamentação antes do sexto mês. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão da literatura, os benefícios do aleitamento materno e as principais consequências pediátricas associadas ao desmame precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada a partir de buscas na base de dados eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados estudos publicados nos últimos dez anos, considerando os critérios das Diretrizes para Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA). Utilizaram-se como descritores em saúde: “aleitamento materno”, “desmame precoce” e “pediatria”. **Resultados:** Inicialmente, foram identificados 192 artigos, dos quais oito atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese qualitativa final. Evidenciou-se que o aleitamento materno contribui para a redução de infecções, favorece o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, previne o surgimento de doenças crônicas ao longo da vida e fortalece os laços familiares. Para as mães, a amamentação apresenta efeito protetor contra o câncer de mama e outras doenças crônicas não transmissíveis. Assim, a promoção do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce mostram-se estratégias essenciais com impacto significativo na saúde materno-infantil em curto, médio e longo prazos. **Conclusão:** O incentivo à amamentação gera importantes benefícios para a saúde coletiva, refletindo na diminuição da morbimortalidade, no aumento da expectativa de vida e na redução dos impactos ambientais, configurando-se como uma prática de relevância global.

Palavras-chave: **PROMOÇÃO DE SAÚDE; ALEITAMENTO MATERNO; SAÚDE INFANTIL**



ESPIRITUALIDADE, FAMÍLIA E DIVERSIDADE CULTURAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ANÁLISE À LUZ DA ANTROPOLOGIA DA RELIGIÃO

LUCIELE PEREIRA DA SILVA; CRISTINA GALDINO DE ALENCAR; KAROLINA MICHELE GOMES

Introdução: A espiritualidade assume papel relevante nos cuidados paliativos, especialmente diante da complexidade existencial, simbólica e relacional que envolve o processo de morrer. No contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um dos eixos organizadores da Atenção Primária à Saúde no Brasil, os cuidados paliativos apresentam especificidades decorrentes da proximidade territorial, do vínculo longitudinal com as famílias e da abordagem integral do cuidado, que contempla dimensões físicas, psicossociais e espirituais. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo analisar como a espiritualidade se manifesta nos cuidados paliativos a partir da perspectiva da antropologia da religião, considerando a diversidade cultural e religiosa que permeia as práticas de cuidado no âmbito da ESF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de revisão sistemática da literatura, orientada pelo método PICO. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, contemplando 12 publicações nacionais e internacionais dos últimos dez anos. **Resultados:** O referencial teórico fundamenta-se em autores clássicos e contemporâneos da antropologia e da sociologia da religião, como Mircea Eliade, Rudolf Otto, Peter Berger e Mello, articulando os conceitos de rito de passagem, experiência do sagrado e função social da religião. Esses aportes teóricos permitem compreender como distintas cosmologias religiosas influenciam as vivências espirituais de pacientes e familiares diante da terminalidade da vida. Os resultados indicam que os ritos de passagem associados à morte são social e culturalmente construídos, orientando práticas de enfrentamento do sofrimento, elaboração do luto e atribuição de sentido à finitude. Evidencia-se que a integração das dimensões espiritual e religiosa aos cuidados paliativos, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde, contribui para um cuidado mais humanizado, ético e culturalmente competente, especialmente no âmbito da ESF. **Conclusão:** Conclui-se que, embora as tradições religiosas apresentem especificidades simbólicas e rituais, todas atribuem à espiritualidade um papel estruturante no processo de transição da vida. Reconhecer e valorizar essa pluralidade de sentidos amplia a efetividade dos cuidados paliativos, promovendo alívio do sofrimento, suporte existencial e preservação da dignidade no processo de morrer.

Palavras-chave: **ANTROPOLOGIA DA RELIGIÃO; CUIDADOS PALIATIVOS; ESPIRITUALIDADE**



TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO COMO PROBLEMA EMERGENTE DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL (2014-2024)

ISABELLA VITORIA RIBEIRO DA ROSA; BÁRBARA RIBEIRO MALACO PEREIRA;
FERNANDA DUARTE MOURA; GABRIELLE APARECIDA OLIVEIRA MAGLIONI

Introdução: Os transtornos mentais relacionados ao trabalho representam um crescente problema de saúde pública, estando associados a fatores como jornadas exaustivas, altas demandas de produtividade, pressão constante por resultados e ambientes laborais desfavoráveis. Essas condições favorecem o desenvolvimento de transtornos como ansiedade, síndrome de burnout e depressão, impactando diretamente a qualidade de vida e a capacidade laboral dos trabalhadores. **Objetivo:** Analisar a evolução da incidência dos transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, a partir de dados epidemiológicos, identificando tendências temporais e a distribuição regional das notificações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e ecológico, realizado por meio da análise de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliadas as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho no território nacional, segundo as regiões brasileiras, no período de 2014 a 2024. **Resultados:** Ao comparar os anos inicial e final do período analisado, verificou-se um crescimento significativo em todas as regiões do país. A Região Sudeste apresentou o maior número absoluto de registros, com 10.779 notificações, seguida pelas regiões Nordeste (7.341), Sul (3.859), Norte (1.124) e Centro-Oeste (1.120). Contudo, o maior crescimento proporcional foi observado na Região Norte, o que sugere desigualdades regionais tanto nas condições de trabalho quanto no acesso e no fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde do trabalhador. No período analisado, a Região Norte apresentou aumento aproximado de 1.993%, seguida pelas regiões Sul (1.038%), Centro-Oeste (520%), Sudeste (452%) e Nordeste (241%). **Conclusão:** Observou-se um aumento expressivo das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre 2014 e 2024, configurando um importante desafio para a saúde pública. Nesse contexto, a Atenção Básica desempenha papel fundamental na identificação precoce, no acompanhamento e na prevenção desses agravos, por ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. O fortalecimento das ações de saúde mental na Atenção Básica, aliado à articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, é essencial para promover o cuidado integral aos trabalhadores em sofrimento psíquico e reduzir o impacto desses transtornos na população.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; SAÚDE DO TRABALHADOR; SAÚDE MENTAL**



TENDÊNCIA TEMPORAL DA TAXA DE INTERNAÇÕES POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL, NOS ANOS DE 2013 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

BEATRIZ ZUCHINE BARONI GANIKO; ANA BEATRIZ GOMIDES DA SILVA;
CAMILA MATARAZZO BARONI

RESUMO

A leishmaniose visceral caracteriza-se como uma zoonose sistêmica, causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida por insetos hematófagos flebotomíneos, sendo reconhecida como um importante problema de saúde pública no Brasil. Nesse contexto, torna-se relevante analisar o comportamento das internações hospitalares associadas a essa enfermidade ao longo do tempo. O presente estudo teve como objetivo avaliar a tendência temporal da taxa de internações por leishmaniose visceral no Brasil, no período de 2013 a 2023, contribuindo para a compreensão do comportamento da doença e para o aprimoramento das estratégias de cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Medicina de Família e Comunidade. Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, no qual foram utilizados dados epidemiológicos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizados pelo DATASUS, referentes aos anos de 2013 a 2023. As variáveis analisadas foram o ano de atendimento e o número de internações por leishmaniose visceral, sendo a análise estatística realizada por meio de regressão linear, utilizando-se o software Statistic Kingdom, com estimativa do coeficiente de regressão (β_1) e do intervalo de confiança de 95% (IC95%). No período analisado, foram registradas 22.386 internações por leishmaniose visceral no Brasil. A análise de regressão linear evidenciou tendência temporal decrescente da taxa de internações, com coeficiente de regressão $\beta_1 = -0,08$ (IC95%: $-0,12$ a $-0,04$) e significância estatística ($p < 0,05$). Observou-se, portanto, uma tendência de queda das taxas de internação por leishmaniose visceral no Brasil entre 2013 e 2023, com redução média anual de 0,08 na taxa de internação, reforçando a importância do monitoramento epidemiológico dessa doença.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistemas de informação em saúde; Vigilância epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa e parasitária, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos ao hospedeiro humano por meio da picada de flebotomíneos, sendo o *Lutzomyia longipalpis* o principal vetor no Brasil. Trata-se de uma zoonose, uma vez que sua transmissão envolve animais e seres humanos, contribuindo para a manutenção do ciclo da doença em diferentes contextos epidemiológicos (Brasil, 2025; Ministério da Saúde, 2025).

A leishmaniose apresenta diferentes formas clínicas, destacando-se a forma cutânea, também conhecida como tegumentar, que acomete principalmente a pele e as mucosas, podendo

causar lesões e deformidades, e a forma visceral, considerada a mais grave. Na leishmaniose visceral, a infecção compromete órgãos internos, como fígado, baço, medula óssea e linfonodos, podendo evoluir para complicações graves e óbito quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados de forma precoce (Brasil, 2025; Ministério da Saúde, 2025).

Essa enfermidade possui distribuição mundial, ocorrendo em todos os continentes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se a ocorrência de aproximadamente um milhão de casos de leishmaniose por ano em nível global, com cerca de 20 mil óbitos associados à doença (Fiocruz, 2025). No Brasil, a leishmaniose visceral é endêmica, apresenta ampla distribuição geográfica e é reconhecida como um importante problema de saúde pública (Negreiros *et al.*, 2023; Silva; Santos, 2023).

Historicamente associada às áreas rurais, a leishmaniose visceral tem sido progressivamente registrada em áreas urbanas, fenômeno relacionado à urbanização desordenada, ao crescimento rápido e não planejado das cidades e às mudanças ambientais, fatores que favorecem a adaptação do vetor ao ambiente urbano e ampliam a exposição da população humana (Cantanhede *et al.*, 2023; Fiocruz, 2025).

Diante desse cenário, torna-se fundamental a realização de estudos que investiguem as internações hospitalares por leishmaniose visceral e sua tendência temporal, uma vez que essas análises fornecem subsídios para o planejamento de ações de vigilância, monitoramento e controle da doença, além de contribuírem para a formulação de políticas públicas mais eficazes (Cantanhede *et al.*, 2023; Negreiros *et al.*, 2023). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a tendência temporal da taxa de internações por leishmaniose visceral no Brasil, no período de 2013 a 2023, por meio de métodos estatísticos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo classifica-se como ecológico e observacional de séries temporais, analisando a taxa de internação por leishmaniose visceral no Brasil de 2013 a 2023. Para isso, foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS (Departamento de Informática do SUS).

Na extração de dados, foram selecionados, através dos filtros, hospitalizações no Brasil (por região e unidade da federação) de 2013 a 2023 classificadas no CID-10 como leishmaniose visceral. Informações populacionais do mesmo período foram obtidas para calcular as taxas de internação por 100.000 habitantes.

A variável dependente do estudo foi a taxa de internações por leishmaniose visceral, enquanto a variável independente correspondeu ao ano de atendimento. Para a análise da tendência temporal, utilizou-se o modelo de regressão linear, aplicado por meio da ferramenta *Linear Regression Calculator*, do software Statistic Kingdom. Foram estimados o coeficiente angular da regressão (β_1), o coeficiente de correlação (R), o coeficiente de determinação (R^2), o valor de p e o intervalo de confiança de 95% (IC95%), adotando-se nível de significância estatística de 5%.

Por se tratar de um estudo com base em dados secundários de acesso público, sem identificação individual dos participantes, não foi necessária a submissão à apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2013 a 2023, foram registradas 22.386 internações por leishmaniose visceral no Brasil, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). A análise anual evidenciou variações na taxa de internações por 100.000 habitantes, com valores mais elevados entre 2017 e 2018, período em que se observou o pico

de hospitalizações, sendo 2018 o ano com maior número absoluto de internações (2.814 casos) e a maior taxa do período (1,36 por 100.000 habitantes), conforme ilustrado na Figura 1.

A partir de 2019, verificou-se redução progressiva e contínua das internações, com queda acentuada nos anos subsequentes. Em 2023, foram registrados 1.032 casos, correspondendo a uma taxa de 0,49 internações por 100.000 habitantes, representando redução expressiva quando comparada aos anos iniciais da série histórica.

A análise de regressão linear demonstrou tendência temporal decrescente estatisticamente significativa das taxas de internação ao longo do período estudado ($p < 0,001$). O coeficiente de correlação apresentou valor $R = -0,836$, indicando forte correlação negativa entre o tempo e a taxa de internações. O coeficiente de determinação ($R^2 = 69,99\%$) mostrou que aproximadamente 70% da variação das taxas pode ser explicada pelo modelo temporal.

O coeficiente angular da regressão ($\beta_1 = -0,08$), com intervalo de confiança de 95% entre $-0,12$ e $-0,04$ (não incluindo zero), indica que, para cada ano adicional analisado, ocorreu uma redução média de 0,08 internações por 100.000 habitantes, confirmando a tendência de declínio ao longo da série histórica.

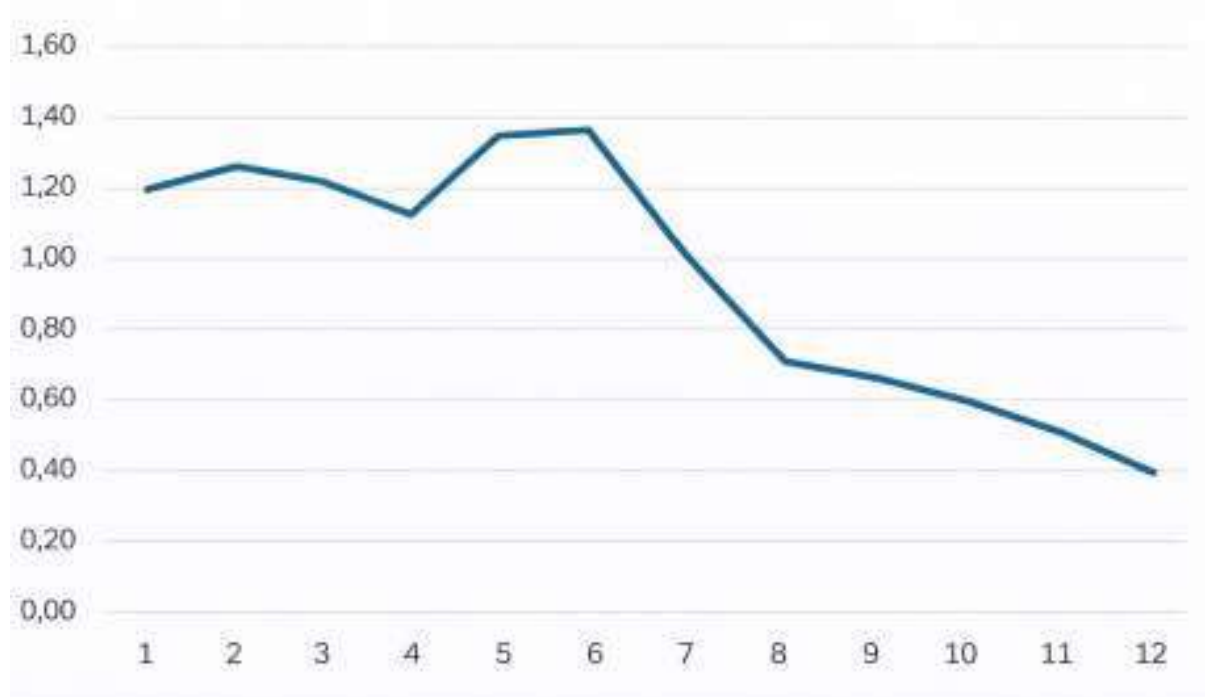


Figura 1 – Taxa de internações por leishmaniose visceral no Brasil, por ano, de 2013 a 2023.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo ecológico de séries temporais permitiram identificar uma tendência de queda das taxas de internações por leishmaniose visceral no Brasil no período de 2013 a 2023. A análise estatística evidenciou uma correlação forte e negativa entre o ano de atendimento e a taxa de internações ($R = -0,836$; $p < 0,001$), indicando redução progressiva ao longo da série histórica analisada. Entretanto, essa redução deve ser interpretada com cautela, especialmente nos anos mais recentes da série histórica.

A partir de 2020, período coincidente com a pandemia de COVID-19, é plausível considerar que parte da queda observada nas internações possa estar relacionada à reorganização dos serviços de saúde, à priorização do atendimento à COVID-19, à redução da procura por serviços hospitalares e às limitações na vigilância epidemiológica, fatores que

podem ter contribuído para subnotificação de casos e atraso no diagnóstico da leishmaniose visceral.

Nesse sentido, embora os achados sugiram avanço no controle da doença, a leishmaniose visceral permanece como relevante problema de saúde pública, sobretudo em territórios de maior vulnerabilidade social. No âmbito da Medicina de Família e Comunidade, os resultados reforçam a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante da vigilância em saúde, do diagnóstico oportuno, do acompanhamento longitudinal dos indivíduos e da coordenação do cuidado com os demais níveis de atenção.

Portanto, é fundamental manter e ampliar as ações de prevenção, vigilância ativa e educação em saúde, bem como qualificar os sistemas de informação, a fim de minimizar a subnotificação e garantir respostas mais efetivas frente à leishmaniose visceral. Estudos futuros que considerem o impacto da pandemia sobre o registro e a assistência aos casos são necessários para melhor compreensão da real magnitude da doença no período recente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Leishmaniose visceral*. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral>. Acesso em: 16 jan. 2025.

CANTANHEDE, Joycilene Garcês et al. Tendência das internações por leishmaniose visceral na população brasileira, 2010–2019. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Aumento de casos de leishmaniose em cães acende alerta para doença em humanos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, [s.d.]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/aumento-de-casos-de-leishmaniose-em-caes-acende-alerta-para-doenca-em-humanos>. Acesso em: 16 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Leishmaniose*. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/leishmaniose-2/>. Acesso em: 16 jan. 2025.

NEGREIROS, Maria Helena Gurgel Pereira et al. Análise epidemiológica dos casos de leishmaniose visceral no Brasil no período de 2013 a 2022: um estudo ecológico. 2023.

SILVA, Ana Joyce Oliveira; SANTOS, Mário Jeová dos. Mortalidade por leishmaniose visceral no período de 2013 a 2022 no Nordeste brasileiro. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 172, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-172.

STATS KINGDOM. *Linear regression calculator*. [S.l.]: Stats Kingdom, [s.d.]. Disponível em: <https://www.statskingdom.com/linear-regression-calculator.html>. Acesso em: 16 jan. 2025.



HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA PRECEPTORIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO NARRATIVA

LETÍCIA DE PAULA SIMONI; FABRICIO RODRIGO DO AMARAL; JOSÉ GERALDO DO AMARAL; CLEO BORGES

Introdução: A residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) caracteriza-se pela formação em serviço, na qual o preceptor exerce papel central no processo ensino-aprendizagem. Diante do envelhecimento populacional, a comunicação clínica efetiva torna-se fundamental para a qualidade do cuidado à pessoa idosa, impactando a adesão terapêutica, a segurança do paciente, a tomada de decisão compartilhada e a satisfação dos usuários. Embora reconhecida como competência clínica essencial, a comunicação não é inata e requer desenvolvimento sistemático durante a formação médica, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Mapear as evidências disponíveis sobre as habilidades de comunicação clínica aplicadas ao atendimento da pessoa idosa na Medicina de Família e Comunidade, com ênfase nas estratégias utilizadas na preceptoria para o ensino e avaliação dessas competências. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa. A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO, considerando preceptores da Atenção Primária à Saúde, comunicação em saúde com a pessoa idosa e o contexto da MFC. A busca foi realizada nas bases BVS, SciELO, MEDLINE e LILACS, utilizando descritores em português e inglês. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Estudos que não abordavam a população idosa ou o contexto da MFC foram excluídos. **Resultados:** Foram identificados 432 artigos, dos quais cinco compuseram a amostra final. Os achados demonstraram declínio progressivo das habilidades comunicacionais em pessoas idosas, associado ao avanço da idade e à polifarmácia. Estratégias como linguagem simples, fala pausada, repetição de informações, limitação do conteúdo por consulta, uso de recursos visuais e técnica de reensino mostraram-se eficazes. Residentes e preceptores avaliaram positivamente suas habilidades comunicacionais, porém reconheceram lacunas no ensino estruturado, no feedback e na utilização de instrumentos validados. **Conclusão:** A comunicação clínica com a pessoa idosa é essencial para a qualidade assistencial na Atenção Primária e demanda aprimoramento contínuo na formação em MFC. Investir em educação permanente, metodologias estruturadas e instrumentos validados é fundamental para promover comunicação eficaz, empática e centrada na pessoa idosa.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; IDOSO**



LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA INSERÇÃO EM UMA EMULTI

LARISSA NASCIMENTO ARMINDO

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre os limites e possibilidades do trabalho coletivo em saúde, a partir da inserção em uma equipe multiprofissional (EMulti) da Saúde da Família. Para isso nos debruçamos sobre registros profissionais, dentre os quais destacamos o diário de campo, realizados entre os anos de 2024 e 2025, analisados à luz da Política Nacional de Atenção Básica (2017) e seus impactos na conformação das equipes e nos processos de trabalho em saúde. Chamamos atenção também para um importante desafio para o Sistema Único de Saúde, que é o envelhecimento populacional que se dá em um contexto de profundas desigualdades sociais, raciais e de gênero que tornam o processo de envelhecimento uma experiência heterogênea. Nesta conjuntura, ocorre aumento da demanda por atenção integral à saúde, por parte dessa população, que sofre principalmente com agravos de doenças crônicas, ao passo que os investimentos são insuficientes para dar conta do atendimento adequado à demanda. Diante do exposto, destacamos aspectos como financiamento insuficiente, mudanças no processo de trabalho e precarização das condições. Como aspectos que rebatem positivamente enfatizamos o incremento de tecnologias em saúde, através de sistemas de informação como Pec ESus. Tais temáticas estão presentes nas referências nas quais nos baseamos, de modo que corroboram com nossas observações e experiências vividas no cotidiano de trabalho. Em suma, consideramos urgente a luta em prol do fortalecimento do SUS, assim como ações por parte do poder público voltadas para valorização dos profissionais de saúde e a provisão de financiamento adequado com vistas à melhorias na qualidade e efetividade do serviço prestado.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Equipe de Saúde Multidisciplinar

1 INTRODUÇÃO

O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família é um elemento central para a integralidade do cuidado e para a resposta às demandas complexas do território, especialmente diante do envelhecimento populacional e do aumento das condições crônicas.

A Atenção Básica tem a perspectiva de atuar como porta de entrada preferencial. De modo que deve promover articulação entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenar o cuidado e ordenar as ações e serviços disponibilizados na rede. Já a saúde da família, consiste na estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, conforme preconiza a PNAB (2017). Nesse sentido, com vistas à provisão do cuidado integral à população usuária intensificam-se as exigências por modelos assistenciais que promovam o cuidado integral, longitudinal e centrado na pessoa. Nesse contexto, o cuidado multiprofissional torna-se uma

estratégia essencial, no entanto, esse modelo ainda enfrenta importantes entraves, especialmente após as mudanças institucionais introduzidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a partir de 2017. Sendo necessário lançar mão de estratégias para superar tais desafios.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para elaboração deste trabalho, os procedimentos metodológicos utilizados foram: consulta de registros profissionais de uso pessoal (anotações em diário de campo, relatórios, processos formativos) realizados entre os anos de 2024 e 2025, com os quais buscamos realizar sistematização da prática profissional, assim como na revisão bibliográfica. Nos pautamos no método crítico dialético para análise do material.

3 DISCUSSÃO

Tomamos como ponto de partida, a ideia de o trabalho coletivo em saúde é realizada através do compartilhamento de saberes e da construção de projetos terapêuticos que de fato atendam às necessidades de saúde do usuário. Para isso, deve contar, em seu processo de trabalho, com profissionais de categorias profissionais variadas, que são divididos em diferentes equipes. Aqui destacamos algumas da equipe que estavam previstas na PNAB (2017): as Equipes de Saúde da Família (eSF), cuja composição mínima deve contar 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), cujo quantitativo por equipe é definido com base no quantitativo de pessoas referenciadas, e considera aspectos como critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos do território. Também podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. A Equipe da Atenção Básica (eAB), cuja composição deve minimamente com profissionais da medicina e, enfermagem, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão compor também outras categorias profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemia.

Já os Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), eram equipes multiprofissionais com proposta de trabalho interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. A depender das características e necessidades do território, compor as equipes: médicos de diferentes especialidades (pediatra, ginecologista, psiquiatra), assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e profissional de educação física.) com objetivo de que esses profissionais atuassem de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). Cujas propostas eram “estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Nesse intuito era necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede, ações de educação permanente, dentre outras ações. Cabe evidenciar que as mudanças efetuadas na PNAB (2017) representaram uma inflexão na organização original da APS, ao ampliar o escopo de modalidades de equipes, permitir a flexibilização dos componentes das equipes de Saúde da Família (eSF) e, notadamente, ao desarticular progressivamente o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Essa mudança enfraqueceu a atuação multiprofissional no território, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade, prejudicando o cuidado longitudinal de populações com necessidades complexas, como os idosos em situação de dependência funcional.

Morosini et al (2018) evidencia o risco dessas mudanças, como a flexibilização dos componentes das Esfs se expressarem em barreiras ao acesso à saúde de parte da população. Ao considerar que o ACS é um trabalhador que deveria ser o 'elo' entre os serviços de saúde e a população, contribuindo para facilitar o acesso e proporcionar uma relação estável e contínua entre a população e os serviços de APS.

Ainda de acordo com os autores, cabe contextualizar que as mudanças propostas ocorrem em uma conjuntura de fortalecimento da ideologia neoliberal em que ocorreu o impedimento da presidenta Dilma Rousseff e a condução do seu vice Michel Temer à Presidência. Nesse período, se intensificava a modificação da destinação dos recursos do fundo público, limitando as políticas sociais, promovendo a redução da dimensão pública do Estado e ampliando a participação do setor privado. (Ib., p.14). Dentre "o conjunto de reformas supressoras de direitos sociais", destaca-se a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como a emenda do 'Teto dos Gastos', que congela por 20 anos a destinação de recursos públicos e produz efeitos nas diversas políticas, especificamente no financiamento do SUS. (Ib.)

Neste trabalho vamos tratar acerca dos limites e possibilidades que as equipes multiprofissionais que substituíram os antigos Nasfs enfrentam a partir de experiências no cotidiano de trabalho.

As equipes NASF que estavam sofrendo com desfinanciamento desde 2017, deram lugar, em 2023, as Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (e Multi), cuja tarefa é promover a ampliação de acesso a profissionais de diversas áreas — como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social — mediante alocação baseada em critérios epidemiológicos e socioeconômicos. Ainda em fase inicial de implementação, a eMulti representa uma tentativa de ampliar as capacidades de cuidado compartilhado e interprofissional na APS. O argumento utilizado para essa mudança é uma tentativa de reorganizar os arranjos do trabalho em equipe. No entanto, ao que parece, isso ocorre sem uma diretriz clara de fortalecimento do apoio matricial. A mudança de nome não veio acompanhada de um redesenho robusto das diretrizes operacionais. Nos espaços de discussão de formação da E-multi (da qual fazemos parte como equipe), nos deparamos com muitos profissionais que relatam uma precarização do processo de trabalho, com perda de identidade e objetivos das equipes.

Após pouco mais de 2 anos da sua implantação, as Emulti's ainda enfrentam dificuldades de integração com as equipes da ESF, e o risco é de se tornarem apenas "prestadores de serviço especializado", rompendo com a lógica do matriciamento e da integralidade.

Além disso, ainda existem imprecisões acerca das mudanças propostas. Como pontuam Bispo e Almeida (2023), ainda não é possível precisar se o trabalho das emulti's se fundamentará na lógica do cuidado colaborativo a partir do predomínio da interação entre as equipes ou se ele ocorrerá preferencialmente por meio de encaminhamentos para atendimentos clínicos, por exemplo.

Ainda de acordo com os autores, um outro importante desafio, está relacionado às condições objetivas, de modo que é fundamental garantir espaços adequados e condições materiais para o trabalho das emulti no âmbito da unidade de saúde da família (USF). Em muitas realidades as equipes emulti não contam com sala adequada, assim como equipamentos/insumos para prestar atendimentos.

Pontuamos que o desfinanciamento do SUS produz efeitos negativos no acesso aos serviços de saúde e na qualidade do serviço prestado à população. Sobretudo, quando voltamos nosso olhar para as mudanças no perfil sociodemográfico brasileiro que aponta para um envelhecimento populacional expressivo marcadas por profundas desigualdades sociais, étnico/raciais e de gênero. De acordo com os dados do Censo (IBGE, 2022), a população idosa com mais de 60 anos de idade no Brasil, que hoje representa um percentual de 15,6% do total

da população e em números absolutos há 32.1 milhões de idosos, um aumento de 56,0% comparado a 2010 quando era de 20.5 milhões (10,8%). Desse total, 55,7% são mulheres, o que equivale a aproximadamente 17,9 milhões de idosas. E 47,7% da população idosa se autodeclara negra, considerando a soma de pretos e pardos. Parte significativa desse segmento da população utiliza exclusivamente o SUS.

Conforme aponta Paiva et al (2021, p.71), não é possível discorrer sobre um perfil homogêneo de envelhecimento no Brasil, mas sobre velhices vividas por indivíduos a depender de sua inserção na estrutura de classes sociais. Nessa perspectiva, tomaremos como objeto o sobre o processo de envelhecimento do segmento da população que dispõe apenas de sua força de trabalho como meio de reprodução social sem perder de vista que fatores como raça/etnia e gênero em interação orgânica com a classe social produzem rebatimentos no envelhecer.

Pensando a partir do conceito ampliado de saúde, acreditamos que as condições de vida e trabalho às quais pessoas idosas da classe trabalhadora estão submetidas produzem iniquidades em saúde e desigualdades no processo de envelhecer.

Neste contexto, identificamos como um dos principais desafios contemporâneos para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela coordenação do cuidado e ordenação das redes de atenção. O crescimento do número de idosos dependentes — ou seja, aqueles que demandam ajuda contínua para atividades da vida diária — intensificam-se as exigências por modelos assistenciais que promovam o cuidado integral, longitudinal e centrado na pessoa. Nesse contexto, o cuidado multiprofissional torna-se uma estratégia essencial, no entanto, esse modelo ainda enfrenta diversos entraves, especialmente após as mudanças institucionais introduzidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a partir de 2017.

Isso porque, conforme aponta Peroni et al (2023) existe uma relação entre o aumento da expectativa de vida e o crescimento da demanda por serviços públicos de saúde, em decorrência de uma maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, por exemplo. O que impactaria na necessidade de mais investimentos de recursos em políticas públicas, no entanto, isso não se efetiva na prática.

Ainda de acordo com os autores, é possível estabelecer uma correlação direta entre a presença de doenças crônicas e a dependência funcional, que funciona em ambos os sentidos. No Brasil, a prevalência da dependência funcional é de 7% entre as pessoas sem doenças crônicas e 11% entre aquelas com pelo menos uma doença crônica (Arranco et al., 2022 apud Peroni et al, 2023, p.9). Também podem ser citadas, as doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer e o acidente vascular cerebral, são as duas doenças crônicas mais correlacionadas com a presença de dificuldades na realização de atividades básicas (ABVD) e instrumentais da vida diária (AIVD). Também são evidenciados os impactos das doenças respiratórias e da depressão.

No cotidiano de trabalho na Saúde da Família, apesar dos desafios, nos deparamos com importantes avanços como a implantação PEC E-Sus (prontuário eletrônico), sistema integrado para registro das informações de saúde dos cidadãos atendidos na Atenção Primária em Saúde (APS), que facilita no compartilhamento de informações entre os profissionais de maneira mais célere. A ferramenta de cuidados compartilhados, por exemplo, auxilia na gestão de cuidado compartilhado, assim como nos possibilita identificar as principais demandas para pensar em ações de apoio matricial.

Um outro aspecto importante, é a funcionalidade de acompanhamentos, ela permite gerar listas por condições de saúde (doenças crônicas, gestação), assim como realizar busca ativa de vacinação, por exemplo. Consideramos que são recursos fundamentais que auxiliam no conhecimento das necessidades de saúde da população usuária, perfil demográfico e epidemiológico e subsidiam o planejamento das ações das equipes à serem realizadas nos territórios.

Um recurso que utilizamos no atendimento direto aos usuários (as), que também tem auxiliado na identificação das necessidades das pessoas idosas, é a avaliação multidimensional, realizada com base no Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20). Ela permite aos profissionais realizarem a estratificação de risco no intuito de identificar precocemente idosos em situação de dependência. A partir disso é possível realizar a discussão de caso de maneira multiprofissional, no intuito de pensar que integrem os diferentes pontos de atenção, como as equipes do Programa Melhor em Casa, A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os serviços da assistência social, com vistas ao cuidado integral.

4 CONCLUSÃO

Identificamos que os principais limites do trabalho multiprofissional na Saúde da Família estão relacionados à precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) frente à falta de investimento adequado, que se expressa na precarização das condições de trabalho. Dentre as possibilidades evidenciamos a incorporação de tecnologias em saúde. Considerando que o uso qualificado do prontuário eletrônico potencializa a integração entre os profissionais, melhora o registro e o acompanhamento longitudinal dos usuários, favorece a tomada de decisão compartilhada e qualifica a coordenação do cuidado na rede de atenção. Diante do exposto, enfatizamos a importância da luta em prol do fortalecimento do SUS, a valorização dos profissionais de saúde e a garantia de financiamento adequado com vistas a efetivação de sistema público, universal, de qualidade, socialmente referenciado.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, Maria Helena J. **A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento.** *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 42, 2019. DOI: 10.12957/rep.2018.39408. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/39408>. Acesso em: 9 out. 2025.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Elza Regina de. **Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, p. e00120123, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023.** Institui incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 22 maio 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 6 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 jul. 2025.

CAMPELO E PAIVA, S. de O.; SOARES, R. C. BENEDITO, J. de C.; COSTA, N. M.; CAVALCANTE, P. de F. Desigualdade, Envelhecimento e Saúde no tempo de Contrarreformas: da Magnitude à Desproteção Social no Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, [S. l.], v. 24, p. 65–82, 2021. DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial30p65-82. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50402>. Acesso em: 03 maio de 2025

CNN BRASIL. A população idosa no Brasil era de 10,5% em 2022, aponta o IBGE. Rio de Janeiro, 16 jun. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/populacao-idosa-no-brasil-era-de-105-em-2022-aponta-ibge/>. Acesso em: 11 maio 2025.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811601. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em: 20 jan. 2026.

PERONI, Fabiana de Melo et al. **Envelhecimento e atenção à dependência no Brasil**. 2023. DOI: 10.18235/0004792. Disponível em: <https://doi.org/10.18235/0004792>. Acesso em: 16 maio 2025.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MARANHÃO

MARIANA MARTINS FERNANDES PAIVA; ALEXSANDRO DA SILVA SOUSA;
GUILHERME DE LIMA OLIVEIRA; MATHEUS VIEIRA DOS SANTOS

Introdução: O Planejamento Familiar constitui um direito fundamental assegurado pelas políticas públicas de saúde no Brasil e recentemente reforçado pela Lei nº 14.443/2022, que amplia e fortalece a autonomia reprodutiva da população. A efetivação desse direito não depende apenas da disponibilidade de métodos contraceptivos, mas, sobretudo, do acesso à informação clara, adequada e baseada em evidências. No âmbito da Atenção Básica, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ocupam posição estratégica por atuarem diretamente no território e manterem vínculo próximo com as famílias, sendo responsáveis por orientar, acolher e identificar demandas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Nesse contexto, a atualização contínua desses profissionais torna-se essencial para qualificar o cuidado prestado à comunidade. **Objetivo:** Promover uma ação de educação em saúde direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde, abordando o planejamento familiar e os métodos contraceptivos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. **Relato de Experiência:** A ação consistiu em uma palestra informativa e dialogada, ministrada por quatro estudantes do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, realizada na Unidade Básica de Saúde Santa Inês, na cidade de Imperatriz-Maranhão, com a participação dos 12 Agentes Comunitários de Saúde da área adscrita. A atividade utilizou linguagem acessível, recursos visuais e estratégias de acolhimento para estimular o engajamento e a troca de experiências, incluindo a distribuição de material educativo impresso. Observou-se participação ativa dos ACS, que compartilharam dúvidas, relatos da prática cotidiana e desafios enfrentados nas visitas domiciliares. A intervenção culminou na elaboração e na distribuição de um folder educativo sobre métodos contraceptivos, o qual foi validado pelos agentes como uma ferramenta prática e eficaz para subsidiar orientações à população, especialmente a grupos como adolescentes e mulheres em idade reprodutiva. **Conclusão:** A ação mostrou-se exitosa ao ampliar o conhecimento dos ACS e fornecer um instrumento multiplicador de informações em saúde. A experiência evidenciou que iniciativas de educação em saúde associadas ao suporte material fortalecem a Atenção Básica e contribuem para a garantia do direito à escolha reprodutiva autônoma e informada na comunidade.

Palavras-chave: **SAÚDE REPRODUTIVA; CONTRACEPÇÃO; DIREITOS SEXUAIS**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES: OFICINA SOBRE MANOBRA DE DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS E PREVENÇÃO DE ENGASGOS EM CRIANÇAS DE ATÉ UM ANO NA USF JARDIM BOTAFOGO

ADRIELLY GOMES VIEIRA MENDONÇA; GABRIELA DOS SANTOS FIALHO; GOON YUAN YEE; JOÃO PEDRO TRENNPOHL SOUZA; KARYSE ALBINO NÓBREGA; MARIA EDUARDA ROSSI SANTOS; VITÓRIA RAHAL BASÍLIO.

RESUMO

A Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) em lactentes constitui uma emergência pediátrica grave e potencialmente evitável, associada à elevada morbimortalidade infantil, sendo o desconhecimento técnico e o despreparo dos cuidadores fatores agravantes importantes, especialmente no ambiente domiciliar. Nesse contexto, este projeto de extensão, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Botafogo, em Campo Grande/MS, teve como objetivo capacitar gestantes e suas redes de apoio quanto à identificação dos sinais de engasgo, às medidas preventivas e à realização correta da manobra de desobstrução das vias aéreas em crianças de até um ano de idade. A metodologia consistiu na realização de uma oficina teórico-prática, estruturada a partir da exibição de material audiovisual, explanação dialogada, demonstração das manobras em bonecos de simulação e execução supervisionada pelos participantes, com divulgação por meio dos agentes comunitários de saúde e canais institucionais da unidade. Participaram da oficina 18 indivíduos, entre gestantes, familiares e outros cuidadores, observando-se elevado engajamento nas atividades propostas, sobretudo durante a etapa prática, na qual todos os participantes realizaram a simulação da manobra de desobstrução. A avaliação qualitativa, baseada em observação direta e feedback verbal, evidenciou boa compreensão do conteúdo, maior segurança para agir diante de situações de emergência e percepção positiva quanto à relevância da temática. Conclui-se que a intervenção contribuiu para a ampliação do conhecimento e para o fortalecimento da autoconfiança dos cuidadores frente ao engasgo em lactentes, além de favorecer o vínculo entre comunidade e equipe de saúde, demonstrando que oficinas educativas configuram-se como estratégias viáveis e eficazes de educação em saúde na Atenção Primária, com potencial para reduzir riscos evitáveis e promover o preparo comunitário para emergências respiratórias.

Palavras-chave: Obstrução das Vias Respiratórias; Cuidado da Criança; Assistência Pré-Natal.

1 INTRODUÇÃO

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em lactentes configura uma das emergências pediátricas mais graves, com potencial para desfechos fatais ou com sequelas

neurológicas irreversíveis em minutos. Trata-se de uma causa significativa e evitável de morbimortalidade infantil, sendo responsável por milhares de óbitos anuais em todo o mundo (Wang *et al.*, 2023). No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2023) alerta para a ocorrência de aproximadamente 15 mortes diárias de bebês por engasgo, com a maioria dos episódios ocorrendo no ambiente doméstico. O desconhecimento das manobras de desobstrução pelos cuidadores é apontado como o principal fator agravante (Amaral *et al.*, 2023). A magnitude do problema tem mobilizado respostas institucionais, como a Lei Lucas (Lei nº 13.722/2018) e a recente proposta legislativa (PL nº 98/2025), que visam difundir o conhecimento em primeiros socorros, reafirmando a educação em emergências como estratégia essencial de proteção à vida. No contexto regional, o estado de Mato Grosso do Sul reflete essa vulnerabilidade nacional com mais de 15 mil ocorrências de engasgo registradas pelo SAMU em 2024 (Secretaria da Saúde do Paraná, 2024) e por casos de óbito com grande repercussão local (Campo Grande News, 2025), que ilustram o despreparo da população e a carência de ações educativas efetivas. A literatura aponta que a falta de orientação sobre o tema durante o pré-natal e a puericultura é uma falha significativa na atenção básica (Gomes *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, a Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Botafogo, em Campo Grande/MS, foi escolhida como cenário para uma intervenção educativa. Com um perfil demográfico com significativa população infantil e 90 gestantes cadastradas na área verde (eSUS, 2025), a unidade localiza-se em uma região com indicadores de vulnerabilidade social que reforçam a necessidade de estratégias preventivas. Assim, este projeto de extensão, vinculado ao PINESC III do curso de Medicina da Uniderp, implementou uma oficina teórico-prática para gestantes e suas redes de apoio, focada na prevenção e nas técnicas de desengasgo em crianças de até um ano. A ação justifica-se pela alta relevância do tema e pela efetividade das oficinas educativas em ampliar o conhecimento e a autoconfiança dos cuidadores. Diante do exposto, o estudo buscou responder: a oficina educativa foi capaz de sensibilizar e preparar as famílias da USF Jardim Botafogo para uma atuação adequada em situações de emergência por engasgo?

2 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto foi delineado como um estudo descritivo, desenvolvido como ação extensionista voltada à educação em saúde sobre prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos e lactentes de até um ano. A atividade foi realizada no período vespertino na Unidade de Saúde da Família Jardim Botafogo, direcionada inicialmente a cerca de dez gestantes e suas redes de apoio, justificando-se pela importância desses cuidadores na proteção da criança. A estratégia adotada foi uma oficina teórico-prática, visando capacitar a comunidade para identificar sinais de engasgo e realizar a conduta correta em emergências respiratórias. Para mobilização, foi elaborado um vídeo-convite curto, divulgado nos canais comunitários da unidade e pelos agentes comunitários de saúde, além da instalação de um totem com informações do evento para atrair o público.

A intervenção foi estruturada em cinco etapas. No primeiro momento, exibiu-se um vídeo ilustrativo de engasgo em lactente, seguido de diálogo para identificar conhecimentos prévios. No segundo momento, ocorreu a explicação teórica sobre causas, sinais, sintomas, prevenção e diferenciação entre engasgo parcial e total, seguida da demonstração prática da manobra de desobstrução utilizando bonecos. No terceiro momento, os participantes replicaram as técnicas sob supervisão, reforçando o aprendizado. O quarto momento consistiu em uma roda de conversa para recapitulação e esclarecimento de dúvidas. No quinto e último momento, realizou-se avaliação qualitativa da oficina e foi entregue um folder educativo contendo certificado simbólico, passo a passo ilustrado e QR Code direcionado a vídeo do Ministério da

Saúde. Os materiais utilizados incluíram bonecos de simulação, vídeo-convite, slides e datashow, panfletos ilustrativos, certificados, além de itens logísticos como fita adesiva, extensão elétrica, papel e caneta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação extensionista realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Botafogo contou com a participação de 18 indivíduos, entre gestantes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde da comunidade local. A diversidade do público favoreceu um ambiente colaborativo, promovendo a troca de saberes e a construção coletiva do conhecimento sobre o manejo do engasgo em lactentes. Observou-se engajamento expressivo dos participantes em todas as etapas, especialmente durante a prática da manobra de desobstrução das vias aéreas em bonecos pediátricos. A supervisão dos acadêmicos (Figura 2), possibilitou o desenvolvimento de habilidades essenciais para o atendimento emergencial, fator crucial para a redução da morbimortalidade associada ao engasgo infantil, conforme evidenciado em estudos recentes sobre capacitação comunitária em primeiros socorros (Monteiro *et al.*, 2024). A dinâmica inicial, com exibição de vídeo e debate, foi fundamental para identificar o conhecimento prévio e estimular a reflexão crítica. A palestra teórica abordou, de forma clara e acessível, os aspectos clínicos do engasgo, sinais de alerta e a sequência correta da manobra de Heimlich em lactentes, utilizando recursos audiovisuais que facilitaram a compreensão (Figura 1).

Na roda de conversa final, os participantes compartilharam dúvidas e relatos pessoais, evidenciando a relevância prática da capacitação. A avaliação qualitativa da atividade, realizada por meio de observação direta e feedback verbal dos participantes, revelou alto grau de satisfação, destacando a clareza das explicações, a metodologia interativa e o caráter prático da oficina. O material educativo distribuído incluiu folders ilustrativos e o “Certificado de Coragem”, que continha um QR Code com o passo a passo em vídeo da manobra de desobstrução, sendo valorizado como recurso de apoio para o aprendizado contínuo e a consulta futura. A docente preceptora avaliou positivamente a organização, a didática dos acadêmicos e o impacto da ação na comunidade, ressaltando a integração entre ensino e serviço como fundamental para a formação de profissionais comprometidos com a saúde coletiva. A participação ativa das redes de apoio compensou a adesão parcial das gestantes, ampliando o alcance e fortalecendo a corresponsabilidade no cuidado infantil.

Em suma, a oficina ampliou o conhecimento técnico e prático dos participantes sobre o manejo do engasgo em lactentes, fortalecendo o preparo comunitário para emergências respiratórias. Além disso, reforçou o vínculo entre comunidade e equipe de saúde, consolidando a Atenção Primária como espaço essencial para a promoção da saúde e educação em primeiros socorros, contribuindo para respostas rápidas e eficazes em situações de risco.

Imagens da Ação:



Figura 1 – Palestra teórica conduzida pelos acadêmicos, com supervisão da preceptora.

Fonte: Autoria própria.



Figura 2 – Participantes realizando a manobra de desobstrução em bonecos pediátricos.

Fonte: Autoria própria.

4 CONCLUSÃO

A presente ação extensionista teve como objetivo capacitar gestantes e suas redes de apoio quanto à prevenção do engasgo e à realização da manobra de desobstrução das vias aéreas em lactentes. A oficina teórico-prática desenvolvida na USF Jardim Botafogo permitiu articular conhecimentos científicos e prática educativa em saúde no contexto da Atenção Primária. Observou-se elevado engajamento dos participantes, especialmente nas atividades práticas, evidenciando assimilação das técnicas e maior segurança para atuação diante de emergências respiratórias.

Os resultados indicam que a intervenção foi capaz de ampliar o conhecimento, fortalecer a autoconfiança dos cuidadores e estimular a corresponsabilização no cuidado infantil. Ademais, a atividade contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, reafirmando o papel da educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção de agravos evitáveis.

Como limitação, destaca-se a adesão parcial das gestantes, público-alvo prioritário, bem como a ausência de instrumentos quantitativos para mensurar o ganho de conhecimento a curto e longo prazo.

Diante disso, recomenda-se a continuidade de oficinas educativas, a ampliação das estratégias de divulgação e a incorporação de métodos avaliativos mais objetivos. Estudos futuros podem incluir acompanhamento longitudinal dos participantes e expansão da ação para outras unidades de saúde. Assim, a pesquisa alcançou seu propósito ao demonstrar que intervenções educativas são viáveis, relevantes e efetivas para o preparo comunitário frente ao engasgo em lactentes, apontando caminhos para o aprimoramento e a sustentabilidade dessas práticas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. S. *et al.* Inspire: Primeiros Socorros diante de situações de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) em crianças - relato de experiência e análise da efetividade da intervenção. *Revista Conexão UEPG*, v. 19, p. 1–15, 2023.

BRASIL. Lei no 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados. *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 out. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113722.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

CAMPO GRANDE NEWS. Bebê morre engasgado no Bairro José Tavares do Couto. Campo Grande News, 26 ago. 2025. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/bebe-morre-engasgado-no-bairro-jose-tavares-do-couto>. Acesso em: 24 set. 2025.

GOMES, G. *et al.* Manobra de Heimlich: situações de pais que se deparam com a falta de conhecimento e orientação no pré-natal. *Revista de Enfermagem*, v. 26, p. 1-8, 2022.

MONTEIRO, T. C. *et al.* Educação em saúde sobre a manobra de Heimlich em bebês na atenção primária: relato de experiência. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 21, n. 48, p. 79–89, 26 jul. 2024.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Com 15 mil casos no Samu em 2024, Saúde dá dicas sobre engasgos de bebês e crianças. Secretaria de Saúde do Paraná, Curitiba, 14 jun. 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Com-15-mil-casos-no-Samu-em-2024-Saude-da-dicas-sobre-engasgos-de-bebes-e-criancas>. Acesso em: 24 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). SBP alerta para erros em orientações de primeiros socorros em casos de engasgo infantil. Sociedade Brasileira de Pediatria, 14 ago. 2025. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/news/sbp-alerta-para-erros-em-orientacoes-de-primeiros-socorros-em-casos-de-engasgo-infantil/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

WANG, Y. *et al.* Global, regional, and national assessment of foreign body aspiration, 1990–2021: novel insights into incidence, mortality and disability-adjusted life years. *Frontiers in Pediatrics*, v. 11, e1355658, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/389772212>. Acesso em: 10 set. 2025.



ATENDIMENTO QUALIFICADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A REORGANIZAÇÃO DA AGENDA EM UM CENTRO DE SAÚDE

IGOR ALEXANDRE FERNANDES

Introdução: Devido à alta demanda e agendas lotadas, as equipes de saúde da família buscam estratégias para reorganizar agendas e ampliar o acesso. O “Atendimento Qualificado”, fundamentado no Acesso Avançado, surge como uma alternativa para otimizar e oportunizar o atendimento em um Centro de Saúde de Campinas. **Objetivo:** Descrever a influência da implementação do “Atendimento Qualificado” como estratégia na garantia ao atendimento de usuários em um Centro de Saúde no município de Campinas. **Relato de experiência:** O coordenador do Centro de Saúde conduziu a implantação do modelo, pactuado com o Colegiado Gestor e conselho local. No fluxo estabelecido, o usuário, ao chegar à recepção, é encaminhado ao acolhimento para uma avaliação inicial que define a necessidade desse tipo de agendamento. Os atendimentos foram realizados por um médico residente e um técnico de enfermagem, com aferição de sinais vitais e coleta da “queixa do usuário”. Esse atendimento é realizado em média de 15 minutos, sendo um atendimento mais simples, com avaliação, resolução ou encaminhamentos de casos de acordo com a demanda. A análise revelou resolatividade de 48% (eficiência imediata) e absenteísmo de 30%, sugerindo a necessidade de confirmação prévia. O encaminhamento para agenda médica foi de 22%. Entretanto, quando o usuário comparece, a chance de resolução imediata atinge 68,8%, demonstrando um processo técnico bem alinhado. A demanda por retorno foi de 31,2%, representando casos que exigiram avaliação mais acurada posterior. A avaliação foi feita no período de abril à dezembro de 2025. **Conclusão:** A estratégia demonstrou-se efetiva na ampliação do acesso e na organização dos processos de trabalho. Este relato contribui para discussões sobre a Atenção Primária, analisando atributos como longitudinalidade e integralidade. A eficácia real revelou-se excelente: enquanto o índice geral mostra resolução de 48,1%, a análise real prova que o serviço é 20% mais eficiente do que o aparente. Ao remover as faltas da métrica, a resolução sobe para 68,8% percebe-se que o gargalo do serviço não reside na competência técnica da equipe, mas no tempo ocioso gerado pelo não comparecimento dos usuários.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE; ATENDIMENTO QUALIFICADO;**



PROJETO PROLONGA VIDA: ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

ILZA CILENE MOTA CONSTANTINO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema abrangente que tem como foco ações de promoção, prevenção e proteção à saúde e a integralidade do cuidado, nesse contexto a prática de atividade física desempenha um papel fundamental de tratamento de diversas doenças e incapacidades funcionais e principalmente como prevenção precoce à diversas patologias. **Objetivo:** Incentivar e promover a prática de atividade física, a modificação no estilo de vida e a adoção de hábitos saudáveis necessários ao bem-estar físico e mental da população idosa. **Relato de experiência:** O projeto 'Prolonga Vida' surge da necessidade de ampliar a abordagem de saúde de um município do interior do estado de São Paulo, voltado à remodelagem da atenção básica, trabalhando a intersetorialidade por meio de parcerias entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e de Assistência Social (SMAS) e financiamento do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI), com a proposta de serem criados grupos distintos de idosos em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) para prática de atividade física coordenada por um Educador Físico. O programa acontecerá duas vezes por semana nas UBS com grupos de no máximo 20 idosos, tendo como critérios de inclusão indivíduos acima de 60 anos, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e que tenham interesse em mudar seus hábitos de vida; e como critério de exclusão idosos com impossibilidade de locomoção, risco iminente de quedas, contraindicação médica e não adesão ao programa no período de um mês. **Conclusão:** Com o desenvolvimento do projeto será possível a oferta aos idosos uma abordagem integral nos seus aspectos sociais, familiar e cultural, organizando as práticas de saúde por meio da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura. Recomenda-se novo estudo para análise dos resultados esperados e alcançados com a implantação do projeto.

Palavras-chave: **INTERSETORIALIDADE; ATIVIDADE FÍSICA; INTEGRALIDADE DO CUIDADO**



VACINAÇÃO INFANTIL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À DESINFORMAÇÃO E PROMOÇÃO DA IMUNIZAÇÃO NA USF JARDIM BOTAFOGO

ADRIELLY GOMES VIEIRA MENDONÇA; GABRIELA DOS SANTOS FIALHO; GOON YUAN YEE; JOÃO PEDRO TRENNEPOHL SOUZA; KARYSE ALBINO NÓBREGA; MARIA EDUARDA ROSSI SANTOS; VITÓRIA RAHAL BASÍLIO.

RESUMO

A redução das coberturas vacinais infantis no Brasil, associada à hesitação vacinal e à disseminação de informações falsas, tem reacendido o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidade social. Esse cenário é observado na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Botafogo, localizada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, onde foram identificadas quedas nos índices de vacinação infantil. Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo relatar uma ação educativa em saúde voltada à sensibilização de pais e responsáveis sobre a importância da vacinação infantil, bem como ao enfrentamento da desinformação relacionada aos imunizantes. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, no âmbito de atividades extensionistas realizadas no território da USF. A intervenção ocorreu em junho de 2025 e envolveu a participação de pais, responsáveis e crianças da comunidade. As atividades incluíram dinâmicas interativas de “mitos e verdades”, rodas de conversa, palestra educativa com linguagem acessível sobre o funcionamento das vacinas, imunidade coletiva e principais doenças imunopreveníveis, além da distribuição de material informativo e incentivo à verificação e atualização das cadernetas vacinais. Durante a ação, observou-se elevado engajamento dos participantes, com ampla participação nas dinâmicas propostas, esclarecimento de dúvidas e troca de experiências relacionadas à vacinação. A avaliação dos participantes indicou alto grau de satisfação e percepção de aprendizado, refletindo maior compreensão acerca da importância da imunização como estratégia de proteção individual e coletiva. A experiência contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, além de promover o desenvolvimento de habilidades comunicativas, éticas e educativas nos acadêmicos envolvidos. Conclui-se que ações educativas territorializadas configuram-se como estratégias eficazes no combate à desinformação e na promoção da vacinação infantil, reforçando o papel da Atenção Primária à Saúde na consolidação das políticas públicas de imunização.

Palavras-chave: Hesitação Vacinal; Atenção Primária à Saúde; Cobertura Vacinal.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação infantil constituiu um dos pilares fundamentais da saúde pública, responsável por reduzir de forma significativa a mortalidade e a morbidade decorrentes de doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, estruturou um dos calendários vacinais mais amplos e reconhecidos internacionalmente, assegurando a imunização gratuita de milhões de crianças (Brasil, 2013). Com o fortalecimento do PNI, o país alcançou status de referência mundial em imunização, chegando a ofertar 29 imunobiológicos para diferentes faixas etárias. No entanto, nos últimos anos, observou-se uma preocupante regressão. Em 2021, o país registrou os piores índices de vacinação infantil em mais de três décadas, com coberturas semelhantes às de 1987, reacendendo o risco de reintrodução de doenças previamente controladas, como a poliomielite (Unicef, 2022).

Esse declínio refletiu-se diretamente na cobertura vacinal, que caiu de 97% em 2015 para 75% em 2020 (Ministério da Saúde, 2021), afastando-se da meta mínima de 95% preconizada pela Organização Mundial da Saúde (Oms, 2020) para garantir a imunidade coletiva. Estimativas do Unicef (2022) revelaram que três em cada dez crianças brasileiras não receberam todas as vacinas indicadas. Entre os fatores associados a esse cenário estiveram a disseminação de informações falsas sobre vacinas, a hesitação vacinal, a sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19, dificuldades de acesso e a baixa percepção do risco das doenças imunopreveníveis.

No estado de Mato Grosso do Sul, os dados da Secretaria Estadual de Saúde (2020) apontaram uma redução alarmante nas taxas de imunização infantil, reforçando a necessidade de estratégias locais que valorizassem a educação em saúde como instrumento de enfrentamento da desinformação. Diante disso, foi desenvolvida uma intervenção educativa voltada à conscientização de pais e responsáveis, com foco no fortalecimento da adesão ao calendário vacinal de crianças atendidas pela Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Botafogo, em Campo Grande/MS. A escolha da unidade justificou-se pelo perfil epidemiológico da população adscrita, composto majoritariamente por crianças e idosos em situação de vulnerabilidade, além das barreiras estruturais, sociais e logísticas observadas no acesso aos serviços de vacinação.

A ação foi conduzida por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, no contexto do módulo longitudinal de Práticas Interdisciplinares de Interação, Ensino e Comunidade (PINESC), que proporcionou a inserção precoce dos estudantes em práticas extensionistas no território. A proposta educativa envolveu dinâmicas de mitos e verdades, palestras sobre o funcionamento dos imunizantes e a imunidade de grupo, além da desconstrução de fake news a partir de evidências científicas. O objetivo deste estudo foi sensibilizar pais e responsáveis sobre a importância da vacinação infantil, combater a desinformação relacionada aos imunizantes e estimular a conferência e a atualização das cadernetas vacinais de crianças atendidas na USF Jardim Botafogo.

Tal iniciativa se justificou pela necessidade de enfrentar os impactos da desinformação sobre a efetividade das políticas públicas de imunização. Lima *et al.* (2024) destacaram os desafios para alcançar coberturas homogêneas diante dos determinantes da hesitação vacinal. Fernandes e Montuori (2020) também enfatizaram como conteúdos falsos com aparência de credibilidade científica contribuíram para o descrédito das vacinas. Nessa perspectiva, ações educativas territorializadas revelaram-se estratégias viáveis para qualificar o acesso à informação e reforçar o compromisso coletivo com a saúde pública.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Anhanguera UNIDERP, a partir de atividades extensionistas realizadas na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Botafogo, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A escolha do tema ocorreu desde os primeiros dias de inserção dos acadêmicos na unidade, quando foram observadas situações de baixa cobertura vacinal infantil em determinados períodos dos últimos anos, com comportamento pendular, fato comprovado por relatórios internos disponibilizados pela preceptora da USF. Ademais, observa-se atualmente um crescimento significativo do movimento antivacina, amplamente disseminado em redes sociais, o que impacta diretamente a hesitação vacinal da população (Frugoli *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, foi elaborado um projeto descritivo direcionado à sensibilização de pais e responsáveis por crianças de até 10 anos de idade quanto à importância da vacinação na prevenção de doenças imunopreveníveis, bem como ao enfrentamento de informações falsas relacionadas à imunização ativa. Como etapa preparatória, realizou-se a convocação do público-alvo por meio de convites digitais, encaminhados em grupos de comunicação compostos por moradores do território adscrito à unidade, além da divulgação de convites físicos afixados em pontos estratégicos da USF. Os materiais foram elaborados de forma atrativa, com informações sucintas, visando despertar o interesse da comunidade. As atividades preparatórias incluíram ainda a divisão equitativa de responsabilidades entre os acadêmicos, contemplando a aquisição de materiais, elaboração de slides, construção de folders e convites digitais, organização de recursos audiovisuais e impressão dos materiais utilizados.

A ação educativa foi realizada no dia 02 de junho de 2025, no período vespertino, na sala de reuniões da USF Jardim Botafogo, sob supervisão da preceptora da unidade. Inicialmente, foi promovida uma dinâmica interativa intitulada “Mitos ou Verdades”, com o objetivo de identificar o nível de conhecimento prévio dos participantes acerca da vacinação, bem como possíveis concepções distorcidas influenciadas por *fake news*. Esse momento também foi destinado ao esclarecimento de dúvidas e ao estímulo da participação ativa do público. As crianças que não eram de colo foram direcionadas a um espaço lúdico organizado pelos acadêmicos, com materiais para desenho, permitindo a participação dos responsáveis nas atividades educativas.

Na sequência, foi distribuído um panfleto informativo contendo orientações básicas sobre imunização, fundamentadas em literatura científica e alinhadas ao Calendário Nacional de Vacinação Infantil (Brasil, 2025), incentivando os pais e responsáveis a conferirem a situação vacinal das crianças. Nos casos em que foram identificadas vacinas em atraso, os responsáveis foram orientados a encaminhar as crianças à sala de vacinação da unidade, conforme disponibilidade de doses. Posteriormente, realizou-se uma palestra educativa com linguagem acessível, abordando o mecanismo da imunização ativa, o conceito de imunidade de rebanho e as principais doenças preveníveis por vacinas. Ao final da ação, foi solicitada a avaliação dos participantes por meio de instrumentos simples de *feedback*, incluindo cartões com emojis representando sentimentos em relação à atividade e uma escala de 0 a 10 para mensurar a percepção de aprendizado, reforçando-se, por fim, a importância da vacinação para a proteção individual e coletiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação extensionista desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Jardim Botafogo contou com a participação de aproximadamente 13 pessoas, entre pais, responsáveis e crianças da comunidade adscrita. Observou-se participação ativa de todos os presentes nas atividades propostas, que incluíram a dinâmica “Mitos ou Verdades”, palestra educativa e momentos de diálogo sobre a importância da vacinação infantil e as principais doenças imunopreveníveis.

Durante a dinâmica inicial, verificou-se elevado envolvimento dos participantes, os quais responderam às afirmações apresentadas e manifestaram dúvidas relacionadas à segurança, eficácia e necessidade das vacinas, evidenciando a presença de informações distorcidas previamente adquiridas, muitas vezes associadas à disseminação de *fake news* (Figura 1).

Destaca-se a participação espontânea das crianças que acompanharam seus pais ou responsáveis, as quais se engajaram tanto na dinâmica interativa, por meio da utilização dos cartazes de “mito” ou “verdade”, quanto nas atividades lúdicas paralelas organizadas pelos acadêmicos. Esse envolvimento contribuiu para um ambiente acolhedor e participativo, favorecendo a permanência dos responsáveis na ação educativa e fortalecendo o vínculo entre a equipe e a comunidade.

Na etapa subsequente, composta pela palestra e pela discussão educativa, os participantes compartilharam experiências pessoais relacionadas ao histórico vacinal das crianças e às dificuldades enfrentadas para manter o calendário vacinal atualizado. As dúvidas levantadas possibilitaram a abordagem de temas relevantes, como o funcionamento da imunização ativa, a imunidade de rebanho e os riscos associados à não vacinação. A docente responsável pelo acompanhamento da atividade avaliou positivamente a condução da ação, destacando a organização, a clareza das informações e a adequação da linguagem utilizada pelos acadêmicos durante todas as etapas do projeto (Figura 2).

A avaliação dos participantes, realizada por meio de instrumentos simples de feedback, evidenciou elevado grau de satisfação e percepção de aprendizado. As pontuações atribuídas à ação e ao conhecimento adquirido situaram-se majoritariamente em valores altos, indicando que a estratégia educativa foi eficaz na ampliação da compreensão acerca da vacinação como medida de proteção individual e coletiva. Esses achados corroboram a literatura, que aponta as ações educativas territorializadas como ferramentas relevantes no enfrentamento da hesitação vacinal e na promoção da confiança da população nos serviços de saúde.

Dessa forma, os resultados demonstram que a intervenção contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a Atenção Primária à Saúde, ampliando o acesso à informação qualificada e incentivando práticas de cuidado baseadas em evidências científicas. A experiência reforça o papel da educação em saúde como estratégia fundamental para o enfrentamento da desinformação e para a promoção da vacinação infantil em territórios vulneráveis.

Imagens da Ação:



Figura 1 – Momento inicial com a dinâmica “Mitos e Verdades”.

Fonte: Autoria própria.



Figura 2 – Apresentação sobre vacinação infantil, com foco em algumas doenças imunopreveníveis e como funciona a imunização.

Fonte: Autoria própria.

4 CONCLUSÃO

Os objetivos do projeto foram alcançados, evidenciando a efetividade da ação educativa na sensibilização de pais e responsáveis quanto à importância da vacinação infantil. O elevado engajamento dos participantes e os *feedbacks* positivos obtidos ao final da atividade demonstraram maior compreensão sobre o papel das vacinas na prevenção de doenças imunopreveníveis e na proteção coletiva. A intervenção contribuiu para o enfrentamento da desinformação e das *fake news* relacionadas à imunização, favorecendo a adesão ao calendário vacinal e o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde.

Além dos impactos observados na população atendida, a experiência proporcionou ganhos formativos relevantes aos acadêmicos envolvidos, especialmente no desenvolvimento de habilidades comunicativas, empáticas e éticas, fundamentais para a prática médica na Atenção Primária à Saúde. A vivência extensionista permitiu a articulação entre conhecimento científico e realidade territorial, ampliando a compreensão sobre as barreiras enfrentadas pelos serviços de saúde na promoção da imunização infantil.

Como limitação, destaca-se o número reduzido de participantes e o caráter pontual da intervenção, o que restringe a generalização dos resultados. Entretanto, os achados reforçam a relevância de ações educativas territorializadas como estratégias viáveis e necessárias para a promoção da saúde coletiva. Recomenda-se a continuidade e ampliação desse tipo de iniciativa, aliada a políticas públicas consistentes, com vistas ao fortalecimento das ações de imunização e à consolidação do papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da hesitação vacinal.

REFERÊNCIAS

ASCOM. **Taxa de vacinação infantil cai e Brasil volta a patamar de 1987.** Cofen, 9 maio 2022. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/taxa-de-vacinacao-infantil-cai-e-brasilvolta-a-patamar-de-1987>>. Acesso em: 24 abr. 2025

DA COSTA, L. S. L. *et al.* Análise da situação vacinal infantil em Mato Grosso do Sul no período de 2016 a 2021. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 12419–12434, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-227>>. Acesso em: 12 maio 2025

FALKENBERG, M. B. *et al.* **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847–852, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 02 jun. 2025

FERNANDES, C. M.; MONTUORI, C. A rede de desinformação e a saúde em risco: uma análise das fake news contidas em “As 10 razões pelas quais você não deve vacinar seu filho”. **Revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde: RECIIS**, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1975>>. Acesso em: 07 maio 2025

FRUGOLI, A. G. *et al.*. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03736, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>>. Acesso em: 22 abr. 2025

LIMA, M. M. DE O. *et al.* Crenças e atitudes de pais ou responsáveis legais sobre a vacinação infantil: revisão de escopo. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 77, n. 4, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0126pt>>. Acesso em: 18 abr. 2025

LIMA, R. **Com baixa adesão dos pais, MS registra queda na imunização de crianças menores de 2 anos**. Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/com-baixa-adesao-dos-paisms-registra-queda-na-imunizacao-de-criancas-menores-de-2-anos/>>. Acesso em: 2 maio. 2025.

SATO, A. P. S.. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 96, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>>. Acesso em: 20 abr. 2025

SOUZA, J. F. A. *et al.*. Strategies for expanding vaccination coverage in children in Brazil: systematic literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 6, p. e20230343, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0343>>. Acesso em: 20 abr. 2025



DESAFIOS NO CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL E O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

VITÓRIA GUIMARÃES FERREIRA; MARIA LUIZA GUIMARÃES CARRIJO

Introdução: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) constituem o elo fundamental entre a sociedade e o Sistema Único de Saúde (SUS) exercendo papel relevante nas ações contra o tabaco. No Brasil, o tabagismo é o principal fator de mortes evitáveis associadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), impactando diretamente no aumento da demanda por serviços de saúde e nos custos com a cobertura de danos. Essa conjuntura evidencia uma discrepância no investimento de profissionais capacitados, uma vez que a eficácia de seu trabalho não condiz com a realidade do país. **Objetivo:** Analisar estudos científicos sobre o papel dos ACS relacionando-os com os desafios do tabagismo no contexto social e institucional brasileiro. **Metodologia:** Revisão bibliográfica na plataforma SciELO, considerando o período de 2021 a 2025, com os descritores: Nicotina, Abandono do Uso do Tabaco e Agentes Comunitários de Saúde. **Resultados:** A literatura mostra que, apesar de avanços reconhecidos, o tema ainda representa no Brasil um ciclo de mortes precoces, pobreza e doenças. O tabaco é a segunda droga mais consumida no país e um fator de risco para mais de 50 doenças, especialmente câncer e problemas cardiovasculares. Em meio a esse embate, há o papel dos ACS, que atuam na linha de frente da Atenção Primária à Saúde (APS), proporcionando o monitoramento das famílias, a orientação sobre o controle e a prevenção de doenças como o tabagismo, além de serem fundamentais no acolhimento desses indivíduos, criando vínculos e priorizando a participação popular. Contudo, mesmo com a existência de políticas públicas, como o Programa de Cessação do Tabagismo, esses profissionais não são valorizados, assim como estas medidas raramente apresentam resultados. **Conclusão:** O tabagismo aumenta significativamente o risco de mortalidade e permanece um desafio para o SUS, apesar dos avanços das políticas públicas no Brasil. As restrições nos resultados do Programa de Cessação ao Tabagismo, entre outros, apontam para a necessidade de maior padronização e adesão às ações recomendadas, reforçando a importância de aprimorar estratégias e práticas profissionais, incentivando a atuação dos ACS, para obter resultados mais consistentes no combate ao tabaco.

Palavras-chave: **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; TABACO**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE SUPERAÇÃO DE BARREIRAS FÍSICAS E SOCIAIS

HUDSON RODRIGUES DE SOUZA; LUANNA VITÓRIA BENICIO DE OLIVEIRA;
TATHIANA DE CARVALHO KORSEKWA; ANNA VICTÓRIA DVOJATZKI FERNANDES;
ANA JÚLIA NASCIMENTO ALMEIDA; MARÍLIA SUGAI OGAMA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde fundamenta-se na equidade, buscando garantir assistência a populações vulneráveis. Entretanto, barreiras físicas e sociais frequentemente distanciam o paciente da unidade. Nesse cenário, a Visita Domiciliar emerge como uma ferramenta essencial para ampliar o alcance dos serviços e fortalecer o vínculo médico-paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do 4º semestre de medicina da UFMT na identificação de barreiras de acesso e na aplicação de estratégias de educação em saúde durante visitas domiciliares em Cuiabá-MT. **Relato de experiência:** A vivência ocorreu no segundo semestre de 2025, na PSF Altos da Serra II. O grupo acompanhou, em visita domiciliar, um paciente, 69 anos, com diagnósticos de hipertensão, arritmia cardíaca, diabetes tipo 2, doença renal crônica estágio G3B A3, dislipidemia, obesidade, gonartrose bilateral grave e hipotireoidismo subclínico, em regime de polifarmácia. Observou-se baixa adesão ao tratamento motivada por estigmas e desinformação, agravada por uma rede de apoio fragilizada, visto que a filha e a irmã não monitoravam a adesão de perto. Devido ao baixo letramento, o paciente utilizava doses duplicadas da mesma medicação por desconhecer a correspondência entre nome comercial e princípio ativo. Identificou-se, ainda, recusa persistente ao uso de insulina e dificuldade de adesão a orientações alimentares adequadas ao manejo do diabetes, associadas à expectativa de soluções imediatistas, como procedimentos cirúrgicos ou amputação, para alívio da dor decorrente da neuropatia diabética e da artrose. O paciente manifestava discurso recorrente de insatisfação com experiências prévias no sistema de saúde, expressando desconfiança em relação aos profissionais e ao Sistema Único de Saúde, configurando-se como barreira adicional para o estabelecimento do vínculo terapêutico. Assim, sob supervisão da médica da equipe, realizou-se uma intervenção de educação em saúde, esclarecendo a fisiopatologia das doenças e a importância do manejo crônico, reduzindo a resistência do paciente e incentivando-o ao acompanhamento regular. **Conclusão:** O estabelecimento de equidade na APS exige equilibrar a técnica com a sensibilidade social. Portanto, a visita domiciliar mostrou-se indispensável para humanizar a prática médica, permitindo que a educação em saúde alcance aqueles que não conseguem transpor as barreiras físicas e sociais até o sistema de saúde.

Palavras-chave: **VISITA DOMICILIAR; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EQUIDADE**



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COMO FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GIOVANA KUNRATH CAVALHEIRO FASSINI

Introdução: A atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde constitui uma estratégia essencial para garantir cuidado integral, longitudinal e centrado na pessoa, especialmente para usuários com limitações funcionais, condições crônicas complexas e maior vulnerabilidade social. No contexto da Estratégia Saúde da Família, a organização desse cuidado demanda planejamento territorial, definição de prioridades e utilização de ferramentas que apoiem a tomada de decisão da equipe multiprofissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de organização da atenção domiciliar de uma equipe da Estratégia Saúde da Família a partir da estratificação de risco dos usuários acompanhados no território. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, desenvolvido a partir da sistematização dos dados assistenciais de usuários em acompanhamento domiciliar por uma equipe de Saúde da Família de um município do sul do Brasil. Foram analisadas informações referentes ao número de usuários, distribuição por microáreas, agente comunitário de saúde responsável, data da última consulta e classificação de risco conforme a Escala de Coelho-Savassi. A organização dos dados teve como finalidade subsidiar o planejamento das ações, a priorização das visitas domiciliares e o acompanhamento longitudinal dos usuários. Foram identificados 93 usuários em acompanhamento domiciliar, majoritariamente idosos e distribuídos entre diferentes microáreas do território. A estratificação de risco evidenciou a presença significativa de usuários classificados em níveis de maior complexidade, permitindo à equipe redefinir prioridades assistenciais, organizar agendas de visitas domiciliares e fortalecer o acompanhamento dos casos mais vulneráveis. A utilização sistemática da planilha favoreceu o monitoramento contínuo dos usuários, a comunicação entre os profissionais da equipe e maior clareza na organização do processo de trabalho. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a estratificação de risco aplicada à atenção domiciliar é uma ferramenta potente para qualificar o cuidado, promover a integralidade e apoiar a organização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. O uso de instrumentos simples de sistematização contribui para decisões mais equânimes, melhor alocação de recursos e fortalecimento da atenção domiciliar como componente estratégico da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: ATENÇÃO DOMICILIAR; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA



DAS FALHAS SISTÊMICAS AOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS FATORES DA NÃO ADESAO TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HUDSON RODRIGUES DE SOUZA; LUANNA VITÓRIA BENICIO DE OLIVEIRA;
TATHIANA DE CARVALHO KORSEKWA; ANNA VICTÓRIA DVOJATZKI FERNANDES;
ANA JÚLIA NASCIMENTO ALMEIDA; MARÍLIA SUGAI OGAMA

Introdução: A adesão terapêutica na Atenção Primária à Saúde é um desafio multidimensional, influenciado por determinantes sociais, pela organização dos serviços e pela qualidade do vínculo médico-paciente. A literatura atual aponta que a comunicação clínica eficaz é tão determinante para o desfecho quanto a prescrição farmacológica. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do 4º semestre de medicina da UFMT na identificação de barreiras à adesão terapêutica e na aplicação de estratégias de comunicação clínica em uma unidade de atenção primária de Cuiabá-MT. **Relato de Experiência:** A vivência ocorreu durante a disciplina de Interação Comunitária, realizada por discentes de medicina, no segundo semestre de 2025, na PSF Altos da Serra II. Dentre as experiências vivenciadas pelo grupo, observou-se o manejo de um paciente idoso cuja resistência ao tratamento, em parte sustentada por notícias falsas, que dificultavam o uso adequado das medicações. Em outro momento, uma paciente idosa justificou o absenteísmo pela demora no agendamento, relatando que a espera de até quatro meses por uma consulta a levava a permanecer até um ano sem assistência para evitar o desgaste do agendamento. Além disso, a inexistência de sistemas de confirmação de agendamentos. A dependência exclusiva de lembretes em papel, associada ao longo tempo de espera, prejudica especialmente pacientes idosos sem apoio familiar, tornando-os vulneráveis ao esquecimento ou à perda do registro físico. Ademais, identificaram-se falhas sistêmicas que atuam como obstáculos na adesão aos tratamentos, como o baixo letramento em saúde de pacientes que desconhecem sua própria medicação, dificultando a continuidade do atendimento quando essas informações não estão localizadas nos prontuários ou estão incompletas. Notaram-se também limitações socioeconômicas impactando a adesão, visto que alguns usuários deixam de aferir a pressão não por negligência, mas pela ausência de esfigmomanômetros no domicílio associada à dificuldade geográfica de deslocamento frequente até a unidade. **Conclusão:** A imersão na rotina da USF demonstrou que a competência médica exige equilibrar a técnica com a humanização. A experiência reforça o papel da Atenção Primária como espaço privilegiado para identificação precoce de barreiras à adesão, destacando a longitudinalidade, o vínculo e a abordagem centrada na pessoa como elementos estruturantes do cuidado.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE; ADESAO TERAPÊUTICA**



IMPACTOS DO ACESSO AVANÇADO COMO MODELO DE AGENDAMENTO NA ATENÇÃO AO PRIMEIRO CONTATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GIOVANA KUNRATH CAVALHEIRO FASSINI

Introdução: O acesso de primeiro contato é um dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde e está diretamente relacionado à capacidade dos serviços em se constituírem como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. No contexto das Unidades Básicas de Saúde, dificuldades organizacionais, como longos tempos de espera e agendas rígidas, podem comprometer o acesso oportuno e a resolutividade do cuidado. O acesso avançado surge como um modelo de organização da agenda que propõe maior flexibilidade e atendimento das demandas no tempo adequado, podendo impactar positivamente a atenção ao primeiro contato. **Objetivo:** Analisar os principais impactos do acesso avançado como modelo de agendamento na atenção ao primeiro contato na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de revisão bibliográfica. Foram analisados livros, artigos científicos e documentos institucionais relacionados ao acesso avançado, à acessibilidade e ao primeiro contato na Atenção Primária à Saúde, com destaque para produções de autores clássicos e contemporâneos da área. **Resultados:** A literatura aponta que a adoção do acesso avançado contribui para a redução do tempo de espera por consultas, diminuição do absenteísmo e ampliação do acesso oportuno, favorecendo o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de Saúde da Família. Observa-se também impacto positivo na organização do processo de trabalho, com melhor utilização da agenda, maior previsibilidade das demandas e qualificação da atenção ao primeiro contato. No entanto, a efetividade do modelo depende do comprometimento das equipes, do apoio da gestão e da adequação às características do território. **Conclusão:** O acesso avançado configura-se como uma estratégia potente para qualificar a atenção ao primeiro contato na Atenção Primária à Saúde, ao promover maior acessibilidade, organização do cuidado e fortalecimento do vínculo. Sua implementação requer planejamento, avaliação contínua e adaptação à realidade local, de modo a contribuir para a ampliação da resolutividade e da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE; ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ACS

MARCOS CELIN VIEIRA; NAYANE APARECIDA SOARES REIS

Introdução: A educação em saúde constitui um dos eixos estruturantes da Atenção Primária à Saúde, por favorecer a autonomia dos indivíduos, a promoção do autocuidado e o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde destaca-se como ator estratégico da Estratégia Saúde da Família, por sua inserção territorial e proximidade com a população, mediando saberes técnicos e populares. Contudo, sua atuação educativa ainda enfrenta desafios relacionados à formação profissional, à organização do processo de trabalho e à permanência de práticas prescritivas. **Objetivo:** Analisar a produção científica acerca da atuação do Agente Comunitário de Saúde como promotor de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família, identificando suas principais contribuições e os desafios que permeiam essa prática. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, orientada pela estratégia PCC, em que a população correspondeu aos Agentes Comunitários de Saúde, o conceito às contribuições e desafios na Educação em Saúde e o contexto à Estratégia Saúde da Família. A busca foi realizada entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Redalyc, Repositório Institucional da UFMG e Portal de Periódicos CAPES. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, publicados nos últimos 20 anos, totalizando dezoito estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a formação técnica e a educação permanente contribuem para maior segurança e qualificação das ações educativas desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Destacou-se ainda a importância do vínculo com a comunidade para a realização de práticas educativas dialógicas, contextualizadas e alinhadas às necessidades locais. Entretanto, identificaram-se desafios como sobrecarga de trabalho, burocratização das atividades, limitações estruturais, fragilidade da gestão e dificuldades em romper com o modelo assistencial curativista. **Conclusão:** Conclui-se que o Agente Comunitário de Saúde exerce papel central na Educação em Saúde na Atenção Primária, sendo imprescindível o fortalecimento de políticas públicas, a qualificação profissional contínua e a reorganização do processo de trabalho para potencializar sua atuação educativa.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



PRÁTICAS DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ESF

MARCOS CELIN VIEIRA; NAYANE APARECIDA SOARES REIS

Introdução: A demanda por cuidados em saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) é elevada, enquanto a preparação dos profissionais da Atenção Básica (AB) para esse manejo ainda se mostra insuficiente. Nesse cenário, o Apoio Matricial (AM), desenvolvido no âmbito dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), configura-se como uma estratégia central para a qualificação da atenção em saúde mental. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o AM representa um modelo de cuidado colaborativo, caracterizado pelo suporte técnico-pedagógico de profissionais especialistas às equipes da AB, com o objetivo de ampliar a resolutividade, a integralidade e a corresponsabilização do cuidado. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar as contribuições do Apoio Matricial em Saúde Mental para a qualificação da assistência prestada na Atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, realizada a partir de buscas nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos CAPES. Foram incluídos artigos e relatos de caso publicados nos últimos dez anos, em língua portuguesa, utilizando os descritores “matriciamento”, “Estratégia Saúde da Família” e “assistência à saúde mental”. Ao final do processo de seleção, 13 estudos foram incluídos, conforme critérios previamente estabelecidos pelos autores. **Resultados:** Os resultados evidenciam que o Apoio Matricial, quando bem estruturado e adequadamente implementado, constitui importante ferramenta de apoio às equipes da ESF, favorecendo o cuidado integral e o acompanhamento longitudinal dos usuários em sofrimento psíquico. Contudo, a literatura também aponta que fragilidades na formação das equipes, dificuldades no trabalho interprofissional e falhas na articulação com a gestão podem comprometer sua efetividade. **Conclusão:** Conclui-se que, no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e da superação do modelo manicomial, o Apoio Matricial consolidou-se como estratégia fundamental para a reorganização da atenção em saúde mental na APS. Entretanto, sua plena efetivação exige investimentos contínuos em educação permanente, alinhamento institucional e fortalecimento dos processos de trabalho, a fim de sustentar um modelo de cuidado territorial, humanizado e resolutivo.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL; MATRICIAMENTO; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



AÇÕES INTERSETORIAIS NO CUIDADO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: APRENDIZADOS A PARTIR DE UMA CARTOGRAFIA NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIANNA PUGLIESI SOARES NOVAIS

RESUMO

A população em situação de rua constitui um dos grupos mais vulnerabilizados socialmente, demandando respostas intersetoriais capazes de articular saúde, assistência social e demais políticas públicas. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) assume papel central na coordenação do cuidado e na leitura ampliada do território. Este trabalho tem como objetivo analisar as ações intersetoriais voltadas ao cuidado da população em situação de rua a partir de uma cartografia da rede local no município de Pilar, Alagoas. Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, desenvolvido por meio da cartografia como dispositivo metodológico de análise do território e das redes institucionais envolvidas no cuidado. Foram mapeados serviços de saúde, assistência social, programas socioassistenciais e outros setores estratégicos, identificando fluxos, potências e lacunas da rede. Embora o contingente de pessoas em situação de rua no município seja numericamente reduzido, variando entre 1 e 4 indivíduos registrados no Cadastro Único entre 2023 e 2025, com períodos sem registro ativo, os casos identificados apresentam elevada complexidade social, incluindo pessoas com deficiência beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada. Observa-se protagonismo da política de Assistência Social, especialmente por meio do CRAS e do CREAS, articulada à APS como porta de entrada do sistema de saúde. Persistem desafios relacionados à ausência de dispositivos específicos, como o Consultório na Rua, à limitação da busca ativa e à necessidade de formalização de fluxos intersetoriais. Conclui-se que a cartografia se mostrou uma ferramenta potente para a leitura crítica do território, permitindo visibilizar a intersetorialidade como eixo estruturante do cuidado integral e apontar caminhos para o fortalecimento das práticas colaborativas na ESF.

Palavras-chave: Intersetorialidade; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade Social.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante dos sistemas de saúde orientados pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, assumindo papel estratégico na coordenação do cuidado e na articulação das Redes de Atenção à Saúde (Brasil, 2017). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolida-se como principal modelo organizativo da APS, com forte inserção territorial, capacidade de acompanhamento longitudinal e potencial para enfrentamento das iniquidades em saúde.

A população em situação de rua representa um grupo social marcado por múltiplas vulnerabilidades, resultantes da intersecção entre pobreza, rompimento de vínculos familiares, desemprego, adoecimento mental, uso problemático de álcool e outras drogas e ausência de

moradia digna (Brasil, 2012). Essas condições evidenciam os limites de respostas setoriais fragmentadas e reforçam a necessidade de ações intersetoriais capazes de incidir sobre os determinantes sociais da saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

No município de Pilar, Alagoas, os dados oficiais apontam baixo contingente numérico de pessoas em situação de rua, variando entre 1 e 4 indivíduos registrados no Cadastro Único no período de 2023 a 2025, com intervalos sem registro ativo. Apesar da reduzida expressão quantitativa, os casos identificados revelam elevada complexidade social, incluindo a presença de pessoas com deficiência beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC), o que exige acompanhamento contínuo e respostas articuladas entre diferentes políticas públicas. Tal realidade tensiona a organização dos serviços e desafia a APS a construir estratégias de cuidado que ultrapassem a lógica exclusivamente numérica e biomédica.

Nesse contexto, a cartografia emerge como abordagem metodológica potente para a leitura ampliada do território, ao permitir mapear redes institucionais, fluxos, lacunas e práticas que produzem cuidado ou exclusão (Passos; Kastrup; Escóssia, 2015). Assim, este estudo tem como objetivo analisar as ações intersetoriais no cuidado à população em situação de rua a partir de uma cartografia da rede local no território da Estratégia Saúde da Família no município de Pilar, Alagoas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio da construção de uma cartografia da rede intersetorial de atenção à população em situação de rua no município de Pilar, Alagoas. A cartografia foi utilizada como dispositivo metodológico para mapear serviços, programas, atores institucionais e comunitários envolvidos no cuidado, bem como suas formas de articulação no território.

O município de Pilar integra a 1ª Região de Saúde e a Região Metropolitana de Maceió, com população estimada em 35.370 habitantes (IBGE, 2022), território predominantemente urbano e marcado por desigualdades socioespaciais associadas ao histórico da monocultura da cana-de-açúcar. O processo cartográfico envolveu levantamento documental, análise de dados do Cadastro Único e identificação dos serviços que compõem a rede local de atenção.

No campo da saúde, foram mapeadas 13 Unidades Básicas de Saúde com equipes de Saúde da Família, o Hospital Nossa Senhora de Lourdes e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), destacando-se a ausência de dispositivos específicos para o cuidado à população em situação de rua, como o Consultório na Rua. No âmbito da Assistência Social, identificaram-se os equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com destaque para os CRAS João Pereira dos Santos e Cenaura Peixoto Costa, e o CREAS Maria Adélia de Almeida Amorim Lima.

A cartografia incluiu ainda programas socioassistenciais voltados à segurança alimentar, transferência de renda, inclusão produtiva e proteção da moradia, além da atuação de outros setores, como Defensoria Pública, Ministério Público, forças de segurança, Secretaria Municipal de Educação, igrejas, organizações da sociedade civil e coletivos comunitários.

3 DISCUSSÃO

A cartografia da rede intersetorial no município de Pilar evidenciou que, embora o contingente de pessoas em situação de rua seja numericamente reduzido, variando entre 1 e 4 indivíduos conforme registros do Cadastro Único no período analisado, os casos acompanhados mobilizam elevada complexidade social e institucional. Essa constatação reforça a compreensão de que a relevância do fenômeno não pode ser mensurada exclusivamente pelo volume de casos, mas pela densidade das vulnerabilidades envolvidas e pela intensidade de articulação intersetorial exigida em cada situação.

Os casos identificados caracterizam-se por múltiplas vulnerabilidades sobrepostas,

incluindo deficiência, dependência de benefícios socioassistenciais, fragilização ou rompimento de vínculos familiares e instabilidade habitacional. Essas condições demandam acompanhamento contínuo e articulado, tensionando os limites das respostas setoriais tradicionais. Tal achado dialoga com a literatura que aponta a população em situação de rua como expressão extrema das desigualdades sociais e dos determinantes sociais da saúde, exigindo intervenções que extrapolem o cuidado clínico individual (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

No âmbito da rede local, observa-se protagonismo da política de Assistência Social na condução do cuidado à população em situação de rua, especialmente por meio dos equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com destaque para o CRAS e o CREAS. Esses serviços assumem papel central na mediação do acesso a benefícios, no acompanhamento técnico especializado e na articulação com outros setores, configurando-se como eixo estruturante da resposta intersetorial no território. A Atenção Primária à Saúde, por sua vez, atua como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo atendimento clínico, acompanhamento longitudinal e encaminhamentos necessários, ainda que de forma limitada no que se refere às ações de busca ativa e cuidado territorializado.

A ausência de dispositivos específicos voltados à população em situação de rua, como o Consultório na Rua, emerge como uma das principais fragilidades identificadas pela cartografia. Tal lacuna restringe a capacidade da APS de realizar abordagens no território e de construir vínculos com pessoas que, muitas vezes, apresentam baixa adesão aos serviços convencionais. Estudos nacionais apontam que a presença do Consultório na Rua amplia o acesso, fortalece a integralidade do cuidado e qualifica a articulação entre saúde e assistência social, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade (Brasil, 2012).

Por outro lado, a cartografia evidenciou a existência de estratégias preventivas relevantes no município, particularmente por meio de programas socioassistenciais voltados à segurança alimentar, transferência de renda, inclusão produtiva e proteção da moradia. Iniciativas como o Aluguel Social e programas municipais de apoio financeiro e alimentar configuram-se como dispositivos fundamentais para a mitigação da vulnerabilidade extrema e para a prevenção da vivência de rua. Esses achados corroboram a literatura que destaca a centralidade das políticas sociais na promoção da equidade e na redução das iniquidades em saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A articulação entre esses programas e o acompanhamento técnico realizado pelo CRAS e pelo CREAS revela-se estratégica, sobretudo em municípios de pequeno porte, nos quais a atuação preventiva pode evitar o agravamento das situações de exclusão social. No entanto, a cartografia também evidenciou que essa articulação ocorre, em grande medida, de forma informal, dependente de iniciativas individuais dos profissionais e da comunicação interpessoal entre os serviços, o que fragiliza a sustentabilidade das ações no longo prazo.

Nesse sentido, a ausência de fluxos intersetoriais formalizados e de protocolos compartilhados entre saúde, assistência social e demais setores constitui um desafio importante para a consolidação do cuidado integral. A literatura aponta que a intersetorialidade, para além do discurso, requer espaços institucionais de diálogo, pactuação de responsabilidades e mecanismos de corresponsabilização entre as políticas públicas (Passos; Kastrup; Escóssia, 2015). A cartografia permitiu tornar visíveis essas lacunas, funcionando como analisador crítico da organização do trabalho no território.

Além disso, a utilização da cartografia como dispositivo metodológico mostrou-se potente não apenas para o mapeamento da rede, mas também como ferramenta de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho. Ao explicitar os atores envolvidos, os fluxos existentes e os pontos de ruptura do cuidado, a cartografia contribui para a problematização das práticas institucionais e para a construção de estratégias mais integradas no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Tal potencial dialoga com a perspectiva da educação permanente em saúde, ao

estimular processos reflexivos ancorados na realidade concreta do território.

Dessa forma, a cartografia não se limita a um instrumento descritivo, mas configura-se como tecnologia leve capaz de fortalecer a intersetorialidade, apoiar o planejamento das ações e subsidiar a tomada de decisão na gestão do cuidado à população em situação de rua. Em municípios como Pilar, onde o fenômeno apresenta baixa expressão quantitativa, essa abordagem permite antecipar vulnerabilidades, organizar respostas preventivas e qualificar a atuação da APS como coordenadora do cuidado.

4 CONCLUSÃO

A cartografia da rede intersetorial no município de Pilar evidenciou-se como uma ferramenta potente para a leitura crítica do território e para a compreensão das ações voltadas à população em situação de rua. Embora esse grupo apresente reduzida expressão numérica nos registros oficiais, os casos identificados mobilizam uma rede complexa de serviços e políticas públicas, reafirmando que a complexidade do cuidado não está relacionada apenas ao número de pessoas acompanhadas, mas à densidade social, institucional e relacional que cada situação envolve.

O estudo destacou o protagonismo da política de Assistência Social, especialmente por meio do CRAS e do CREAS, e a importância da Atenção Primária à Saúde como articuladora do cuidado no território. Evidenciou-se, ainda, o papel estratégico dos programas socioassistenciais na prevenção da vulnerabilidade extrema e na proteção da moradia, configurando-se como dispositivos fundamentais para evitar o agravamento das situações de exclusão social.

Entre as principais limitações identificadas, destacam-se a ausência de dispositivos específicos para o cuidado à população em situação de rua, como o Consultório na Rua, a fragilidade na formalização de fluxos intersetoriais e a dependência de articulações informais entre os serviços. Essas limitações apontam para a necessidade de fortalecimento institucional da intersetorialidade, com maior integração entre saúde, assistência social e demais setores.

Como perspectivas futuras, sugere-se a incorporação sistemática da cartografia como instrumento de planejamento, monitoramento e educação permanente em saúde, contribuindo para a qualificação das práticas intersetoriais e para a efetivação da integralidade do cuidado. Espera-se que os achados deste estudo possam subsidiar gestores e equipes da Estratégia Saúde da Família na construção de respostas mais integradas, sensíveis às singularidades do território e comprometidas com a garantia de direitos da população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.



ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO DISPOSITIVO DE INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE SANTA QUITÉRIA, CEARÁ

LARISSA ANDRADE AMARO; LUCAS FERREIRA MAGALHÃES; ISABELLY
RIBEIRO ARAÚJO; IZABELLE RABELO DA SILVA; DOUGLAS ALVES DA SILVA;
CLARISSA MARCELINO DO NASCIMENTO; JOSÉ DANRLEY MOREIRA

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 2017). Em municípios de grande extensão territorial e marcados por desigualdades sociais, como Santa Quitéria, no estado do Ceará, os desafios relacionados ao acesso, à adesão às ações de saúde e à compreensão do processo saúde-doença demandam abordagens ampliadas e multiprofissionais. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de atuação multiprofissional integrada na ESF, envolvendo cirurgião-dentista, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo, nutricionista, assistente social, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, no contexto do sistema público municipal. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da reorganização do processo de trabalho com base na territorialização, no diagnóstico situacional e no uso de sistemas de informação em saúde, como SISAB e e-SUS AB (Brasil, 2017). As ações contemplaram atendimentos individuais e coletivos, visitas domiciliares compartilhadas, práticas educativas, atenção à saúde mental, enfrentamento de agravos nutricionais, promoção da atividade física, integração da saúde bucal às linhas de cuidado, fortalecimento da cobertura vacinal segundo o Programa Nacional de Imunizações e articulação com a Rede de Atenção à Saúde (Mendes, 2011). Os resultados evidenciaram fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, ampliação da resolutividade da APS, qualificação do cuidado integral e redução de demandas reprimidas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Conclui-se que a atuação multiprofissional na ESF, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, constitui estratégia essencial para a efetivação da integralidade do cuidado, melhoria da qualidade de vida da população e fortalecimento do SUS em territórios socialmente desiguais (Brasil, 2017).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Integralidade do Cuidado; Trabalho multiprofissional.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como base estruturante de sistemas de saúde universais, equitativos e eficientes, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Mendes, 2011). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa a principal estratégia de consolidação da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017).

A ESF fundamenta-se em atributos essenciais, como territorialização, adscrição de clientela, vínculo longitudinal, responsabilização sanitária e trabalho em equipe multiprofissional. Tais atributos tornam-se ainda mais relevantes em municípios de grande extensão territorial e marcados por profundas desigualdades sociais, a exemplo de Santa Quitéria, no Ceará. Nesse contexto, fatores como pobreza, baixa escolaridade, dificuldade de acesso geográfico, limitações de infraestrutura e concepções simplificadas sobre cuidados em saúde impactam diretamente a atuação dos profissionais e a efetividade das ações desenvolvidas (Giovannella et al., 2018).

A incorporação de equipes multiprofissionais (eMulti) na APS emerge como resposta estratégica à complexidade das demandas de saúde contemporâneas, ampliando a capacidade resolutiva das equipes da ESF e fortalecendo o princípio da integralidade (Brasil, 2017). A atuação integrada de diferentes núcleos profissionais possibilita intervenções que ultrapassam o modelo biomédico tradicional, incorporando dimensões psicossociais, funcionais, nutricionais e culturais do cuidado.

Nesse sentido, a literatura nacional e internacional destaca que sistemas de saúde orientados pela APS forte, com equipes multiprofissionais bem estruturadas, apresentam melhores indicadores de saúde, maior satisfação dos usuários e redução de iniquidades (Starfield, 1998; The Lancet, 2018). Diante desse cenário, o presente trabalho objetiva relatar uma experiência multiprofissional desenvolvida no sistema público de saúde de Santa Quitéria, evidenciando os desafios, estratégias e potencialidades da atuação integrada na ESF em contextos de vulnerabilidade social.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida em Unidades de Saúde da Família do município de Santa Quitéria, Ceará, território marcado por ampla extensão geográfica, expressiva população residente em áreas rurais de difícil acesso e importantes desigualdades socioeconômicas. Essas características territoriais impõem desafios adicionais à organização dos serviços de saúde e exigem uma Atenção Primária à Saúde fortalecida, capaz de responder de forma integrada e contínua às necessidades da população. Conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica, a ESF assume papel estratégico na coordenação do cuidado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social (Brasil, 2017).

A população adscrita apresenta elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, agravos musculoesqueléticos, sofrimento psíquico, insegurança alimentar, sedentarismo e fragilidades no autocuidado, além de histórico de baixa adesão às ações preventivas. Esse cenário evidencia a complexidade do processo saúde-doença e reforça a necessidade de abordagens multiprofissionais, conforme discutido por Starfield (1998), ao destacar que sistemas baseados em uma APS forte e integral são mais eficazes na redução de iniquidades e na melhoria dos indicadores de saúde.

A equipe mínima da ESF, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde, passou a atuar de forma integrada com os profissionais da equipe multiprofissional (eMulti), incluindo

fisioterapeuta, educador físico, psicólogo, nutricionista e assistente social. Essa reorganização do processo de trabalho fundamentou-se na territorialização, no diagnóstico situacional e na análise sistemática de indicadores extraídos dos sistemas de informação em saúde, especialmente SISAB e e-SUS AB (Brasil, 2017). Tal estratégia está alinhada ao modelo das Redes de Atenção à Saúde, que preconiza a APS como ordenadora do cuidado e articuladora dos diferentes pontos da rede (Mendes, 2011).

Os Agentes Comunitários de Saúde desempenharam papel central na identificação de vulnerabilidades, no mapeamento das famílias, na busca ativa de usuários faltosos e no fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. Sua atuação possibilitou maior proximidade com o território e contribuiu para o planejamento de ações mais sensíveis às necessidades locais, conforme defendido por Giovanella et al. (2018), ao ressaltarem a importância do trabalho comunitário para a efetividade das políticas públicas de saúde.

A partir dessas informações, foram planejadas ações integradas que contemplaram atendimentos individuais, visitas domiciliares compartilhadas, grupos educativos e terapêuticos, atividades coletivas de promoção da saúde e encaminhamentos qualificados para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (Mendes, 2011). No campo da saúde mental, o psicólogo atuou em conjunto com a equipe no acolhimento, na escuta qualificada, no acompanhamento de casos leves e moderados, no apoio matricial e na articulação com o Centro de Atenção Psicossocial, em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que defende a integração entre saúde pública e atenção primária (World Health Organization, 2018).

A atuação do educador físico e do fisioterapeuta concentrou-se no desenvolvimento de grupos de práticas corporais, reabilitação funcional, prevenção de incapacidades e promoção da autonomia, especialmente entre idosos e pessoas com dor crônica. Essas ações contribuíram para o enfrentamento do sedentarismo e para a melhoria da funcionalidade, aspectos amplamente reconhecidos pela OPAS (2019) como fundamentais para a promoção da saúde nas Américas (Organização Pan-americana Da Saúde, 2019).

O cirurgião-dentista integrou as ações de saúde bucal às estratégias de cuidado integral, atuando na puericultura, no acompanhamento de gestantes, na educação em saúde, na prevenção de agravos bucais e no fortalecimento do autocuidado, reafirmando a inserção da saúde bucal como componente essencial da APS. A nutricionista desenvolveu ações voltadas ao enfrentamento de agravos nutricionais, insegurança alimentar e transtornos alimentares, em articulação com a assistência social e outros setores do território, reforçando a perspectiva intersetorial do cuidado.

Paralelamente, foram implementadas estratégias para ampliação da cobertura vacinal, alinhadas ao Programa Nacional de Imunizações, incluindo busca ativa, monitoramento sistemático, ações educativas e reorganização do fluxo de atendimento. Essas iniciativas reforçam o papel da APS na vigilância em saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis. A educação permanente em saúde constituiu eixo transversal da experiência, por meio de reuniões de equipe, discussão de casos, análise de indicadores e qualificação contínua do processo de trabalho, em consonância com as recomendações da Comissão The Lancet sobre Atenção Primária e Cobertura Universal de Saúde (The Lancet, 2018).

A complexidade das intervenções realizadas e a diversidade de núcleos profissionais envolvidos permitiram uma abordagem multidimensional do cuidado. Para melhor visualização das frentes de trabalho desenvolvidas no município de Santa Quitéria e seus respectivos impactos na assistência à saúde da população, as principais ações estão sintetizadas na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Síntese da atuação multiprofissional e impactos na ESF (Santa Quitéria – CE).

Dimensão do Cuidado	Ações Realizadas	Resultados e Impactos
Saúde Mental	Apoio matricial, escuta qualificada e articulação com o CAPS.	Redução da medicalização e acolhimento de casos leves/moderados na APS.
Saúde Funcional	Grupos de práticas corporais e reabilitação (Fisioterapia/Ed. Física).	Melhoria da mobilidade em idosos e redução de dores crônicas.
Saúde Bucal	Integração da odontologia na puericultura e no pré-natal.	Fortalecimento do autocuidado e prevenção de agravos bucais precoces.
Vigilância em Saúde	Busca ativa vacinal e monitoramento sistemático (PNI).	Ampliação da cobertura vacinal e controle de doenças imunopreveníveis.
Gestão do Cuidado	Territorialização e diagnóstico via e-SUS AB e SISAB.	Planejamento baseado em dados reais e redução de demandas reprimidas.
Vínculo Comunitário	Mapeamento e visitas domiciliares contínuas (ACS).	Identificação precoce de vulnerabilidades e maior adesão aos tratamentos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

DISCUSSÃO

A experiência relatada demonstra elevada consonância com os pressupostos normativos da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) e com evidências científicas consolidadas que reconhecem a atuação multiprofissional como elemento estruturante para a efetivação da integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Em contextos marcados por grande extensão territorial, ruralidade e profundas desigualdades socioeconômicas, como o município de Santa Quitéria, a organização do trabalho em equipes integradas revela-se fundamental para a superação de barreiras geográficas, sociais e culturais que historicamente limitam o acesso e a continuidade do cuidado (Mendes, 2011). Nesse sentido, a experiência analisada reafirma o papel estratégico da APS na redução de iniquidades e na promoção da equidade em saúde.

A territorialização associada ao uso qualificado dos sistemas de informação em saúde, como o SISAB e o e-SUS AB, possibilitou o planejamento de ações baseadas em evidências epidemiológicas e sociais, qualificando a tomada de decisão e a priorização de grupos mais vulneráveis (Brasil, 2017). Tal prática está alinhada ao modelo de atenção orientado por dados e ao fortalecimento da vigilância em saúde no âmbito da APS, permitindo intervenções mais oportunas e resolutivas. O protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde destacou-se como elemento central desse processo, uma vez que sua inserção no território favorece a mediação cultural, o fortalecimento do vínculo com as famílias e a ampliação da adesão às ações preventivas e terapêuticas, reafirmando seu papel estratégico no modelo da Estratégia Saúde da Família (Giovannella et al., 2018).

No âmbito da saúde mental, dos agravos nutricionais e das condições crônicas, a abordagem

multiprofissional possibilitou cuidado integral, contínuo e menos fragmentado, contribuindo para a redução da medicalização excessiva e para o fortalecimento de práticas de promoção da saúde e autocuidado. A atuação articulada entre os diferentes profissionais favoreceu a construção de projetos terapêuticos singulares e a ampliação da resolutividade no próprio território, reduzindo encaminhamentos desnecessários e fortalecendo a coordenação do cuidado. Essa integração com a Rede de Atenção à Saúde reafirma a APS como ordenadora do sistema, conforme preconizado por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (World Health Organization, 2018; Organização Pan-americana Da Saúde, 2019).

Estudos internacionais, como os desenvolvidos pela Lancet Commission on Primary Health Care (2018), evidenciam que sistemas de saúde ancorados em uma APS forte, resolutiva e multiprofissional apresentam melhores desfechos em saúde, maior eficiência na alocação de recursos e maior equidade. À luz dessas evidências, a experiência apresentada reforça a relevância do investimento contínuo em equipes multiprofissionais, na educação permanente em saúde e no fortalecimento da Atenção Primária como estratégia estruturante dos sistemas públicos de saúde. Ademais, sinaliza o potencial da ESF como espaço privilegiado de inovação, produção de cuidado qualificado e consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família de Santa Quitéria demonstrou que a atuação multiprofissional constitui estratégia central para a efetivação do princípio da integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. O percurso do estudo evidenciou que a integração entre diferentes núcleos profissionais, associada à territorialização, ao protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde e ao uso sistemático dos sistemas de informação em saúde, fortalece o vínculo com a comunidade e amplia a capacidade resolutiva das equipes. Os resultados indicaram melhora na organização do processo de trabalho, maior articulação das ações assistenciais e preventivas e qualificação do cuidado ofertado à população em situação de vulnerabilidade social.

A análise permitiu compreender a Estratégia Saúde da Família como espaço privilegiado de coordenação do cuidado, promoção da saúde e enfrentamento das desigualdades, reafirmando seu papel estruturante no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017). Como limitação, destaca-se o caráter descritivo do relato de experiência e o recorte territorial específico, o que restringe a generalização dos achados. Recomenda-se a realização de estudos avaliativos, com delineamentos longitudinais e incorporação de indicadores quantitativos, que aprofundem os impactos da atuação multiprofissional sobre os desfechos em saúde. Conclui-se que o fortalecimento contínuo da ESF, por meio do investimento em equipes multiprofissionais e educação permanente, constitui caminho essencial para a consolidação do SUS e para a qualificação sustentável do cuidado nos territórios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Estabelece a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: normas e procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].

GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção primária à saúde nas Américas**. Brasília: OPAS, 2019.

STARFIELD, B. **Primary care: balancing health needs, services, and technology**. New York: Oxford University Press, 1998.

THE LANCET COMMISSION ON PRIMARY HEALTH CARE. Primary health care and universal health coverage. **The Lancet**, v. 391, n. 10137, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care: closing the gap between public health and primary care**. Geneva: WHO, 2018.



ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA COM AURICULOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR EM UM GRUPO DE TABAGISMO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**MÔNICA RODRIGUES ROCHA; LUIZ GUSTAVO DA SILVA DE PAULA;
ANA CLÁUDIA RIBEIRO**

RESUMO

O tabagismo permanece como importante causa de adoecimento e morte, com forte impacto na saúde pública, e frequentemente se associa a níveis elevados de ansiedade entre fumantes em tratamento. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência com o uso da auriculoterapia como intervenção complementar no manejo da ansiedade em um grupo de tabagismo na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e delineamento de campo, realizada em uma Unidade Básica de Saúde de São José dos Campos (SP) com seis participantes de um grupo de tabagismo em 2025. Aplicou-se questionário estruturado abordando nível de ansiedade em escala de 0 a 10, presença de vontade intensa de fumar no momento, sintomas relacionados à abstinência e histórico de tentativas prévias de cessação, além da oferta de auriculoterapia em quatro sessões semanais com uso de esferas de ouro nos pontos Shen Men, Pulmão, Vícios e Ansiedade. As respostas foram organizadas em tabelas e analisadas de forma descritiva. Observou-se que a maioria dos participantes apresentava ansiedade moderada a elevada, múltiplas tentativas de cessação prévias e sintomas como irritabilidade, cefaleia e fome excessiva, configurando um perfil de alta vulnerabilidade emocional e forte dependência à nicotina. A experiência indicou boa aceitação da auriculoterapia pelos participantes e sugeriu potencial da técnica para auxiliar no manejo da ansiedade e de manifestações de abstinência no contexto do grupo de tabagismo. Embora os achados não permitam estabelecer relação causal, em função do pequeno número de participantes e da ausência de medidas padronizadas de desfecho, o relato reforça a pertinência de integrar práticas integrativas e complementares, como a auriculoterapia, às estratégias de cuidado ao tabagista na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Tabagismo; Ansiedade;

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma das principais causas evitáveis de adoecimento e morte, configurando-se como importante problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que o tabaco seja responsável por mais de 8 milhões de óbitos anuais no mundo, sendo mais de 7 milhões decorrentes do uso direto e cerca de 1,2 milhão relacionados à exposição de não fumantes à fumaça ambiental, além de contribuir para aproximadamente 90% das mortes por câncer de pulmão (INCA, 2025). No contexto nacional, o tabagismo impacta a carga de doenças crônicas e os custos em saúde, exigindo estratégias sistemáticas de prevenção e tratamento na Atenção Primária.

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) coordena o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) em articulação com estados e municípios, com foco na redução

da prevalência de fumantes e da morbimortalidade atribuível ao tabaco. Essas ações se fundamentam no princípio constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, orientando políticas voltadas à redução de doenças e agravos e à promoção de ambientes livres de tabaco na rede do Sistema Único de Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (Hallal; Campos, 2016; INCA, 2025).

A auriculoterapia, integrante das práticas integrativas e complementares em saúde, tem sido descrita como intervenção de baixo custo e pouco invasiva, utilizada no manejo de sintomas como ansiedade, insônia e manifestações de abstinência em pessoas em tratamento para cessação do tabagismo, podendo atuar como recurso complementar ao tratamento convencional oferecido nos grupos de tabagismo (MS, 2022; Ramos *et al.*, 2023). Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a experiência com a auriculoterapia como intervenção complementar no manejo da ansiedade em um grupo de tabagismo na Estratégia Saúde da Família.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com objetivo descritivo, e quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa de campo. Foi aplicado um questionário simples formulado pela equipe coordenadora do Grupo de Tabaco, abordando nível de ansiedade (escala de 0 a 10), vontade intensa de fumar no momento, presença de sintomas relacionados à abstinência e histórico de tentativas prévias de cessação, realizado na Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família no Município de São José dos Campos (SP), com 6 participantes do Grupo de Tabagismo no ano de 2025. O grupo foi acompanhado pela equipe da Atenção Primária. Paralelamente, foi ofertada a auriculoterapia como intervenção complementar para alívio da ansiedade e das angústias relacionadas ao fumar, em 4 sessões com intervalo de 7 dias entre elas, utilizando-se esferas de ouro aplicadas nos pontos auriculares Shen Men, Pulmão, Vícios e Ansiedade, conforme protocolo para tabagismo. As respostas foram organizadas em tabelas e analisadas de forma descritiva.

3 DISCUSSÃO

Nesta seção, são descritos os principais achados referentes ao perfil de ansiedade, sintomas e comportamento de cessação entre os participantes do grupo, organizados em tabelas os questionamentos com as respostas.

Questão 1: Nível de Ansiedade

Nível atual de ansiedade (escala 0 a 10)	
Nível de Ansiedade	Nº de pacientes
0	1
5	1
7	1
8	2
10	1

Na avaliação do nível atual de ansiedade (escala de 0 a 10), 4 dos 6 pacientes (66,7%) relataram escores iguais ou superiores a 7, caracterizando ansiedade moderada a elevada, enquanto 2 participantes (33,3%) apresentaram níveis baixos a moderados. Esse achado sugere

um grupo com importante carga de sofrimento emocional, mesmo já inserido em acompanhamento para cessação.

Questão 2: Vontade Intensa de Fumar

Vontade intensa de fumar no momento (Sim ou Não)	
Resposta	Nº de pacientes
Sim	2
Não	4

Quanto à vontade intensa de fumar no momento da aplicação do questionário, a maioria dos participantes (4 de 6; 66,7%) relatou não sentir fissura intensa, enquanto 2 (33,3%) referiram desejo forte de fumar. Esse dado indica que a ansiedade relatada nem sempre se associa diretamente à fissura imediata, apontando para componentes emocionais mais amplos no processo de cessação.

Questão 3: Sintomas Atuais

Sintomas atuais relatados	
Sintomas	Nº de pacientes
Irritabilidade (isolada ou associada)	3
Dor de cabeça (associada)	2
Fome excessiva (associada)	1
Nenhum sintoma relatado	2

Em relação aos sintomas atuais, 3 participantes relataram irritabilidade, sendo que 2 a associaram à presença de dor de cabeça e 1 relatou, adicionalmente, fome excessiva. Dois participantes não referiram qualquer sintoma no momento da avaliação, mostrando que, embora manifestações típicas de abstinência estivessem presentes em parte do grupo, um terço não apresentava sintomas no período analisado.

Questão 4: Tentativas Anteriores de parar de fumar

Tentativas anteriores de parar de fumar	
Tentativas prévias	Nº de pacientes
Nunca tentou	1
1 vez	1
2 vezes	2
4 vezes	1

10 vezes	1

Observou-se que 5 dos 6 participantes (83,3%) já haviam tentado parar de fumar ao menos uma vez, incluindo casos de múltiplas tentativas (até 10 vezes), enquanto apenas 1 nunca havia tentado cessar previamente. Esse histórico de tentativas repetidas sugere elevada dependência e recorrência de recaídas, reforçando a necessidade de estratégias complementares de suporte, como a auriculoterapia, no contexto da Atenção Primária.

Os resultados deste relato de experiência evidenciaram que a maioria dos participantes apresentava níveis moderados a elevados de ansiedade, ao mesmo tempo em que relatava múltiplas tentativas prévias de cessação do tabagismo, configurando um perfil de alta vulnerabilidade emocional e forte dependência à nicotina. Esse padrão dialoga com a literatura que descreve associação entre maior gravidade da dependência de nicotina e presença mais intensa de sintomas de ansiedade em fumantes em tratamento.

Calheiros *et al.*, 2009 observaram sintomas relevantes de ansiedade em tabagistas no início do tratamento para dependência de nicotina, destacando que a nicotina pode ser utilizada como forma de aliviar momentaneamente o mal-estar ansioso, devido a efeitos estimulantes semelhantes aos de outras substâncias psico estimulantes, como cocaína e anfetaminas. Essa busca de alívio rápido, entretanto, tende a manter um ciclo de uso-recompensa-abstinência que pode agravar tanto a dependência quanto os sintomas de ansiedade, cenário compatível com o perfil observado no grupo estudado (Calheiros *et al.*, 2009).

Estudos nacionais têm destacado a auriculoterapia como abordagem coadjuvante promissora no tratamento do tabagismo na Atenção Básica, descrevendo redução do número de cigarros fumados, da dependência medida por testes como o de Fagerström e de sintomas como ansiedade, irritabilidade e insônia em participantes de grupos de cessação. Diretrizes recentes para uso da auriculoterapia no apoio à cessação do tabagismo no SUS reforçam seu potencial como prática complementar de baixo custo, pouco invasiva e de fácil aplicação, recomendando sua associação ao tratamento convencional do Programa Nacional de Controle do Tabagismo para ampliar a adesão e o controle dos sintomas de abstinência. Nesse sentido, a experiência descrita neste estudo, realizada em um grupo de tabagismo na Estratégia Saúde da Família, se alinha às evidências disponíveis ao mostrar participantes com importante carga de ansiedade e múltiplas tentativas de cessação, contexto em que intervenções voltadas ao manejo da ansiedade, como a auriculoterapia, podem representar recurso relevante de apoio. Embora se trate de um grupo pequeno e sem avaliação padronizada de desfechos clínicos, o uso da auriculoterapia como intervenção complementar reforça a viabilidade de integrar práticas integrativas e complementares às ações rotineiras da Atenção Primária, em consonância com recomendações de guias e manuais recentes sobre o tema (Silva *et al.*, 2014; Ramos *et al.*, 2023; UFSC, 2020; SES-MG, 2025).

4 CONCLUSÃO

Os achados deste relato de experiência sugerem que os participantes do grupo de tabagismo apresentavam importante carga de ansiedade e histórico de múltiplas tentativas prévias de cessação, indicando elevada vulnerabilidade emocional e forte dependência à nicotina. Nesse contexto, a auriculoterapia, utilizada como intervenção complementar no âmbito da Estratégia Saúde da Família, mostrou-se uma prática viável e bem-aceito, com potencial para auxiliar no manejo da ansiedade e de sintomas relacionados à abstinência em tabagistas (Ramos *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2014).

Embora os resultados não permitam inferir causalidade, devido ao número reduzido de participantes e à ausência de medidas padronizadas de desfecho, a experiência reforça a pertinência de integrar práticas integrativas e complementares ao cuidado do tabagista na Atenção Primária, em articulação com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Estudos futuros,

com amostras maiores e delineamentos controlados, são necessários para avaliar de forma mais robusta o impacto da auriculoterapia sobre a ansiedade, os sintomas de abstinência e a manutenção da cessação do tabagismo em serviços do SUS (SES-MG, 2025; Ramos *et al.*, 2023).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa nacional de controle do tabagismo: promoção da saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/promocao-da-saude>. Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>. Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 21 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recursos terapêuticos PICS: medicina tradicional chinesa – acupuntura. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 21 jan. 2026.

CALHEIROS, A. C.; SILVA, R. M.; OLIVEIRA, A. S. Sintomas de ansiedade em tabagistas no início do tratamento. Revista da Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 45-58, 2009. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/11/10>. Acesso em: 21 jan. 2026.

HALLAL, A. L. C.; CAMPOS, R. C. Controle do tabagismo na atenção básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: https://ares.una-sus.gov.br/acervo/html/ARES/13959/1/TABAGISMO_LIVRO.pdf. Acesso em: 21 jan. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Diretrizes para auriculoterapia no apoio à cessação do tabagismo. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2025. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/DIRETRIZES-PARA-AURICULOTERAPIA-NO-APOIO-A-CESSAO-DO-TABAGISMO.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2026.

RAMOS, S. P.; OLIVEIRA, T. M.; SANTOS, V. L. Auriculoterapia: contribuições para um grupo de tabagistas. Research, Society and Development, São Paulo, v. 12, n. 8, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42955>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SILVA, J. V.; SANTOS, L. C.; COSTA, P. A. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 883-891, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000015>. Acesso em: 21 jan. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Guia de auriculoterapia para tabagismo baseado em evidências. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. Disponível em: https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/Guia-tabagismo-12_12_2020-.pdf. Acesso em: 21 jan. 2026.



AValiação DA EFICÁCIA DO PROGRAMA DE TABAGISMO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

KAREN MENDES BORGES; NATÁLIA CAVALHEIRO GOMES; JÉSSYCA MICHELLE ALMEIDA; MARIA CRISTINA POSE GUERRA; ANA CLAUDIA RIBEIRO

Introdução: O tabagismo é uma doença crônica, considerada epidêmica, um fator de risco para doenças graves, como as cardiovasculares, respiratórias crônicas e neoplasias. A epidemia do tabaco é considerada uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou, sendo responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano, destas mais de 7 milhões de mortes são resultado do uso direto do tabaco, enquanto mais de 1,2 milhão de óbitos ocorrem entre não fumantes expostos ao fumo passivo. O Ministério da Saúde instituiu o Instituto Nacional de Câncer como o órgão que coordena o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O grupo atua com uma equipe multiprofissional capacitada para a execução deste programa, sendo estruturado em fase inicial e fase de manutenção. A fase inicial compreende 4 sessões semanais, após as 4 semanas inicia-se a fase de manutenção com 2 sessões quinzenais e 1 sessão mensal até completar 1 ano, sendo estas sessões abertas para a prevenção de recaídas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do Programa de Tabagismo de uma Unidade Básica de Saúde de São José dos Campos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal descritivo, com usuários cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do Município de São José dos Campos - SP, que participaram do grupo de Tabagismo no ano de 2025. Os dados foram coletados e analisados por meio de uma tabulação do software Microsoft Excel. **Resultados:** No ano de 2025 foram realizados três grupos de combate ao tabaco, no qual cada grupo permaneceu em tratamento durante 3 meses, totalizando 31 participantes, nos quais 21 participantes não conseguiram interromper o vício, entretanto 10 participantes (32%) cessaram o vício no tabaco. **Conclusão:** O tratamento do tabagismo deve ser integrado a todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, com prioridade para a Atenção Primária à Saúde (APS). Devido à sua ampla capilaridade e alcance populacional. A APS ocupa uma posição estratégica no controle do tabaco. A participação em grupos permite o compartilhamento de experiências, o fortalecimento do vínculo entre os participantes e o acompanhamento profissional contínuo.

Palavras-chave: **PROGRAMA DO TABAGISMO; TABAGISMO; UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**



ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTEGRAÇÃO EM REDE E INOVAÇÕES

BRUNA THALINE CAMPOS PALHA; ROSANE BEZERRA CAMPOS PALHA; BEATRIZ
CAVALCANTI PIMENTEL GUERRA

Introdução: A saúde mental na Atenção Básica (Atenção Primária à Saúde - APS), ganhou ainda mais centralidade nos últimos cinco anos, em razão do aumento de demandas como ansiedade, depressão e uso problemático de substâncias, além das repercussões psicossociais pós-COVID. Diretrizes internacionais reforçam que a APS é o ponto mais estratégico para promoção, prevenção, detecção precoce e cuidado contínuo em saúde mental, com foco comunitário e articulação em rede. **Objetivo:** Sintetizar achados entre o ano 2021-2025 de revisão bibliográfica sobre estratégias, efeitos e desafios da integração do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **Metodologia:** Revisão bibliográfica narrativa, com busca de publicações entre 2021 e 2025 em bases e repositórios científicos (ex.: PubMed/PMC e SciELO), além de documentos técnicos de organismos internacionais. Utilizaram-se descritores combinando “saúde mental”, “atenção primária/atenção básica”, “integração”, “cuidado colaborativo” e “teleatendimento”. Foram priorizadas revisões e estudos aplicados à APS e a contextos de baixa e média renda. **Resultados:** A literatura converge em três achados, principais: (1) modelos integrados, especialmente o cuidado colaborativo (equipe de APS + gestor de cuidado + apoio especializado), tendem a melhorar acesso e desfechos em transtornos mentais comuns, com evidência acumulada em revisões recentes; (2) teleassistência/teleapoio e fluxos digitais ampliam capilaridade e continuidade do cuidado na APS, sobretudo para acompanhamento e matriciamento; (3) persistem barreiras: insuficiência de capacitação, fragmentação entre níveis de atenção, estigma, sobrecarga das equipes e dificuldades de implementação sustentada, especialmente em cenários de maior vulnerabilidade. **Conclusão:** Entre 2021 e 2025, as evidências sustentam que fortalecer a saúde mental na Atenção Básica depende de integração organizada (cuidado colaborativo), qualificação permanente, apoio especializado estruturado e uso criterioso de telehealth para ampliar o acesso e coordenação do cuidado, mantendo uma abordagem comunitária e em rede.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADO; SAÚDE MENTAL**



MICROINTERVENÇÃO EDUCATIVA COM GESTANTES PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HUMBERTO FARIAS CASTELO BRANCO JÚNIOR; GISELE TAHIM DE SOUSA BRASIL
OTHON SIDOU; ANA BEATRIZ CASTELO BRANCO RIBEIRO; FRANCISCO AIRTON
RIBEIRO DA SILVA NETO

Introdução: A assistência à saúde da gestante na Atenção Primária extrapola o cuidado biológico, abrangendo aspectos psicossociais fundamentais durante a gestação e o puerpério; essa estratégia é essencial para a promoção do cuidado materno-infantil, especialmente no que se refere ao aleitamento materno. A Organização Mundial da Saúde destaca a amamentação como prática capaz de reduzir morbimortalidade infantil, fortalecer o vínculo mãe-bebê e prevenir doenças infectocontagiosas. Entretanto, em municípios do interior do Nordeste brasileiro, ainda persistem barreiras culturais que dificultam sua adesão, como mitos relacionados à produção insuficiente de leite, intercorrências mamárias e incentivo à introdução precoce de leites não maternos. Dessa forma, ações educativas tornam-se fundamentais para desmistificar crenças e fortalecer práticas saudáveis. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma microintervenção educativa desenvolvida com gestantes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família, com foco na promoção do aleitamento materno e no enfrentamento de mitos associados à amamentação. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Unidade Básica de Saúde localizada no interior do estado do Ceará, distante em aproximadamente 300km da capital, Fortaleza. A unidade assiste aproximadamente 450 famílias, totalizando cerca de 1.600 usuários. A ação ocorreu durante o mês de agosto, por meio de encontros semanais com gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe multiprofissional. Participaram 29 gestantes, distribuídas em diferentes faixas etárias e trimestres gestacionais, sendo 35% nulíparas. As atividades consistiram em palestras educativas com utilização de materiais ilustrativos sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Os encontros foram conduzidos por médico, enfermeiro e ACS, além da participação de acompanhantes, visando fortalecer o vínculo com a equipe e ampliar o alcance das orientações. Observou-se um engajamento das gestantes, esclarecimento de dúvidas e ressignificação de práticas inadequadas previamente adotadas. **Conclusão:** A microintervenção educativa mostrou-se uma estratégia efetiva de promoção da saúde, contribuindo para o fortalecimento do conhecimento sobre o aleitamento materno e para o enfrentamento de barreiras culturais. Apesar do número limitado de participantes, a ação evidenciou potencial para impactar positivamente o cuidado materno-infantil e estimular a continuidade de grupos educativos mensais, ampliando o alcance das informações no território.

Palavras-chave: **ALEITAMENTO MATERNO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; GESTANTES**



RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MARANHÃO: CAPACITAÇÃO DE ACS SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS E VIOLÊNCIA

MARIANA MARTINS FERNANDES PAIVA; ALEXSANDRO DA SILVA SOUSA;
GUILHERME DE LIMA OLIVEIRA; MATHEUS VIEIRA DOS SANTOS

Introdução: Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) exercem influência direta sobre o processo saúde-doença, refletindo desigualdades sociais, econômicas e culturais que geram vulnerabilidades e iniquidades em saúde. Nesse contexto, a violência configura-se como um grave problema de saúde pública, intimamente relacionado a esses determinantes e manifestando-se de diferentes formas, especialmente contra crianças, adolescentes e mulheres. A Atenção Primária à Saúde, por meio da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), desempenha papel estratégico na identificação precoce dessas situações, devido ao vínculo territorial e à proximidade com as famílias acompanhadas. **Objetivo:** Capacitar os ACS da Unidade Básica de Saúde do Santa Inês para o reconhecimento crítico dos Determinantes Sociais da Saúde e para a identificação, manejo e encaminhamento adequado das diferentes formas de violência. **Relato de Experiência:** A ação extensionista foi realizada no dia 20 de novembro de 2025 por quatro estudantes do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, na UBS Santa Inês, de Imperatriz-MA, envolvendo os 20 ACS da área. Ocorreu uma exposição dialogada sobre os conceitos de DSS e tipologias de violência, seguida de problematização a partir de casos reais vivenciados pelos agentes em suas microáreas. Houve intensa participação dos ACS, com troca de experiências e reflexões sobre as vulnerabilidades sociais presentes no território, além da distribuição de um folder educativo, elaborado pelos discentes, contendo orientações práticas e fluxos de encaminhamento de denúncias, visando apoiar a atuação cotidiana dos agentes e prevenir agravos. Observou-se ampliação do conhecimento teórico, maior segurança na identificação de sinais de violência e fortalecimento da capacidade de notificação com a rede intersetorial. **Conclusão:** A ação extensionista alcançou seus objetivos ao qualificar os Agentes Comunitários de Saúde para o reconhecimento dos Determinantes Sociais da Saúde e das diversas formas de violência, contribuindo para a prevenção de agravos e o fortalecimento da rede de proteção social. Além do impacto positivo no território, a experiência favoreceu a formação acadêmica dos discentes, com o desenvolvimento de competências como empatia, escuta qualificada e o compromisso com uma atuação médica humanizada e socialmente responsável.

Palavras-chave: **VULNERABILIDADE SOCIAL; PREVENÇÃO DE AGRAVOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIA A3 PARA REESTRUTURAÇÃO DO FLUXO DE ABASTECIMENTO EM UMA UBS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

LUIZ GUSTAVO DA SILVA DE PAULA; MÔNICA RODRIGUES ROCHA; TATIANE MACHADO MANCILHA FREITAS

Introdução: A UBS é composta por seis equipes de saúde da família, atende aproximadamente 24 mil munícipes e dispõe de um setor de farmácia responsável pelo abastecimento interno e pela dispensação de medicamentos e insumos. O elevado volume de atendimentos passou a gerar desafios relevantes no fluxo de abastecimento, com solicitações e reposições realizadas de forma inadequada. Observavam-se pedidos emergenciais frequentes, atrasos na dispensação e baixa eficiência operacional. Muitos pedidos classificados como emergenciais decorriam de falhas na estruturação do processo, sendo a conformidade entre os pedidos da enfermagem e o atendimento pela farmácia de apenas 37%, comprometendo a assistência. **Objetivo:** Descrever a experiência da aplicação da metodologia A3 no processo de reestruturação do fluxo de abastecimento da farmácia em uma Unidade Básica de Saúde. **Relato de experiência:** Como estratégia de melhoria, adotou-se a metodologia A3, utilizada na Gestão Lean, com foco na análise de causa raiz, definição de metas, planejamento de ações corretivas e monitoramento sistemático dos resultados. O mapeamento do fluxo permitiu identificar gargalos críticos, como ausência de cotas definidas, falhas na reposição de kits, pedidos realizados fora do prazo e dispensações tardias. Essas fragilidades resultavam em abastecimento incompleto, desorganização dos setores e retrabalho. O plano de ação, iniciado em setembro de 2024, incluiu revisão das cotas, padronização de kits de SVD, acompanhamento semanal dos pedidos, fortalecimento da comunicação entre farmácia e enfermagem e reuniões periódicas com apoio da supervisão e da direção. Destacaram-se ações como definição de estoque mínimo por setor, agendamento de procedimentos, descrição detalhada de kits e comunicação antecipada. A clareza de responsabilidades e a escuta ativa entre as equipes foram determinantes para o êxito da intervenção. Como resultado, a conformidade dos pedidos aumentou de 37% para 90%, correspondendo a um ganho de 53%. **Conclusão:** A aplicação da metodologia A3 mostrou-se eficaz para promover gestão estruturada e colaborativa, com impacto significativo na organização dos processos de solicitação e abastecimento, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência.

Palavras-chave: **FARMÁCIA; GESTÃO LEAN; MELHORIA**



A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO NA GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

VINICIUS COSTA LIMA

Introdução: O tabagismo é apontado pela Organização Mundial da Saúde como a maior causa de morte evitável, e estima-se que existam 1,2 bilhões de pessoas fumantes no mundo. O tabagismo é um dos principais problemas da saúde pública e pode ser considerado uma doença crônica, pois mata cerca de cinco milhões de pessoas no mundo por ano. O Ministério da Saúde assumiu, em 1989 por meio do INCA, a função de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O programa busca através de ações educativas, de atenção à saúde e de comunicação uma forma de diminuir a iniciação de fumar, promover a cessação e proteger a população dos riscos do tabagismo com administração do Sistema Único de Saúde. O tratamento é oferecido de forma gratuita nas Unidades Básicas de Saúde. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é analisar as alternativas para a redução do consumo de tabaco em âmbito nacional, considerando as políticas, tratamento, prejuízos à saúde e como o farmacêutico é uma peça fundamental para a cessão do tabagismo. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica, abordando as estratégias para a redução do fumo e o tratamento do tabagismo de forma medicamentosa e não medicamentosa e os danos causados. **Resultados:** Analisaram-se 60 municípios do PNCT, sendo que 6304 pacientes compareceram à primeira avaliação. Permaneceram 73% até a quarta sessão, com 67% sem fumar. A continuidade do tratamento foi de 71,8%, indicando a eficácia do programa, 971 participantes em tratamento para parar de fumar. Após o tratamento, 39,3% pararam e, após nove anos, 47,7% ainda não fumavam. Também foram analisados 124 pacientes, com 49,1% parando de fumar. **Conclusão:** O tabagismo é um problema de saúde pública e um fator de risco para várias doenças. No Brasil, medidas contra o tabaco reduziram a quantidade de fumantes, com destaque para o PNCT. O SUS oferece tratamento que vai além de parar de fumar, incluindo habilidades para um estilo de vida saudável. A maior parte dos fumantes é masculina, com baixa escolaridade e renda. O farmacêutico pode ajudar no tratamento antitabagismo, mas mais divulgação e treinamento são necessários para melhorar os resultados.

Palavras-chave: **TABAGISMO; CUIDADO; NICOTINA**



AUSÊNCIA DE METODOLOGIAS ATIVAS NA PRÁTICA CLÍNICA: UMA ANÁLISE DA FORMAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CELINA DOS SANTOS ALENCASTRO; CLEO BORGES

RESUMO

A formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC) por meio dos programas de residência médica ainda apresenta lacunas importantes no que se refere à incorporação de diretrizes pedagógicas atuais, as quais valorizam o protagonismo do aprendiz e a produção ativa do saber. Nesse sentido, o presente estudo propôs-se a examinar, de forma crítica, a limitada adoção de metodologias ativas nas práticas de preceptoria e os reflexos dessa realidade na formação dos residentes. O estudo desenvolveu-se por meio de uma metodologia qualitativa, pautada em revisão de literatura e análise de documentos normativos e trabalhos científicos relacionados às metodologias ativas, com foco na Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e na Problem Based Interview (PBI), a fim de identificar os principais desafios para sua aplicação no contexto da residência médica. Os dados revelaram o predomínio de modelos pedagógicos convencionais, caracterizados pela repetição de procedimentos clínicos e por uma mediação educacional pouco expressiva. Elementos como a elevada demanda assistencial, a ausência de momentos específicos destinados ao ensino e as lacunas na preparação pedagógica dos preceptores foram reconhecidos como barreiras centrais. Conclui-se que a adoção sistemática de metodologias ativas, com destaque para a PBI, associada ao investimento em capacitação pedagógica permanente e ao reconhecimento do tempo destinado às atividades educativas, representa uma estratégia essencial para o aprimoramento da preceptoria. Essas medidas têm potencial para fortalecer práticas formativas alinhadas aos fundamentos do Sistema Único de Saúde, promovendo uma formação médica mais reflexiva, humanizada e comprometida com a resolutividade no cuidado à saúde.

Palavras Chave: EPAs; Medicina de Família e Comunidade; Metodologias.

1 INTRODUÇÃO

A Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) consolidou-se como um espaço privilegiado de formação profissional centrada na prática clínica e na integralidade do cuidado. A preceptoria, nesse contexto, assume papel central como mediação entre o conhecimento acadêmico e a realidade dos serviços de saúde. Contudo, observou-se que, na prática cotidiana, os processos de ensino-aprendizagem desenvolvidos nos Programas de Residência Médica em MFC (PRMFCs) permanecem fortemente ancorados na repetição de condutas e na transmissão vertical de conteúdos, sem incentivo consistente à construção ativa do conhecimento por parte dos residentes (Campos, Aguiar e Ferreira, 2020).

Essa constatação tornou-se especialmente evidente diante das condições estruturais e organizacionais em que os preceptores atuavam. Conforme preconizado pela Resolução nº

2/2006 da Comissão Nacional de Residência Médica, o acompanhamento pedagógico deveria ser próximo e contínuo. No entanto, dados mais recentes revelaram que até 60% dos programas operavam com proporções inadequadas entre preceptores e residentes, afetando diretamente a viabilidade de uma formação mais reflexiva (Brasil, 2006). Soma-se a isso a sobrecarga assistencial e a limitação de tempo entre consultas, que dificultavam a implementação de metodologias de ensino que favorecessem o raciocínio clínico e a autonomia (Oliveira e Marin, 2016).

Frente a esse cenário, identificou-se como necessário e factível analisar, sob um olhar crítico, a ausência de metodologias ativas nos espaços de preceptoria e suas implicações na formação médica. A escolha desse enfoque justificou-se por estudos que apontaram ganhos significativos na aprendizagem quando estratégias como a aprendizagem baseada em problemas (PBL), simulações e portfólios reflexivos foram efetivamente aplicadas (Ferreira, Silva e Martins, 2019). No entanto, o uso dessas ferramentas ainda era restrito, especialmente por conta da carência de formação pedagógica específica por parte dos preceptores (Costa, Ribeiro e Lemos, 2015).

A presente pesquisa teve como base metodológica a abordagem qualitativa, com levantamento e análise de dados documentais e bibliográficos, orientada por procedimentos técnicos descritos por Gil (2017). Com isso, buscou-se construir uma análise crítica fundamentada, capaz de subsidiar a produção de um artigo científico voltado à reflexão e ao aprimoramento da preceptoria no âmbito da residência médica em MFC.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente investigação adotou uma abordagem qualitativa com o propósito de compreender os desafios e as oportunidades decorrentes da utilização de metodologias ativas no âmbito da formação médica em residência, especialmente na Medicina de Família e Comunidade. A análise das informações coletadas orientou-se por uma perspectiva crítico-reflexiva, reconhecida como especialmente apropriada para apreender as dinâmicas complexas e intersubjetivas presentes nos processos formativos da residência médica em Medicina de Família e Comunidade.

Essa abordagem possibilitou não somente o reconhecimento de fragilidades de natureza estrutural e pedagógica, mas também a interpretação dos significados construídos por preceptores e residentes acerca das práticas de ensino-aprendizagem, considerando tanto as diretrizes institucionais quanto as demandas concretas dos serviços de saúde.

A escolha pela abordagem qualitativa revelou-se particularmente produtiva para capturar as sutilezas da prática docente no campo da saúde, além de favorecer a problematização de questões como a inexistência de tempo institucionalizado para atividades de ensino, a insuficiência da formação pedagógica dos preceptores e a sobrecarga assistencial enquanto barreira à renovação das práticas didáticas.

Por fim, ressalta-se que a perspectiva crítico-reflexiva não se encerra no exercício diagnóstico, mas se estende à proposição de estratégias comprometidas com a transformação da realidade analisada. Com base nas evidências geradas, torna-se viável impulsionar o debate em torno de práticas pedagógicas mais dialógicas, situadas e orientadas à formação de profissionais aptos a atuar de maneira crítica e resolutiva no âmbito da atenção primária.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação revelaram um distanciamento significativo entre as diretrizes pedagógicas que orientam a residência médica em Medicina de Família e Comunidade e a realidade concreta experimentada nos cenários de formação. Embora o marco normativo preconize uma formação crítica, integral e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde, o que se verifica, na prática, é a predominância de um modelo

centrado na reprodução de condutas e na lógica assistencialista, em detrimento de processos sistemáticos de reflexão e de construção ativa do conhecimento pelos residentes (Lima; Haddad; Rossi, 2018).

A não adoção de metodologias ativas como eixo estruturante da prática docente constituiu-se, assim, como um dos principais entraves ao desenvolvimento de competências críticas, da autonomia clínica e da capacidade reflexiva dos profissionais em formação. As normativas vigentes, como a Resolução nº 2/2006 da Comissão Nacional de Residência Médica, instituem a supervisão contínua, qualificada e presencial como princípio basilar da preceptoria, enfatizando a centralidade do acompanhamento pedagógico no cotidiano dos serviços (Brasil, 2006). Contudo, constatou-se que grande parte dos programas encontra dificuldades para efetivar essas diretrizes, principalmente em razão de limitações estruturais e de recursos humanos.

Entre os fatores restritivos mais recorrentes, destacam-se a sobrecarga assistencial dos preceptores, o número insuficiente de profissionais para o acompanhamento longitudinal das atividades dos residentes e a ausência de tempo protegido destinado ao ensino. Esses elementos, em conjunto, inviabilizam a instituição de espaços formativos sistemáticos, tais como tutorias regulares, discussões clínicas estruturadas e momentos de feedback qualificado. Essa configuração repercute diretamente sobre a capacidade dos programas de residência de promover processos de ensino-aprendizagem ativos, centrados no discente e fundamentados na problematização da prática. Em diversos cenários, o residente é inserido em rotinas de alta demanda, com escassa mediação pedagógica, o que favorece uma aprendizagem baseada na imitação de condutas, sem a devida análise crítica de seus fundamentos, de suas implicações éticas e de seus impactos sobre a qualidade do cuidado (Moura; Passos; Oliveira, 2023).

Essa dinâmica sustenta e reforça um modelo transmissivo e verticalizado de ensino, no qual o conhecimento é preponderantemente veiculado pelo preceptor como autoridade técnica, em vez de ser construído de forma dialógica, participativa e colaborativa. Muitos desses profissionais foram formados em contextos fortemente marcados pelo ensino tradicional, centrado em aulas expositivas e na repetição de protocolos clínicos, o que contribui para a reprodução de práticas docentes pouco sintonizadas com as diretrizes contemporâneas de educação em saúde (Costa; Ribeiro; Lemos, 2015).

A despeito desse cenário desfavorável, a pesquisa identificou experiências pontuais nas quais a adoção de metodologias ativas produziu efeitos concretos e positivos sobre os processos formativos, ainda que de forma isolada e não sistematizada. Dentre essas experiências, a Problem Based Interview (PBI) destacou-se como estratégia de elevado potencial formativo, especialmente nos contextos de Medicina de Família e Comunidade (Ferreira; Lima; Martins, 2019). A utilização de registros audiovisuais de consultas para análise conjunta entre preceptor e residente mostrou-se particularmente fecunda para promover a revisão crítica das condutas clínicas, a problematização das decisões tomadas e a identificação de aspectos comunicacionais, éticos e relacionais frequentemente invisibilizados em abordagens exclusivamente técnicas (Ferreira; Silva; Martins, 2019).

Essa metodologia institui um espaço estruturado de autorreflexão, no qual o residente é convocado a examinar o próprio desempenho, identificar pontos fortes e fragilidades e, em parceria com o preceptor, delinear possibilidades de aprimoramento. Além de qualificar a comunicação com o paciente e o manejo das demandas complexas presentes na atenção básica, a PBI contribui para o fortalecimento do vínculo pedagógico entre preceptor e residente, conferindo maior horizontalidade à relação de ensino. Ao deslocar o foco da simples prescrição de condutas para a análise crítica da prática, amplia-se o protagonismo discente na construção do conhecimento e favorece-se uma aprendizagem mais significativa, contextualizada e situada na realidade dos serviços.

A ausência de diretrizes internas claras, de tempo protegido para atividades educacionais e de mecanismos de reconhecimento e apoio à inovação pedagógica contribui para que estratégias como a PBI permaneçam em posição periférica, restritas a experiências isoladas e vulneráveis à descontinuidade. Em diversas situações, mesmo quando um preceptor demonstra motivação para implementar práticas ativas, a organização do processo de trabalho, fortemente orientada pela produtividade assistencial, constitui um obstáculo à consolidação dessas iniciativas (Campos; Aguiar; Ferreira, 2020).

Diante desse contexto, torna-se evidente a necessidade de investimentos sistemáticos em processos contínuos de formação pedagógica para os profissionais que atuam na preceptoria, abarcando tanto o domínio conceitual das metodologias ativas quanto o desenvolvimento de habilidades práticas para sua aplicação em diferentes cenários da atenção básica. Programas de educação permanente, oficinas de formação docente e espaços coletivos de discussão e troca de experiências entre preceptores configuram-se como dispositivos relevantes para a construção de uma cultura pedagógica mais coerente com as diretrizes da residência em Medicina de Família e Comunidade (Souza; Machado; Vasconcelos, 2020).

Ademais, a criação de condições objetivas para a inserção regular de metodologias ativas nos programas de residência exige ações institucionais que transcendam a esfera individual do preceptor. Entre essas ações, destacam-se: a definição de carga horária específica para atividades educacionais; o redimensionamento das equipes com vistas a reduzir a sobrecarga assistencial; a inclusão explícita de estratégias como a PBI nos projetos pedagógicos dos programas; e a implementação de mecanismos de avaliação que valorizem a qualidade do processo formativo, e não apenas a produtividade mensurada em termos de atendimentos (Oliveira; Marin, 2016). A articulação desses elementos pode favorecer a consolidação de um ambiente formativo mais alinhado aos princípios da educação crítica em saúde, contribuindo para a formação de médicos de família e comunidade mais autônomos, reflexivos e comprometidos com a qualificação da atenção básica no país.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam que a formação em residência médica em Medicina de Família e Comunidade ainda se caracteriza por práticas essencialmente tradicionais, fundamentadas na repetição de protocolos e na figura central do preceptor como transmissor de conhecimento. Esse panorama afasta-se das orientações contemporâneas que regem a educação em saúde, as quais privilegiam a aprendizagem significativa, a progressão da autonomia clínica e o desenvolvimento de competências consonantes com os princípios do Sistema Único de Saúde. A análise crítica evidenciou que a sobrecarga assistencial, o tempo insuficiente dedicado ao ensino, as fragilidades estruturais dos serviços e a carência de formação pedagógica dos preceptores constituem obstáculos persistentes à adoção de metodologias ativas. Essas limitações impactam diretamente a qualidade da formação, reduzindo as oportunidades de reflexão crítica e dificultando o estabelecimento de vínculos pedagógicos mais consistentes entre preceptores e residentes.

Em contraste, experiências pontuais demonstraram que a implementação de estratégias como a Problem Based Interview (PBI) favorece o desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais, promove a autorreflexão e aproxima o ensino das demandas concretas do cuidado na atenção primária. A PBI destacou-se por integrar prática clínica, feedback qualificado e análise contextualizada das decisões do residente, representando uma alternativa viável de inovação pedagógica inclusive em contextos de elevada demanda assistencial. Paralelamente, a incorporação das Atividades Profissionais Confiáveis (EPAs) ao processo formativo configura-se como instrumento estruturante para aprimorar a supervisão e orientar avaliações mais compatíveis com a progressão da

autonomia profissional. As EPAs fortalecem a intencionalidade pedagógica ao possibilitar que preceptores e residentes definam expectativas claras, estabeleçam níveis graduais de responsabilidade e construam um percurso formativo alinhado às necessidades do território.

Diante desse cenário, torna-se essencial que os Programas de Residência invistam na institucionalização de políticas que valorizem o ensino, promovam capacitação pedagógica continuada aos preceptores e incorporem metodologias ativas de maneira sistemática. O reconhecimento institucional do tempo dedicado à supervisão, a revisão das cargas assistenciais e a inserção de EPAs e PBI nos projetos pedagógicos configuram medidas essenciais para transformar o processo formativo. Conclui-se que o fortalecimento da preceptoria, mediante a adoção de metodologias ativas e de instrumentos avaliativos estruturados, não apenas aprimora a aprendizagem dos residentes, como também contribui para consolidar uma prática médica mais reflexiva, humanizada e alinhada aos fundamentos da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 2, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre o Regimento da Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 18 maio 2006.

CAMPOS, H. H.; AGUIAR, R. A. C.; FERREIRA, C. L. A preceptoria como estratégia de ensino-aprendizagem na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 3, p. 1-9, 2020.

COSTA, M. V.; RIBEIRO, E. C.; LEMOS, C. A. A preceptoria nos programas de residência médica: formação docente em questão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 1-10, 2015.

FERREIRA, L. S.; SILVA, M. C. B. C.; MARTINS, C. P. Metodologias ativas no ensino da medicina: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1237-1242, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LIMA, V. V.; HADDAD, A. E.; ROSSI, E. M. Formação de preceptores do SUS: um caminho possível para a mudança da prática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 44-51, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9FqZsFZTjz8SmHzRXWNyS5h>. Acesso em: 21 jul. 2025.

MOURA, A. S.; PASSOS, R. G.; OLIVEIRA, B. C. Ensino na residência médica: estratégias ativas na formação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 47, n. 3, e116, 2023.

OLIVEIRA, A. M.; MARIN, M. J. S. Estratégias de ensino e aprendizagem no processo de formação médica: o papel do preceptor. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 3, p. 429-436, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). **EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade: Marco Zero**. Brasília: SBMFC, 2025. Disponível em: <https://sbmfc.org.br/epas/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

SOUZA, L. M.; MACHADO, M. F. A. S.; VASCONCELOS, M. G. D. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação médica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. e021, 2020.



ENTRE O ENSINO E A PRÁTICA: PERSPECTIVAS SOBRE O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

CARINE SANTOS MAIA

Introdução: A integralidade é compreendida como um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando práticas que consideram o indivíduo em sua totalidade, de forma articulada e humanizada. Porém, no processo de formação de residentes há uma grande falha nessa interdependência. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a integralidade como diretriz formativa na Atenção Primária à Saúde, a partir da percepção de residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Belém, Pará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, realizado entre maio de 2022 e abril de 2023, com residentes inseridos no programa. Os dados foram coletados por meio de questionários estruturados, permitindo analisar o perfil sociodemográfico dos participantes, seus conhecimentos prévios sobre a integralidade, a presença desse princípio nas atividades teóricas da residência, a articulação entre teoria e prática e sua aplicabilidade no cotidiano do trabalho em saúde. **Resultados:** Os resultados indicaram o reconhecimento dos residentes sobre a integralidade como elemento central da formação em saúde e da prática na Atenção Primária. Porém, o estudo trás fragilidades na consolidação desse princípio, especialmente no que se refere à integração teórica e as experiências práticas nos serviços de saúde. Também foram identificados desafios relacionados à organização do processo de trabalho, à comunicação entre os profissionais e às condições estruturais dos serviços. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar da integralidade estar presente no discurso e nas diretrizes formativas, sua execução ainda enfrenta limitações no cotidiano da residência. O estudo enfatiza a necessidade de fortalecer estratégias pedagógicas e organizacionais que promovam a integração entre ensino, serviço e comunidade, contribuindo para uma formação mais crítica, reflexiva e alinhada aos princípios do SUS.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



VACINA CONTRA O SARAMPO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A IMUNIZAÇÃO E O CONTROLE DA DOENÇA

ÉRICKA WALLESKA SANTANA DA CRUZ

Introdução: O sarampo é uma doença viral aguda altamente contagiosa, prevenível por vacinação, que permanece como desafio para a saúde pública devido à redução das coberturas vacinais. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel central na organização das ações de imunização, vigilância epidemiológica e educação em saúde. A vacina contra o sarampo, composta por vírus vivo atenuado, apresenta elevada eficácia e segurança, sendo fundamental para a prevenção de surtos e para a proteção da saúde coletiva no território adscrito às equipes de Saúde da Família.

Objetivo: Analisar, por meio de revisão da literatura, a importância da vacina contra o sarampo no contexto da Estratégia Saúde da Família, destacando seu papel na indução da resposta imune, na ampliação da cobertura vacinal e no controle da doença.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em documentos técnicos do Ministério da Saúde, como o Guia de Vigilância em Saúde, além de artigos científicos que abordam imunização, atenção primária à saúde e atuação da Estratégia Saúde da Família no controle do sarampo. Foram incluídas publicações em português e inglês relacionadas à resposta imune vacinal, esquemas de vacinação e ações da atenção básica.

Resultados: A literatura evidencia que a vacina contra o sarampo induz resposta imune eficaz, com produção de anticorpos neutralizantes e desenvolvimento de memória imunológica duradoura, especialmente após o esquema completo de duas doses. No âmbito da Estratégia Saúde da Família, a atuação das equipes multiprofissionais contribui para a identificação de indivíduos suscetíveis, atualização do calendário vacinal, realização de busca ativa e orientação da população. Essas ações fortalecem a imunidade coletiva e reduzem o risco de reintrodução do vírus nos territórios. Estudos apontam que a proximidade da ESF com a comunidade favorece a adesão à vacinação e o enfrentamento da hesitação vacinal. **Conclusão:** A vacina contra o sarampo é uma das principais ferramentas de prevenção da doença, e sua efetividade depende diretamente das ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família. O fortalecimento da atenção primária, aliado à educação em saúde e à vigilância epidemiológica, é essencial para manter altas coberturas vacinais e prevenir novos surtos de sarampo no Brasil.

Palavras-chave: **SARAMPO; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; IMUNIZAÇÃO**



SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL

JULIANA SANTOS DO ESPÍRITO SANTO; ROSENILDA SANTOS DO ESPIRITO SANTO

Introdução: A saúde mental constitui componente essencial do cuidado integral e representa uma demanda crescente nos serviços de Atenção Básica (AB), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, além de sofrimento psicossocial relacionado a determinantes sociais, são frequentemente identificados nesse nível de atenção, muitas vezes por meio de queixas inespecíficas e somatizações. A proximidade com o território, o vínculo longitudinal e a coordenação do cuidado tornam a AB estratégica para a identificação precoce, o manejo inicial e o acompanhamento contínuo das demandas em saúde mental. Contudo, desafios estruturais, organizacionais e formativos ainda limitam a efetividade dessas ações.

Objetivo: Revisar a literatura científica sobre a atuação da Atenção Básica no cuidado em saúde mental, destacando os principais desafios enfrentados pelas equipes e as estratégias utilizadas para o fortalecimento do cuidado integral. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada a partir da análise de publicações científicas nacionais e internacionais e documentos institucionais relacionados à Atenção Primária à Saúde e à saúde mental. Foram incluídos estudos que abordassem organização do cuidado, práticas assistenciais, estratégias de intervenção, promoção da saúde, prevenção de agravos e articulação em rede no contexto da Atenção Básica.

Resultados: A literatura evidencia que a Atenção Básica desempenha papel central no cuidado em saúde mental por meio do acolhimento, escuta qualificada, identificação de fatores de risco e acompanhamento longitudinal. Estratégias como estratificação de risco, construção do Projeto Terapêutico Singular, ações coletivas no território e apoio matricial contribuem para ampliar a resolutividade das equipes e reduzir encaminhamentos desnecessários. Entretanto, persistem desafios relacionados à sobrecarga assistencial, estigma, medicalização excessiva e dificuldades de integração com a rede de atenção, comprometendo a continuidade e a integralidade do cuidado.

Conclusão: O fortalecimento da saúde mental na Atenção Básica é fundamental para garantir cuidado integral, acessível e humanizado. Investimentos em educação permanente, organização do processo de trabalho e articulação efetiva com a rede assistencial são essenciais para ampliar a resolutividade das equipes e promover melhores desfechos clínicos e sociais.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE; CUIDADO INTEGRAL; SAÚDE MENTAL**



DO PROTOCOLO À PESSOA: A INTEGRALIDADE COMO EIXO TRANSFORMADOR DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JULIANA SANTOS DO ESPÍRITO SANTO; ROSENILDA SANTOS DO ESPÍRITO SANTO

Introdução: A integralidade, enquanto princípio estruturante do Sistema Único de Saúde, ultrapassa a oferta de ações isoladas e propõe um cuidado que considere a pessoa em sua totalidade, inserida em contextos sociais, culturais e territoriais. Na Atenção Primária à Saúde (APS), esse princípio ganha centralidade por ser o nível responsável pelo primeiro contato, acompanhamento longitudinal e coordenação do cuidado. Entretanto, a crescente padronização de protocolos, a fragmentação das ações e a pressão por produtividade desafiam a concretização da integralidade no cotidiano dos serviços, frequentemente reduzindo o cuidado a abordagens biologicistas e episódicas.

Objetivo: Discutir a integralidade como eixo transformador das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, a partir de uma revisão da literatura, enfatizando seus desafios contemporâneos e suas potencialidades na organização do cuidado centrado na pessoa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada com base em publicações científicas e documentos institucionais que abordam integralidade, cuidado centrado na pessoa e organização da Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos estudos que discutem práticas assistenciais, vínculo, longitudinalidade, trabalho em equipe multiprofissional e coordenação do cuidado no território. **Resultados:** A literatura aponta que a integralidade se concretiza na APS por meio de práticas que valorizam o acolhimento, a escuta qualificada, o vínculo e o reconhecimento das necessidades singulares dos usuários. Estratégias como acompanhamento longitudinal, construção compartilhada de planos de cuidado, ações intersetoriais e atuação multiprofissional favorecem maior resolutividade e satisfação dos usuários. Contudo, limitações estruturais, sobrecarga de demandas, fragilidade na articulação em rede e dificuldades na formação profissional ainda comprometem a consolidação da integralidade como prática cotidiana. **Conclusão:** A integralidade na Atenção Primária à Saúde representa um potente instrumento de transformação do cuidado, ao deslocar o foco da doença para a pessoa e seu contexto de vida. Seu fortalecimento requer reorganização dos processos de trabalho, investimento em educação permanente e valorização de práticas que promovam cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades reais da população.

Palavras-chave: ATENCAO PRIMARIA A SAÚDE; CUIDADO CENTRADO NA PESSOA; INTEGRALIDADE



EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE JOVENS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DA ENFERMAGEM

RONALDO PEREIRA DA SILVA; ROBERTA SANTOS DO NASCIMENTO; DENISON PEREIRA DA SILVA; MARIA JOZENILDE DE JESUS SANTOS; FRANCIELLE SANTANA CAMPOS; JUBERLAN SOUZA COSTA; JENNIFER NASCIMENTO DA SILVA

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) configuram-se como um importante problema de saúde pública mundial, com elevada incidência entre jovens, grupo marcado por vulnerabilidades biopsicossociais, comportamentais e lacunas no acesso à informação qualificada sobre sexualidade e autocuidado. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações educativas, nas quais a enfermagem assume papel central na promoção da saúde sexual e na prevenção das ISTs. O presente estudo teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro na educação em saúde de jovens no âmbito da ESF, identificando as estratégias utilizadas e seus impactos na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de um estudo analítico, descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando as bases SCIELO, BDENF, LILACS, PubMed, Google Acadêmico e Coleciona SUS, utilizando descritores relacionados às ISTs, saúde do adolescente, educação em saúde e comportamento sexual. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 artigos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que, embora jovens e adolescentes apresentem conhecimento básico sobre formas de transmissão e prevenção das ISTs, persistem fragilidades relacionadas ao autocuidado, especialmente quanto à adesão ao uso do preservativo e à percepção de risco em relações estáveis. As estratégias educativas desenvolvidas pela enfermagem, sobretudo aquelas baseadas em metodologias participativas, dialógicas e no uso de tecnologias educativas, mostraram-se eficazes para ampliar o conhecimento, estimular a reflexão crítica e fortalecer o protagonismo juvenil. No contexto da ESF, destacam-se ainda as ações intersetoriais com escolas e famílias, que favorecem o vínculo, o acesso aos serviços de saúde e a continuidade do cuidado. Conclui-se que a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família é fundamental para a promoção da saúde sexual de jovens e para a prevenção das ISTs, sendo necessário o fortalecimento das políticas públicas, da intersetorialidade e da produção científica voltada a essa temática.

Palavras-chave: Educação em saúde; Juventude; Estratégia de saúde da família.

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um relevante problema de saúde pública, sendo transmitidas principalmente por contato sexual desprotegido e causadas por diversos agentes etiológicos, como bactérias, vírus e protozoários (Magalhães *et al.*, 2021;

Neta *et al.*, 2025). A Organização Mundial da Saúde estima a ocorrência de mais de um milhão de novos casos diários, evidenciando a necessidade de ações efetivas de prevenção e controle (De Souza, 2025).

Os jovens configuram um dos grupos mais vulneráveis às ISTs, em virtude de fatores biopsicossociais, comportamentais e da insuficiência de ações educativas em saúde (Da Silva *et al.*, 2022). No Brasil, esse grupo corresponde a aproximadamente 23% da população, sendo observado maior número de notificações entre adolescentes de 10 a 19 anos, associadas à baixa adesão ao uso de preservativos, fragilidades no acesso à informação, diagnóstico e tratamento adequados (Bossonario, 2024; Aquino *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se como fundamental para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à promoção da saúde sexual e prevenção das ISTs (Rocha *et al.*, 2025). Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar o papel do enfermeiro na educação em saúde de jovens no âmbito da Estratégia Saúde da Família, identificando as estratégias adotadas e seus impactos na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases SciELO, BDENF, LILACS, PubMed, Google Acadêmico e Coleciona SUS, utilizando os descritores “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Saúde do Adolescente”, “Educação em Saúde” e “Comportamento Sexual”, combinados pelo operador booleano OR. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2020 e 2025 e relacionados à temática proposta. Excluíram-se publicações incompletas, duplicadas, não científicas, em outros idiomas, de outros países ou sem relação com o objetivo do estudo. A busca inicial identificou 156.347 publicações; após aplicação dos filtros e leitura dos títulos, 304 estudos foram selecionados. Destes, 49 artigos foram lidos na íntegra, resultando na inclusão final de 11 estudos que compuseram a amostra da revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de organizar e evidenciar os estudos selecionados para esta revisão, foi elaborado o Quadro 1 como instrumento de sistematização de dados. Nele constam informações essenciais de cada artigo, incluindo Título do Artigo, Autor e ano, Objetivos, Resultados e Base de Dados.

Quadro 1: Artigos incluídos na pesquisa literária e integrativa

TÍTULO	AUTOR E ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS	BASE DE DADOS
Práticas educativas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis à luz do pensamento complexo	Metelski, F. K. <i>et al.</i> , 2025.	O estudo objetiva compreender as práticas educativas sobre IST/HIV/aids realizadas nas escolas, a partir da perspectiva da equipe multiprofissional de saúde, fundamentado no	Entrevistas com 35 profissionais de saúde foram analisadas em três etapas de codificação, resultando na identificação da categoria central sobre o desenvolvimento de práticas	SciELO

		pensamento complexo.	educativas em IST/HIV/aids no contexto escolar.	
Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis	De Freitas & Felix, 2022.	Avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das infecções sexualmente transmissíveis.	Estudantes, em sua maioria jovens e sexualmente ativos, apresentaram bom conhecimento sobre ISTs, mas baixa percepção da necessidade do preservativo com parceiro fixo.	Bedenf/ Lilacs
Estratégias educativas com jovens escolares em quarenta anos da epidemia de HIV/AIDS: uma revisão integrativa	Simão, 2021.	Analisar abordagens, elementos e impactos das estratégias educativas utilizadas para trabalhar a temática HIV/aids, com jovens escolares, nos quarenta anos de epidemia.	Os achados nesta pesquisa indicam que as metodologias ativas apresentam melhores resultados no processo de ensino e aprendizagem.	Bedenf/ Lilacs
Educação Sexual e as infecções sexualmente transmissíveis em escolares: Uma revisão integrativa	Alves, & Mussi, 2022.	O estudo objetiva analisar o conhecimento dos estudantes sobre ISTs e identificar estratégias de educação sexual para escolas da Educação Básica	Os adolescentes apresentaram déficit de conhecimento sobre ISTs, e as intervenções educativas, apesar de metodologias diversas, contribuíram para a ampliação do conhecimento.	Google acadêmico
Ações intersetoriais e o reconhecimento de uma fonte de cuidado da atenção primária por adolescentes brasileiros	Martins, <i>et al.</i> , 2024.	O estudo analisa a associação entre ações intersetoriais escola–Atenção Primária à Saúde e o reconhecimento da APS como fonte usual de cuidado por adolescentes brasileiros.	A maioria dos adolescentes estudava em escolas com ações intersetoriais junto à Atenção Primária à Saúde, especialmente em escolas públicas, zonas rurais, municípios não capitais e nas regiões Nordeste e Norte	Medline

Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa	Araújo <i>et al.</i> , 2022.	Conhecer e sintetizar a produção científica sobre Tecnologias educacionais para abordagens em saúde com adolescentes.	Foram incluídos 14 artigos, com destaque para cartilhas, jogos e vídeos como tecnologias educacionais; predominou evidência de nível VI, delineamento metodológico e publicações em língua inglesa.	Bedenf/ Lilacs
Educação sexual na percepção de pais e adolescentes: uma revisão sistemática.	Danzmanm <i>et al.</i> , 2022.	O estudo busca compreender como ocorre a transmissão de informações sobre educação sexual a adolescentes, em diferentes contextos, segundo a percepção dos cuidadores parentais e dos próprios adolescentes.	Os adolescentes buscam informações principalmente na família, seguidos pela escola, meios tecnológicos, amigos e, por último, profissionais de saúde.	BVS
Práticas educativas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão realista	Lima & Paviati, 2022.	Analisar as evidências científicas acerca das práticas educativas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na adolescência.	Práticas educativas dialógicas, participativas, em grupo, no ambiente escolar e de longa duração favorecem maior adesão e melhor aceitação dos adolescentes nas ações sobre IST.	Google acadêmico
Educação Sexual com adolescentes no contexto familiar à luz da (anti)dialogicidade e freireana.	Lima & Pavinati, 2023.	Este estudo buscou compreender, sob a perspectiva de adolescentes, os diálogos sobre sexualidade no contexto familiar.	A dialogicidade esteve associada à confiança e afinidade, especialmente com a mãe, enquanto a antidialogicidade relacionou-se a preconceito e conservadorismo, mais frequentes na figura paterna.	BVS
Impactos das tecnologias de	Soares <i>et al.</i> , 2022.	Impactos das tecnologias de	Os estudos foram organizados em	PubMed

informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem		informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem	três categorias: benefícios, desafios e aprimoramento da educação permanente mediada por tecnologias da informação e comunicação.	
Fatores associados ao conhecimento de universitários no sul do Brasil sobre infecções sexualmente transmissíveis	Da Conceição <i>et al.</i> , 2023.	Compreender e mensurar os conhecimentos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e seus fatores associados entre estudantes de uma universidade federal.	Entre 284 universitários do Sul do Brasil, a maioria apresentou conhecimento moderado sobre IST, influenciado por fatores como renda, sexo, área do curso e contato prévio com pessoas com IST.	BVS

Foram identificados 11 artigos que abordam o conhecimento de adolescentes e jovens sobre ISTs e as estratégias educativas voltadas à sua prevenção, evidenciando a limitação de estudos direcionados à atuação da enfermagem no âmbito da ESF. Os achados revelam que, embora os jovens apresentem conhecimento básico sobre formas de transmissão e prevenção das ISTs, persistem fragilidades relacionadas ao autocuidado, especialmente quanto à adesão contínua ao uso do preservativo e à percepção de risco (Freitas & Felix, 2022; Simão, 2021; Conceição *et al.*, 2023).

No contexto da ESF, a enfermagem destaca-se como agente estratégico na promoção da saúde sexual, desenvolvendo ações educativas intersetoriais com escolas e famílias, especialmente por meio do Programa Saúde na Escola e da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o vínculo com os jovens e ampliando o acesso à informação e aos serviços de saúde (Metelski *et al.*, 2025; Martins *et al.*, 2024). As evidências apontam que metodologias participativas, dialógicas e o uso de tecnologias educativas contribuem para a redução de comportamentos sexuais de risco e para o fortalecimento do protagonismo juvenil (Lima *et al.*, 2022; Araújo *et al.*, 2022).

Entretanto, ainda são observadas limitações no diálogo familiar sobre sexualidade, associadas a tabus, valores conservadores e despreparo dos responsáveis, o que reforça a necessidade de ações contínuas da enfermagem na ESF que integrem jovens, famílias e comunidade. Dessa forma, a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família mostra-se fundamental para a prevenção das ISTs, promoção do autocuidado e consolidação de práticas educativas efetivas voltadas à saúde dos jovens (Danzmann *et al.*, 2022).

4 CONCLUSÃO

Os jovens apresentam elevada vulnerabilidade às ISTs, o que reforça a importância da educação em saúde. A enfermagem, especialmente na Estratégia Saúde da Família, desempenha papel fundamental na promoção do conhecimento, do autocuidado e de comportamentos preventivos. As ações educativas participativas mostraram impacto positivo, apesar de limitações como falta de recursos e fragilidade das ações intersetoriais. Conclui-se que o

fortalecimento dessas estratégias e novas pesquisas são essenciais para ampliar a prevenção e a autonomia dos jovens.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. S., & MUSSI, R. F. D. F. Educação sexual e as infecções sexualmente transmissíveis em escolares: uma revisão integrativa. **Cenas Educacionais**, v. 6, p. e15715, 2023.

AQUINO, M. L. B. P., ACIOLI, J. S., DO NASCIMENTO FILHO, L., DA SILVA, J. F., DA SILVA, L. M. A., & MATOS, D. F. Uso de estudos de caso no ensino de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs): Uma abordagem ativa para o pensamento crítico a partir da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). **Diversitas Journal**, v. 10, n. 3, p. 1066-1077, 2025.

ARAÚJO, K. C., SOUZA, A. C. D., SILVA, A. D. D., & WEIS, A. H. Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE003682, 2022.

BOSSONARIO, Pedro Augusto. **Adolescentes e jovens: fatores associados ao uso consistente do preservativo e à infecção pelo HIV**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2024.

DA CONCEIÇÃO, B. D., BECHEL, I. C., BIASI, I. P., MAIOLI, A. L. H., DE MACEDO, J. L., & DA SILVA MOCELLIN, L. P. Fatores associados ao conhecimento de universitários no sul do Brasil sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Journal of Nursing and Health**, v. 13, n. 3, p. e13323579-e13323579, 2023.

DA COSTA, N. D. C., DE SOUSA, W. E., & DA SILVA, V. D. C. S. Importância das ações educativas em saúde bucal na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 48, p. 4772-4779, 2025.

DA SILVA, A. S., AMORIM, A. C. D., & SILVA, S. M. M. Os desafios e estratégias de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis com ênfase no HIV no estado do Acre- uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082683-e082683, 2025.

DANZMANN, P. S., VESTENA, L. T., DA SILVA, A. C. P., & PEIXOTO, M. J. R. Educação sexual na percepção de pais e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, p. e3981-e3981, 2022.

DE SOUZA, Márcia Eduarda Vieira. **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO**. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 6, p. e8752-e8752, 2025.

FREITAS, I. G. D., ELOI, H. M., & FELIX, A. M. D. S. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Baiana Enferm.(Online)**, p. e43593-e43593, 2022.

LIMA, L. V. D., PAVINATI, G., MARCON, S. S., BALDISSERA, V. D. A., & MAGNABOSCO, G. T. Educação sexual com adolescentes no contexto familiar à luz da (anti) dialogicidade freireana. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220651, 2023.

LIMA, L. V. D., PAVINATI, G., SANTI, D. B., LABEGALINI, C. M. G., BALDISSERA, V. D. A., & GIL, N. L. D. M. Práticas educativas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão realista. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e11755-e11755, 2022.

MAGALHÃES, E. F., DOS SANTOS, F. G. B., DE BARROS, N. B., & SOUZA, L. F. B. JOVENS adolescentes: Os fatores de risco das infecções sexualmente transmissíveis e fatores protetivos Young adoscents: The factors of risk of sexually transmitted and protect factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 114491-114491, 2021.

MARTINS, M. M. F., PRADO, N. M. D. B. L., AMORIM, L. D. A. F., VILASBÔAS, A. L. Q., & AQUINO, R. Ações intersetoriais e o reconhecimento de uma fonte de cuidado da atenção primária por adolescentes brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00195923, 2024.

METELSKI, F. K., COELHO, B., MEIRELLES, B. H. S., SOUSA, F. M. D., VENDRUSCOLO, C., & MELLO, A. L. S. F. D. Práticas educativas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis à luz do pensamento complexo. **Saúde em Debate**, v. 49, p. e9290, 2025.

NETA, J. R. D. S. A., REBOUÇAS, F. A. C. F., DE matos, g. X., neta, m. D. L. C. R., cavalcante, j. L., mendes, c. F., & PEDRO, a. M. Saúde pública e infecções sexualmente transmissíveis (IST's): desafios e estratégias de prevenção. **Revista DCS**, v. 22, n. 83, p. e3520-e3520, 2025.

ROCHA, M. F. N. D., SOUZA, G. K. T., SOUZA, G. L. D. A., GONTIJO, D. T., & BELIAN, R. B. Concepções de médicos e enfermeiros sobre educação em saúde em infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, p. e20250073, 2025.

SILVA, J. F. T., DE OLIVEIRA, A. E. A., DA SILVA, N. R., DO REGO SANTOS, M. E., CRONEMBERGERMIRANDA, M., DA SILVA NETO, B. M., & DE MOURA, L. C. Vulnerabilidades sociais e da saúde e os fatores de risco relacionados às infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, p. e30737-e30737, 2022.

SIMÃO, N. S. **Estratégias educativas com jovens escolares em quarenta anos da epidemia de HIV/AIDS: uma revisão integrativa**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SOARES, B. K. P., DE CARVALHO, L. E. S., DE SOUZA, T. A., & DA SILVA, J. A. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022.



A ATUAÇÃO DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE COMO MEDIADOR DO CUIDADO NUTRICIONAL FRENTE À INSEGURANÇA ALIMENTAR EM TERRITÓRIO INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

AMANDA CRISTINA ALVINO FEIO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde, orientada pela territorialização, pelo vínculo e pela integralidade do cuidado. Em territórios indígenas, sua atuação ocorre em contextos marcados por vulnerabilidades sociais, dificuldades de acesso e especificidades socioculturais que influenciam diretamente as condições de saúde e nutrição. A insegurança alimentar destaca-se como um importante determinante social da saúde, impactando o estado nutricional das famílias. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação do Agente Indígena de Saúde como mediador do cuidado nutricional frente à insegurança alimentar em território indígena, no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Relato de experiência:** O relato baseia-se na vivência de uma equipe da ESF atuante em território indígena de difícil acesso, caracterizado por limitações geográficas e restrição na oferta de alimentos. O Agente Indígena de Saúde atuou na identificação de famílias em situação de vulnerabilidade nutricional por meio da busca ativa e do acompanhamento domiciliar. Sua proximidade com a comunidade possibilitou a identificação precoce de situações de insegurança alimentar. O AIS também realizou mediação cultural no cuidado nutricional, apoiando a comunicação das orientações alimentares de forma compatível com a realidade local, considerando hábitos tradicionais e condições socioeconômicas, fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade. **Conclusão:** A experiência evidencia que o Agente Indígena de Saúde desempenha papel fundamental no cuidado nutricional no âmbito da ESF em territórios indígenas. Apesar dos limites impostos por fatores estruturais relacionados à insegurança alimentar, sua atuação contribui para a identificação de vulnerabilidades, mediação cultural e fortalecimento da integralidade do cuidado.

Palavras-chave: **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; INSEGURANÇA ALIMENTAR; SAÚDE INDÍGENA**



CUIDAR FAMÍLIAS: PERCEÇÕES E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DE FAMÍLIA

ANA RITA GOMES OLIVEIRA; PROFESSOR JOSÉ HERMÍNIO GOMES; PROFESSOR
DOUTOR ARMANDO SILVA

Introdução: O cuidado à família constitui um dos pilares fundamentais da Enfermagem de Saúde Familiar (ESF), assumindo a família como unidade de cuidados e contexto privilegiado de promoção da saúde, prevenção da doença e gestão de situações de vulnerabilidade. Apesar do reconhecimento teórico da importância do cuidado centrado na família, a sua operacionalização na prática clínica, particularmente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), permanece limitada e pouco sistematizada. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar as percepções e práticas dos enfermeiros de família sobre cuidar famílias, bem como identificar fatores facilitadores e barreiras à sua implementação na prática clínica. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, analítico e correlacional, de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido junto de enfermeiros de família a exercer funções em Unidades de Saúde Familiar, selecionados por amostragem não probabilística, através da técnica de bola de neve. **Relato de experiência:** A formulação do presente estudo emerge das inquietações vivenciadas no exercício profissional, associadas às dificuldades na documentação do cuidado à família, nomeadamente decorrentes das limitações dos sistemas de informação de enfermagem (SIE). A literatura nacional evidencia que, embora os enfermeiros apresentem atitudes favoráveis face à inclusão da família nos cuidados, fatores organizacionais, carga assistencial elevada e constrangimentos dos sistemas de informação condicionam a prática da ESF, dificultando a utilização sistemática de modelos de avaliação familiar e a formulação de diagnósticos e intervenções dirigidas à família enquanto sistema. **Conclusão:** A recolha de dados decorreu entre dezembro de 2025 e fevereiro de 2026, através da aplicação de um questionário semiestruturado online, integrando a escala Percepções dos Enfermeiros da Enfermagem com Famílias (PEEF), variáveis sociodemográficas e profissionais, e questões abertas relativas a fatores facilitadores e dificultadores do cuidar famílias. O estudo obteve parecer favorável da comissão de ética competente, tendo sido assegurados o consentimento informado, o anonimato e a confidencialidade dos participantes. Espera-se que os resultados contribuam para a compreensão das práticas de cuidado à família nos CSP, para a identificação de constrangimentos associados aos SIE e para a valorização da intervenção do enfermeiro de família, promovendo cuidados mais integrados, sistematizados e centrados na família.

Palavras-chave: **FAMÍLIA; ENFERMEIRO; PERCEÇÕES**



A VISITA DOMICILIÁRIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA COM UM RECÉM-NASCIDO

ANA RITA GOMES OLIVEIRA; MARIA ISABEL ALMEIDA DO COUTO RIBEIRO

Introdução: A melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem constitui um eixo fundamental da governação clínica, particularmente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), onde a Enfermagem de Saúde Familiar assume um papel central na promoção da saúde e na prevenção da doença. A visita domiciliária (VD) ao recém-nascido (RN), puérpera e família é reconhecida como uma intervenção com ganhos significativos em saúde materno-infantil, contudo a sua implementação em Portugal permanece limitada e pouco sistematizada. **Objetivo:** Este trabalho descreve um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade, com base na metodologia Plan-Do-Check-Act (PDCA), tendo como objetivo aumentar a adesão à visita domiciliária de enfermagem ao RN e puérpera nos primeiros 15 dias de vida, promover cuidados domiciliários sistematizados e prevenir situações de risco materno-infantil. O projeto foi estruturado de acordo com o Guião Orientador da Ordem dos Enfermeiros, integrando a definição de objetivos, planeamento de atividades, implementação de procedimentos e monitorização através de indicadores de processo e de resultado. **Relato de caso:** No contexto de uma Unidade de Saúde Familiar (USF), verificou-se uma reduzida adesão das famílias à consulta de enfermagem domiciliária ao RN e puérpera nos primeiros 15 dias de vida, bem como a inexistência desta prática enquanto procedimento estruturado, refletindo-se em valores nulos dos indicadores de desempenho associados. As principais dificuldades identificadas relacionam-se com a perceção das famílias quanto à importância da VD, constrangimentos organizacionais e menor valorização desta intervenção por parte de alguns profissionais. **Conclusão:** As estratégias incluem a elaboração de um procedimento de VD, a normalização dos registos de enfermagem, ações de sensibilização e formação da equipa, envolvimento precoce das famílias ainda durante a gravidez e estabelecimento de parcerias institucionais. Estão definidos indicadores de atividade e metas progressivas para três anos, bem como a avaliação da satisfação dos utentes. Espera-se que a implementação deste projeto contribua para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, para a promoção de transições parentais saudáveis e para a valorização da intervenção do enfermeiro de família, reforçando cuidados mais próximos, integrados e centrados na família.

Palavras-chave: **FAMÍLIA; ENFERMAGEM; CUIDADOS**



O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPsia

SAMELY KETLEN ALMEIDA MACHADO

Introdução: Os transtornos psicológicos representam um importante problema de Saúde Pública, neste contexto a Atenção Primária a Saúde (APS) juntamente com o Enfermeiro(a) tem o papel fundamental, na identificação precoce, no acolhimento e no acompanhamento integral, e por estar em contato direto e contínuo com os usuários, especialmente as gestantes com suspeita ou diagnóstico de Pré-eclâmpsia (PE). A pré-eclâmpsia é uma Síndrome Hipertensiva específica da gestação, associada a elevados riscos maternos e fetais. Além das repercussões clínicas, o diagnóstico impacta significativamente a saúde mental da gestante, aumentando a vulnerabilidade para ansiedade, depressão e outros transtornos psíquicos ao longo do ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** Investigar como os enfermeiros podem identificar sinais precoces de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais em mulheres com pré-eclâmpsia durante o acompanhamento pré-natal e puerpério. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de referências bibliográficas, utilizando-se bases oficiais e confiáveis. **Resultados:** Os estudos demonstram que gestantes com pré-eclâmpsia apresentam maior prevalência de ansiedade, medo, estresse e sintomas depressivos, especialmente devido ao risco de complicações e à necessidade de acompanhamento em pré-natal de alto risco. O enfermeiro(a) atua de forma estratégica na identificação de sinais e sintomas de transtornos psicológicos, através de uma escuta qualificada, um bom acolhimento, observações clínicas e aplicação de instrumentos de avaliação. Além disso, mostrou-se essencial para a criação de vínculo, rastreamento de sofrimento mental e coordenação do cuidado com outros níveis de atenção, assim contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais. **Conclusão:** A Atenção à Saúde Mental de gestantes com pré-eclâmpsia na APS é indispensável para garantir um cuidado integral, humanizado e contínuo. O papel do enfermeiro(a) para um diagnóstico precoce e articulada contribui para a redução de agravos psíquicos, fortalecimento do vínculo materno-infantil e melhoria da qualidade de vida da mulher durante e após a gestação, reforçando a importância de investimentos e capacitação profissional e fortalecimento das políticas de saúde mental.

Palavras-chave: **TRANSTORNOS; PRÉ-ECLÂMPsia; ENFERMEIRO(A)**



AÇÕES DE PREVENÇÃO DA SÍFILIS EM ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

ISABELLE VIEIRA SILVA DE SOUZA; MARIA DA ANUNCIAÇÃO SILVA SILVA; RENATA SOUZA ALVES MAIA

Introdução: A sífilis permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente entre adolescentes, grupo marcado por vulnerabilidades biológicas, sociais e comportamentais. Na Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como porta de entrada do sistema, as ações de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis são fundamentais para a redução da incidência da sífilis e de suas complicações. Entretanto, barreiras como estigma, baixa adesão dos adolescentes aos serviços, fragilidade da educação sexual e limitações na capacitação profissional dificultam a efetividade dessas ações. Nesse contexto, faz-se necessário investigar quais as estratégias de prevenção da sífilis direcionadas a adolescentes no âmbito da APS vêm sendo adotadas. **Objetivo:** identificar evidências científicas sobre as ações de prevenção da sífilis entre adolescentes no contexto da APS. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, com busca nas bases LILACS, BDENF, MEDLINE e Portal Periódico CAPES, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2020 a 2025. **Resultados:** foram selecionados 18 artigos. Com base na convergência temática dos assuntos, foram estabelecidas três unidades de análise: 1) Estratégias educativas participativas para prevenção da sífilis em adolescentes, 2) Tecnologias educativas e digitais em saúde aplicadas à prevenção da sífilis, 3) Ações clínicas, acolhimento e organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Também ficaram evidentes as lacunas: baixa abordagem de parceiros sexuais, necessidade de capacitação dos profissionais e carência de políticas específicas para adolescentes. **Conclusão:** foi possível observar que a prevenção da sífilis em adolescentes demanda ações integradas, inovadoras e acolhedoras entre diferentes setores (sobretudo educação e saúde), combinando educação em saúde, tecnologias digitais e práticas clínicas acessíveis na APS. Embora existam experiências exitosas, persistem desafios relacionados à sistematização das ações, à qualificação profissional e à ampliação do acesso dos adolescentes aos serviços. Assim, reforça-se a importância do fortalecimento da APS como espaço estratégico para o cuidado integral e preventivo da saúde sexual dos adolescentes.

Palavras-chave: **SAÚDE DO ADOLESCENTE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SÍFILIS**



INIQUIDADES NUTRICIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LIMITES E POTENCIALIDADES DO CUIDADO

ISABELLA GONÇALVES RIBEIRO VAZ; LUCAS OLIVEIRA COSTA; WELLINGTON SILVEIRA DE ALMEIDA; MONYK KAROL BRAGA GONTIJO

Introdução: As iniquidades nutricionais representam um importante desafio em saúde pública, manifestando-se por meio de condições como desnutrição e sobrepeso, que afetam de forma desigual diferentes grupos populacionais. Esses agravos refletem disparidades sociais, econômicas e territoriais, configurando-se como um problema relevante para os sistemas de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica para o monitoramento do estado nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável e o manejo dessas condições, em razão de sua capilaridade, vínculo longitudinal e atuação no território. **Objetivo:** Analisar o papel da APS no enfrentamento das iniquidades nutricionais, destacando limites e potencialidades das ações nesse nível de atenção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na análise de cinco artigos científicos publicados majoritariamente nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol, identificados nas bases de dados SciELO e MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Iniquidades em Saúde” e “Estado Nutricional”, combinados pelo operador booleano “AND”. **Resultados:** Os estudos indicam que a APS desempenha papel central no acompanhamento das condições nutricionais da população, por meio de ações como vigilância alimentar e nutricional, avaliação antropométrica e acompanhamento de grupos em situação de vulnerabilidade social, especialmente crianças e populações de baixa renda, conforme princípios preconizados pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). As práticas concentram-se no enfrentamento da desnutrição e do sobrepeso, refletindo um perfil epidemiológico marcado pela coexistência de déficits e excessos nutricionais, fenômeno conhecido como dupla carga de má nutrição. Entretanto, evidenciam-se limitações para a efetividade e gestão das ações, como fragilidades na formação profissional, insuficiência de recursos humanos, elevada demanda assistencial e dificuldades na integração das ações de nutrição aos processos de trabalho da APS. Ademais, barreiras estruturais e organizacionais também comprometem a abordagem das iniquidades de forma contínua. **Conclusão:** A APS apresenta potencial estratégico para o enfrentamento das iniquidades nutricionais, por meio do monitoramento nutricional e da coordenação e longitudinalidade do cuidado. Contudo, a efetividade dessas ações depende do fortalecimento da formação profissional, da organização dos serviços e da articulação intersetorial, sendo fundamentais para a promoção da equidade em saúde e efetivação da PNAN.

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS; EQUIDADE EM SAÚDE**



RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR POR LEIGOS: UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA EFETIVA PARA REDUZIR MORTES EXTRA-HOSPITALARES

JOSÉ MATEUS FERREIRA BEZERRA; IZAURA MARIA OLIVEIRA NUNES; MARIA ISABELLA FERREIRA BEZERRA

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das principais causas de morte súbita, ocorrendo predominantemente em ambientes extra-hospitalares. Nesses cenários, a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) realizada precocemente por testemunhas configura-se como fator determinante para a sobrevivência. Trata-se de uma intervenção simples, de baixo custo e de grande impacto social, sendo reconhecida como uma importante estratégia de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a importância da ressuscitação cardiopulmonar realizada por leigos na sobrevivência de vítimas de parada cardiorrespiratória em ambientes extra-hospitalares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem narrativa. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, contemplando publicações entre 2018 e 2024. Utilizaram-se os descritores em inglês Cardiopulmonary Resuscitation, Cardiac Arrest e Basic Life Support, associados ao termo Health Education por meio do operador booleano AND, com o objetivo de identificar estudos que abordassem ações educativas e capacitação de leigos em ressuscitação cardiopulmonar. Foram incluídos artigos e diretrizes nacionais e internacionais pertinentes à temática. **Resultados:** As evidências analisadas indicam que a RCP iniciada por testemunhas nos primeiros minutos após a PCR pode contribuir para aumentar as chances de sobrevivência, além de reduzir sequelas neurológicas. Entretanto, observa-se baixa capacitação da população geral, o que limita a efetividade da intervenção. Estratégias educativas comunitárias e a inclusão do ensino de RCP em escolas e espaços públicos mostraram-se eficazes na ampliação do acesso ao conhecimento. **Conclusão:** Conclui-se que a disseminação do conhecimento em RCP para a população geral é essencial para reduzir óbitos evitáveis por parada cardiorrespiratória, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à educação em saúde e ao fortalecimento da resposta comunitária às emergências.

Palavras-chave: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR; PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE



A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

VINÍCIUS DA SILVA FREITAS; CRISTIANE DA SILVA FREITAS; JERRY AUGUSTO MACEDO DOS SANTOS JÚNIOR; WANDO CARDOSO GAMA; MARIA ANGÉLICA QUEIROZ DA SILVA; EMILLY RAFAELA PEREIRA DA ROCHA; CLAUDIANE DA SILVA FARIAS.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus pilares a promoção da saúde e a prevenção de agravos, sendo a educação em saúde uma estratégia fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha papel central, atuando como mediador entre os serviços de saúde e a comunidade, por meio do vínculo, da escuta qualificada e do conhecimento do território. O presente estudo tem como objetivo analisar a importância da atuação do ACS nas práticas de educação em saúde no âmbito do SUS, destacando suas contribuições para a autonomia dos usuários e para a melhoria da qualidade de vida da população. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, baseado em uma ação educativa realizada em território adscrito a uma Unidade Básica de Saúde, com utilização de metodologias participativas e linguagem acessível. Observou-se que as práticas educativas conduzidas pelo ACS favorecem a compreensão dos usuários acerca do processo saúde-doença, fortalecem o autocuidado e ampliam o acesso às informações em saúde. Conclui-se que o ACS é um agente estratégico na consolidação das ações educativas no SUS, sendo indispensável para a efetividade das políticas públicas de saúde e para o fortalecimento da Atenção Primária.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde;

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, sendo resultado de lutas sociais que culminaram na promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. A Carta Magna reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população (Brasil, 1988).

A regulamentação do SUS ocorreu por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios, diretrizes e a organização do sistema, reforçando a integralidade do cuidado e a descentralização das ações de saúde. Essa legislação consolida a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante do sistema, responsável pela coordenação do

cuidado e pelo acompanhamento contínuo dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo (Brasil, 1990).

No âmbito da APS, a educação em saúde configura-se como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Por meio de práticas educativas, busca-se ampliar o conhecimento da população sobre o processo saúde-doença, fortalecendo a autonomia dos sujeitos e incentivando a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Essas ações contribuem para a superação do modelo biomédico centrado exclusivamente na doença, promovendo uma abordagem mais integral e participativa do cuidado em saúde (Brasil, 2017a).

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) destaca-se como profissional estratégico para o fortalecimento do SUS, especialmente por sua atuação direta no território e sua proximidade com a comunidade. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o ACS desempenha funções essenciais no acompanhamento das famílias, na identificação de necessidades em saúde e no desenvolvimento de ações educativas, atuando como elo entre os serviços de saúde e a população adscrita (Brasil, 2017b).

A atuação do ACS nas práticas de educação em saúde vai além da simples transmissão de informações, envolvendo processos educativos dialógicos, baseados na escuta qualificada e na valorização dos saberes populares. Essa característica favorece a construção de vínculos de confiança entre profissionais e usuários, elemento fundamental para a efetividade das ações da Atenção Primária e para a consolidação das políticas públicas de saúde (Morosini *et al.*, 2020).

Além disso, estudos apontam que o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde está diretamente relacionado à ampliação do acesso aos serviços de saúde, à melhoria dos indicadores de saúde e ao fortalecimento das práticas educativas no território. A relação entre trabalho, educação e saúde, no contexto da atuação dos ACS, evidencia a importância da formação permanente desses profissionais para a qualificação do cuidado prestado à população (Tomaz *et al.*, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde reforça a necessidade de processos formativos contínuos para os trabalhadores do SUS, reconhecendo o cotidiano do trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem. Nesse sentido, a qualificação dos ACS potencializa suas práticas educativas, contribuindo para intervenções mais críticas, reflexivas e alinhadas às necessidades reais das comunidades (Brasil, 2018).

Dessa forma, considerando a relevância do Agente Comunitário de Saúde no desenvolvimento das ações educativas e na consolidação da Atenção Primária à Saúde, torna-se fundamental aprofundar a discussão sobre sua atuação no Sistema Único de Saúde. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a importância do ACS nas práticas de educação em saúde no SUS, destacando suas contribuições para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento do cuidado integral.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de uma ação de educação em saúde realizada em território adscrito a uma Unidade Básica de Saúde, no âmbito da Atenção Primária. A ação foi conduzida por Agentes Comunitários de Saúde, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças.

O público-alvo foi composto por usuários cadastrados na área de abrangência da unidade, incluindo adultos e idosos. As atividades educativas foram desenvolvidas por meio de rodas de conversa, orientações durante visitas domiciliares e utilização de recursos didáticos simples, com linguagem acessível e adequada ao nível de compreensão da comunidade.

Os temas abordados incluíram hábitos saudáveis, prevenção de doenças crônicas, importância do acompanhamento na UBS e estímulo ao autocuidado. A avaliação dos

resultados ocorreu de forma qualitativa, a partir da observação da participação dos usuários, das dúvidas apresentadas e da interação estabelecida durante as atividades.

Descreva o tipo de estudo, local de realização, participantes/amostra, instrumentos utilizados e procedimentos adotados, inclusive o método de análise dos dados. Essa seção é essencial para garantir a reprodutibilidade da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir das ações de educação em saúde desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde evidenciaram elevada participação da comunidade, demonstrando interesse e envolvimento dos usuários nas atividades propostas. Essa receptividade está diretamente relacionada ao vínculo construído entre o ACS e as famílias, elemento fundamental da Atenção Primária à Saúde e reconhecido como estratégia central para a efetivação das ações do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017a).

Durante as ações educativas, observou-se que muitos usuários apresentavam conhecimentos prévios sobre temas relacionados à saúde, porém de forma fragmentada e, em alguns casos, baseados em informações empíricas. A intervenção do ACS possibilitou a organização desses saberes, promovendo maior compreensão acerca do autocuidado, da prevenção de agravos e da importância do acompanhamento contínuo na Unidade Básica de Saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017b).

A utilização de estratégias educativas alinhadas à realidade do território, como orientações durante visitas domiciliares e rodas de conversa, mostrou-se eficaz para estimular a participação ativa dos usuários. Essas práticas favorecem o diálogo e a troca de experiências, fortalecendo o caráter participativo da educação em saúde e contribuindo para a superação do modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente na doença (Brasil, 1990).

Outro aspecto relevante identificado refere-se à capacidade do Agente Comunitário de Saúde em reconhecer vulnerabilidades sociais que interferem diretamente no processo saúde-doença. Questões relacionadas a condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade e acesso limitado à informação exigem abordagens educativas mais sensíveis e contextualizadas. Nesse sentido, a atuação do ACS no território permite intervenções mais adequadas às necessidades reais da população, fortalecendo os princípios de equidade e integralidade do SUS (Brasil, 1988).

Os resultados também indicaram que as ações de educação em saúde contribuíram para o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde. Muitos usuários relataram maior confiança nos serviços ofertados e demonstraram interesse em buscar acompanhamento regular, o que reforça o papel do ACS como mediador entre a população e o sistema de saúde (Brasil, 2017a).

No que se refere à discussão, os achados deste estudo corroboram a literatura que aponta o Agente Comunitário de Saúde como profissional estratégico para a consolidação da Estratégia Saúde da Família. Morosini *et al.* (2020) destacam que, ao longo de sua trajetória histórica, os ACS têm desempenhado papel essencial na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na promoção de práticas educativas e no fortalecimento da participação social.

Além disso, estudos evidenciam que o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde está diretamente relacionado à articulação entre educação, trabalho e saúde, ressaltando a importância da formação e qualificação desses profissionais. A relação entre práticas educativas e melhoria dos indicadores de saúde reforça a necessidade de investimentos contínuos na capacitação dos ACS (Tomaz *et al.*, 2018).

Outro ponto relevante diz respeito à Educação Permanente em Saúde como estratégia fundamental para qualificar as ações desenvolvidas no território. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano do trabalho como espaço privilegiado

de aprendizagem, permitindo que os ACS aprimorem suas práticas educativas e ampliem a resolutividade das ações junto à comunidade (Brasil, 2018).

Por fim, os resultados reforçam que a atuação do Agente Comunitário de Saúde nas práticas de educação em saúde ultrapassa o caráter meramente informativo, assumindo um papel transformador no cotidiano das comunidades. Ao promover o diálogo, a escuta qualificada e a corresponsabilização dos usuários, o ACS contribui para a consolidação de um modelo de atenção à saúde mais humanizado, integral e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o Agente Comunitário de Saúde desempenha papel fundamental nas práticas de educação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Sua atuação no território, aliada ao vínculo construído com as famílias, possibilita a identificação precoce de necessidades em saúde e o desenvolvimento de ações educativas mais eficazes, contextualizadas e humanizadas.

As práticas educativas realizadas pelo ACS contribuem significativamente para o fortalecimento do autocuidado, da autonomia dos usuários e da corresponsabilização da população pelo próprio processo saúde-doença. Ao utilizar uma linguagem acessível e estratégias participativas, o ACS promove a democratização do conhecimento em saúde, reduzindo barreiras de acesso à informação e estimulando mudanças positivas nos hábitos de vida da comunidade.

Além disso, a educação em saúde desenvolvida pelos Agentes Comunitários de Saúde favorece a prevenção de agravos e a redução da demanda por serviços de média e alta complexidade, fortalecendo a lógica preventiva e promocional preconizada pelo SUS. Nesse sentido, o trabalho do ACS contribui diretamente para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a melhoria da qualidade da atenção ofertada à população.

Outro aspecto relevante refere-se à valorização do território como espaço central de cuidado. O ACS, por conhecer a realidade social, cultural e econômica das famílias, consegue adaptar as ações educativas às especificidades locais, respeitando saberes populares e promovendo uma relação horizontal entre profissional e usuário, o que fortalece o vínculo e a confiança no serviço de saúde.

Dessa forma, torna-se imprescindível investir na formação continuada, valorização profissional e melhores condições de trabalho para os Agentes Comunitários de Saúde, reconhecendo-os como atores estratégicos na consolidação das políticas públicas de saúde. O fortalecimento da atuação do ACS nas práticas de educação em saúde representa um avanço significativo para a efetivação dos princípios do SUS e para a construção de um modelo de atenção mais integral, equitativo e resolutivo.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para reflexões acerca da importância da educação em saúde no cotidiano da Atenção Primária e incentive a ampliação de ações educativas conduzidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, reafirmando seu papel essencial na promoção da saúde e na melhoria das condições de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 02 jan. 2026.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 03 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 03 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 04 jan. 2026.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOROSINI, C. et al., Agentes Comunitárias na Estratégia de Saúde da Família: 30 anos de resistência e avanços. *Cien Saude Colet*. Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/agentes-comunitarias-na-estrategia-de-saude-da-familia-30-anos-de-resistencia-e-avancos/19797?id=19797&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 05 jan. 2026

TOMAZ, G. S. et al. *Community Health Workers in Brazil: Relationships between work, education, and health*. PubMed. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489997/>. Acesso em: 05 jan. 26.



COMUNICAÇÃO CLÍNICA NA PRÁTICA MÉDICA

PEDRO OTÁVIO BELLOZI GALINDO GALINDO

RESUMO

Durante a prática médica na Estratégia da Saúde da Família é muito patente a necessidade de uma boa comunicação entre o médico e o paciente durante todas as etapas do atendimento, especialmente porque o paciente nessa modalidade de serviço sempre traz com a demanda pontual, a qual, por vezes já é de difícil compreensão, situações que constroem a necessidade real do paciente em seu contexto, o que deverá ser devidamente apurado para efetividade das ações em saúde e, logo, resolubilidade através de boa prática clínica. Assim, observa-se que o médico de família e comunidade, profissional especializado em pessoas, deverá ter a plena capacidade de saber ouvir, saber provocar a fala do paciente, saber falar, no sentido de se fazer compreendido pelo paciente e permitir um reencontro. O médico deverá ser receptivo no sentido de o paciente se sentir bem, sentir-se à vontade para narrar as queixas e demandas, sem formalidades que possam inibir a condição do paciente e omitir, de alguma forma, a necessidade do momento, a qual realmente exige intervenção clínica. Então, na realidade da Atenção Primária em Saúde, os pacientes devem ser direcionados a conseguirem expor os padecimentos, necessidades quais forem, de modo que o médico tenha não só a percepção da real necessidade, através de uma abordagem abrangente, mas também, meios de estabelecer com o paciente uma relação de confiança para a proposta de intervenções necessárias, quais forem, desde procedimentos mais simples no âmbito de modificação de estilo de vida, até instituição de terapia farmacológica e observação longitudinal para reavaliações. O presente trabalho exhibe uma experiência durante prática clínica quando durante a verificação de exames laboratoriais de rotina com achados de elevação de hemoglobina glicada, se apresentando como risco para complicações, foram instituídas condutas de modificação de estilo de vida, com resultados satisfatórios a partir do método clínico centrado na pessoa, modificando de maneira simples e resolutive a condição clínica dos pacientes.

Palavras-chave: atenção primária em saúde, propedêutica médica, método clínico centrado na pessoa.

1 INTRODUÇÃO

Desde o surgimento da espécie humana e estabelecimento de sociedades, entendidas como relações de convivências, quais forem, inexoravelmente foi necessário o estabelecimento de códigos e formas de comunicação para diversos fins e para a própria subsistência da sociedade através do entendimento e progresso, em alguma escala, dos povos. Assim, desde o surgimento da espécie humana, também, inevitavelmente, surgem os padecimentos inerentes ao próprio ato complexo de viver, obrigando o indivíduo a recorrer a uma referência de assistência que pudesse sanar a angústia daquele instante. Assim, surge o elemento laboral, um sábio, hoje o profissional médico, que naquele momento histórico, em dada época e contexto cultural, detém um acervo de práticas e conhecimentos empíricos, por experimentações

próprias, talvez um ser privilegiado ou iluminado por forças superiores da natureza, na tentativa de se compreender e se estabelecer uma resposta adequada à necessidade do consulente, o qual se dirigia ao sábio e com alguma forma de comunicação manifestava padecimentos que necessitavam de uma resposta adequada para alívio e manutenção da vida.

Ao longo do tempo, e até atualmente, observando-se o desenvolvimento contínuo das sociedades, percebe-se que um dos elementos mais distintos e característicos dos povos é justamente a linguagem falada e escrita, compreendida por um idioma oficial, dominado pela maioria das pessoas locais, o qual deve estabelecer, então, um canal de comunicação suficiente entres os cidadãos que poderão se compreenderem e conviverem harmoniosamente, desenvolvendo-se em suas habilidades e liberdades. E essa comunicação, assim, em tese, se estabelece como código comum, próprio de dinâmico, de entendimento e evolução dos povos.

Nesse contexto, com exatidão, observa-se que a comunicação clínica compreende, específica e evolutivamente, uma forma de conversa entre as pessoas da consulta, paciente e profissional, que necessitam de um estabelecimento sistemático de informações para uma proposta terapêutica que resolva uma necessidade. Então, a comunicação clínica surge como uma conversa orientada sistemática para uma finalidade terapêutica, qual for, compondo cronologicamente a expressão das comorbidades de uma população definida e, consequentemente, as necessidades em nível de políticas de saúde pública.

Inversamente ao êxito da eficácia do processo de comunicação clínica, através dos códigos e linguagens, uma falha nesse processo complexo de entendimento entre os atores do cenário de prática clínica pode produzir uma falha de compreensão e, logo, de resposta exata para o estabelecimento de um plano terapêutico, redundando, em última análise, o desperdício da oportunidade de resolução de um padecimento. Também, como efeito direto da incompreensão da demanda levada pelo paciente para resolução, não será possível se produzir um acervo de informações classificadas expressando as morbididades, contextos de saúde, entre outros fatores culturais, da população adscrita, atendida pela unidade de saúde, prejudicando estudos epidemiológicos.

Um fator preponderante, inicial, para que se atinja o processo de boa comunicação clínica é a compreensão da finalidade do complexo trabalho de Atenção Primária em Saúde, o qual deverá ser estruturado sobremaneira sob a prevenção de enfermidades e promoção de saúde, compondo o eixo de todo vasto trabalho da unidade de saúde nessa perspectiva, o que, certamente, exige a boa comunicação clínica com os usuários no sentido de se divulgarem informações adequadas em saúde, através da equipe, para um trabalho efetivo de educação popular em saúde, com boa probabilidade de êxito na mudança de hábitos para melhor qualidade de vida. Portanto, a boa comunicação clínica tem grande efetividade na produção de melhorias da qualidade de vida.

Então, claramente se percebe que a credibilidade da população usuária do serviço de saúde na equipe local, construída longitudinalmente, cabendo mencionar o estreitamento das relações entre a partes, pode produzir uma relação de maior confiança e, assim, maior receptividade de informações técnicas em boa compreensão, ajustadas ao entendimento da população, para mudança de hábitos, visando à melhoria da qualidade de vida da população, seja em prevenção de enfermidades, redução de danos ou promoção de saúde, o que, justamente, representa um eixo de trabalho da unidade básica de saúde, conforme art. 2º da Port. Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual institui a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

O modelo da ESF alinha o processo de trabalho aos princípios do SUS e contempla as propostas de se garantir saúde das pessoas. Ele resgata a importância do cuidar e posiciona a

população como foco principal do cuidado, valorizando o trabalhador da saúde (FERTONANI et al., 2015), estimulando e fortalecendo a autonomia do usuário no processo de recuperação da saúde.

Finalmente, verifica-se que é possível se avaliar a qualidade da saúde da população adscrita à ESF longitudinalmente, com dados comparativos, inclusive com mensurações exatas, por exemplo, através de exames laboratoriais, os quais atualmente refletem com acurácia o resultado de uma intervenção, traduzindo, em última análise, tanto a qualidade da conduta clínica como a adesão do paciente na resposta terapêutica, através de um trabalho coerente e integrado entre profissional e paciente.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Durante a prática clínica em uma Unidade Básica de Saúde - Estratégia da Saúde da Família - PSF Bonfim - Petrópolis - RJ, há a recepção de casos de quaisquer naturezas, como quadros crônicos, agudos, agudizados, urgências. Assim, muitos casos podem ser acompanhados cronologicamente, por longitudinalidade, com verificações da evolução clínica do paciente e da própria prática clínica. A convivência entre o médico e o paciente permite melhor entendimento de parâmetros biológicos, psíquicos e sociais do paciente sob uma demanda para melhor ajuste de condutas, visando a um planejamento terapêutico, adequado ao contexto do paciente, para maior probabilidade de êxito e, então, resolubilidade.

Durante o presente estudo, foram observados cinco casos em consultas de rotina, todos sob boa relação médico-paciente, anamnese colhida sistematicamente, em abordagem abrangente, de modo a se compreender o contexto do paciente.

Na verificação dos resultados, foi constatada a elevação de hemoglobina glicada e, sob protocolo das diretrizes de hipertensão arterial e diabetes, proposta inicialmente a modificação de estilo de vida, condutas simples e cotidianas, para ajuste de hábitos. A proposta terapêutica inicial de mudanças de hábitos foi devidamente explicada e bem compreendida pelos pacientes, de modo que o processo proposto fosse condizente com as possibilidades do contexto do paciente.

Então, após aproximadamente oito meses de longitudinalidade, período entre abril e dezembro de 2025, sob orientações de modificação de hábitos, como adequação de dieta, atividade física regular, sono e lazer, os pacientes retornam para reavaliação e todos apresentam redução de hemoglobina glicada, afirmando que apenas aplicaram pequenas adequações no cotidiano, entretanto, com regularidade, a partir das orientações da consulta, o que, ao final de um tempo mostrou eficácia para o objetivo proposto, evidenciado através de exames laboratoriais.

Então, verifica-se que a partir de uma necessidade em saúde, detectada em consulta de rotina em atenção primária em saúde, foram aplicados os parâmetros do método clínico centrado na pessoa, com boa resposta terapêutica, evidenciando, portanto, boa adesão dos pacientes na proposta terapêutica adequada para uma questão bem definida e compreendida pelo paciente, em boa relação com o médico assistente.

3 DISCUSSÃO

Inicialmente, como objeto de estudo foram utilizados casos clínicos de quatro pacientes sem diagnóstico de diabetes mellitus, apresentando em consulta de rotina elevação de concentração de hemoglobina glicada, excessos de consumo de açúcares, gorduras, cloreto de sódio e eventualmente bebidas alcoólicas. Assim, após os exames iniciais foram achados os resultados a seguir:

Momento I - achados em exames de rotina:

Caso 1: masculino, 47 anos - hb glicada inicial: 5,90.

Caso 2: feminina, 32 anos - hb glicada inicial: 5,80.

Caso 3: feminina, 49 anos - hb glicada inicial: 5,80.

Caso 4: feminina, 36 anos - hb glicada inicial: 5,70.

Caso 5: feminina 45 anos - hb glicada inicial 5,70.

Momento II - exames de reavaliação, após aproximadamente cinco meses, após orientações de modificações de estilo de vida (fundamentalmente adequação dietética, atividade física, qualidade do sono e lazer), conforme recomendações da Diretriz de Hipertensão Arterial e Diretriz de Diabetes: (Brandão et al., 2025)

Caso 1: masculino, 47 anos - hb glicada final: 5,30

Caso 2: feminina, 32 anos - hb glicada final: 5,30

Caso 3: feminina, 49 anos - hb glicada final: 5,40

Caso 4: feminina, 36 anos - hb glicada final: 5,30

Caso 5: feminina 45 anos - hb glicada inicial 5,40.

Observa-se que em todos os casos mencionados, dentre vários outros não utilizados no momento, houve uma boa participação dos pacientes na adoção de condutas simples e saudáveis necessárias na ocasião da detecção de um risco, a partir de uma efetiva comunicação clínica a qual pôde identificar fatores complexos causadores de desajustes metabólicos, fossem fatores no âmbito biológico, psíquico ou social. Então, a boa relação médico-paciente, a percepção de fatores de estilo de vida através da comunicação clínica e confiança do paciente na proposta terapêutica, possibilitou a identificação do risco de possível pré-diabetes e possíveis complicações, causando, felizmente, um momento de modificação de conduta e estilo de vida, em algum nível, para reversão do risco, o que pôde ser bem percebido através da interpretação dos exames laboratoriais, além da opinião unânime dos pacientes os quais referiram melhor disposição e satisfação com o estilo de vida mais saudável, iniciado após as orientações clínicas, bem compreendidas e executadas.

O Método Clínico Centrado na Pessoa, inicialmente estudado por Dr. Ian R. McWhinney (Stewart et al., 1975, 1979; Stewart e Buck, 1977) representa uma forma de compreensão integrada do ser, holística, sob os pilares biológico, psíquico, social e espiritual, a partir de uma entrevista clínica, comunicação clínica, quando elementos pessoais nesses universos serão identificados para se estabelecer um raciocínio clínico adequado para a decisão clínica pertinente à real demanda do paciente, como ser complexo, dinâmico e autônomo.

Atualmente, o Método Clínico Centrado na Pessoa consta como modelo de prática clínica previsto no art. 3º, II (Diretrizes), item d, da Política Nacional de Atenção Básica e bem descrito no Anexo, Capítulo I, 1.2 - Diretrizes, IV (BRASIL, 2017).

A proposta de cuidado desse método, basicamente, se inicia com a necessidade de alterações no pensamento médico sobre a própria posição e, logo, prática. Assim, fundamentalmente questiona-se a noção de posição social, hierárquica, ativa, do profissional, inicialmente centralizando o comando de todas as ações clínicas e, em contrapartida, o paciente assume uma posição secundária, passiva. Então, essa visão reduzida da relação médico-paciente não é mais a sustentação do método clínico centrado na pessoa, o qual exige que o médico precisa estimular o paciente a ser participante, ativo, do processo de decisão clínica, através compartilhamento de pensamentos e ações, de modo que o paciente compreenda bem e participe ativamente do processo de planejamento terapêutico.

A implantação do SUS levou a uma rápida e ampla expansão da cobertura de serviços, especialmente pelo processo de descentralização e organização do sistema de saúde, elegando para estados e municípios as responsabilidades de gestão dos sistemas loco-regionais

(SOARES, 2007). Dessa forma, ampliam-se as possibilidades de oferta de serviços, podendo-se observar parâmetros mais amplos de saúde, com possibilidade da respectiva intervenção.

Assim, essa visão do método assume novas possibilidades de direcionamentos terapêuticos que essa nova relação mais harmônica pode assumir, através do poder compartilhado, entendimento entre as partes. Então, verifica-se que o método que se propõe ser centrado na pessoa, direciona o equilíbrio do entendimento e conduta entre o subjetivo e objetivo, na prática, um alinhamento entre o corpo e a mente. Finalmente, integrando todos os fundamentos do método clínico centrado na pessoa, o mesmo é composto de quatro componentes interativos: (COLE; BIRD, 2013):

I. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença: implica nas percepções e experiências da saúde e da doença, pessoais e, portanto, únicas (sentimentos, significados e aspirações)

II. Entendendo a pessoa como um todo: implica a compreensão holística, abrangente do universo pessoal (história de vida, contextos próximo e amplo.)

III. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas: problemas, prioridades, metas e papéis da pessoa e do médico.

IV. Intensificando a relação entre a pessoa e o médico: transferências, compaixão e empatia, poder, autoconhecimento.

Portanto, nos quatro casos em tela de elevação de hemoglobina glicada, compondo fator de risco detectado em consulta de rotina, foi possível observar que a boa relação médico-paciente com boa comunicação clínica propiciou tanto o entendimento da realidade complexa, biopsicossocial, do paciente, dentro de um quadro clínico identificado, quanto a participação ativa do paciente na proposta terapêutica, a qual no momento se mostrou adequada, cabível e efetiva para o paciente. Poder-se-ia, antecipadamente fazer uso de tratamento farmacológico, através de medicações comuns e efetivas, entretanto, a modificação de estilo de vida é sempre a conduta inicial em casos de menor gravidade, justamente para se reverter definitivamente com eficácia a causa de uma questão clínica.

Certamente os resultados laboratoriais após intervenção de conduta farmacológica mostrariam decréscimo importante dos níveis de hemoglobina glicada e diminuição do risco de pré-diabetes, entretanto, cabe mencionar que o entendimento do paciente pode perceber o início de administração regular de medicação como doença instalada, mudança na percepção sobre o quadro, reações negativas relativamente ao tratamento, além de efeitos iatrogênicos. Então, reforça-se que a mudança de estilo de vida, nesses casos de menor gravidade e com boa probabilidade de reversão, deve ser a conduta inicial com boa orientação e incentivo, o que causa grande impacto positivo na qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

A partir desse breve estudo ora analisado, percebe-se que a Atenção Primária em Saúde é um setor onde se concentra a maior parte das necessidades da população. As ações no âmbito da Atenção Primária em Saúde podem apresentar alta resolutividade, entretanto exigem boa adesão do paciente, e, para tanto, a prática clínica desenvolvida sob os princípios do método clínico centrado na pessoa, pode aumentar a probabilidade de êxito, evitando complicações dos pacientes e encaminhamentos desnecessários para outros níveis, gerando boa prática clínica através de procedimentos racionais sustentáveis.

REFERÊNCIAS

Brandão AA, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Armstrong AC, Mulinari RA, Feitosa ADM, et al **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial** - 2025. Arq Bras Cardiol. 2025;122(9):e20250624.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves (Orgs.). **Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, v. 2, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Atenção primária à saúde e estratégia de saúde da família: bases históricas, políticas e organizacionais [módulo 2]. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Médicos pelo Brasil**. Eixo 1: Princípios e fundamentos do SUS e da atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2021. 80 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Políticas públicas de saúde: processo histórico e a organização do SUS [módulo 1]. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Médicos pelo Brasil**. Eixo 1: Princípios e fundamentos do SUS e da atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 74 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 114 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Ferramentas de abordagem clínica [módulo 4]. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Médicos pelo Brasil**. Eixo 2: ferramentas da medicina de família e comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.



“INCENTIVANDO HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE DONA EUZÉBIA”

CAROLINA LOPES DA SILVEIRA; SABRINA DE MELO CORREA BIANCHI; MARIA
EDUARDA GOUVEIA CORREA

RESUMO

O aumento da obesidade infantil representa um importante desafio de saúde pública, associado ao crescimento de doenças crônicas não transmissíveis e ao aumento dos custos assistenciais. Diante desse cenário, o município de Dona Euzébia–MG identificou, por meio de avaliações antropométricas escolares, a necessidade de intervenções voltadas à promoção de hábitos saudáveis na infância, reconhecendo a escola como espaço estratégico para ações de prevenção. O projeto teve como objetivo principal conscientizar crianças sobre os riscos da obesidade e estimular mudanças nos hábitos alimentares e no nível de atividade física. Entre os objetivos específicos estiveram a promoção do consumo de alimentos in natura, a redução de ultraprocessados e o incentivo a práticas corporais acessíveis ao cotidiano infantil. A metodologia baseou-se na avaliação antropométrica de escolares de 3 a 11 anos, utilizando peso, altura e cálculo do IMC/idade conforme referências do Ministério da Saúde. Após o diagnóstico inicial, foram desenvolvidas ações educativas lúdicas e interativas, como o “Semáforo dos Alimentos”, montagem da pirâmide alimentar, construção do prato saudável e a “Caminhada da Saúde”, envolvendo profissionais da saúde e da educação. Os resultados demonstraram melhora no perfil nutricional das crianças entre 2022 e 2023, com redução dos índices de obesidade e obesidade grave e aumento da proporção de eutrofia, apesar de discreto crescimento do sobrepeso. Comparativamente, o município apresentou tendência oposta aos dados estaduais e nacionais. Conclui-se que intervenções intersetoriais no ambiente escolar são eficazes na prevenção da obesidade infantil, reforçando a importância da educação alimentar e da atividade física na construção de trajetórias de vida mais saudáveis desde a infância.

Palavras-chave: educação nutricional; obesidade infantil; saúde na escola.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é representada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos. A sua etiologia é multifatorial com interação entre fatores genéticos, metabólicos, nutricionais, psicossociais, ambientais e as mudanças no estilo de vida parecem estar envolvidas na sua gênese. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a maior epidemia de saúde pública mundial, com elevação de sua prevalência tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento estando associada às doenças crônicas não transmissíveis que vêm afetando mais precocemente crianças e adolescentes (SBP, 2019).

A obesidade infantil tem apresentado aumento significativo ao longo dos anos no Brasil e no mundo. O excesso de peso está associado a diversos prejuízos à saúde, configurando importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Além disso, evidências recentes demonstram que o excesso de adiposidade

pode influenciar negativamente o prognóstico de doenças respiratórias e infecciosas, como a COVID-19 e a dengue.

A Federação Mundial de Obesidade (*World Obesity Federation*) lançou em 2023 o Atlas Mundial da Obesidade, o qual alerta para o crescimento exponencial dos números de obesidade no Brasil e no mundo. Segundo o documento é previsto aumento anual de 4,4% nos casos de obesidade em crianças no Brasil. Estima-se que em 2035, 41% da população adulta brasileira e cerca de 400 milhões de crianças no mundo irão conviver com a obesidade, aumentando os gastos governamentais com saúde e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como câncer, diabetes, doença cardiovascular, hipertensão, etc. (World Obesity Atlas 2023).

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento é fundamental para a avaliação do estado de saúde e nutricional em pacientes pediátricos, pois permite a detecção precoce de desvios que podem evoluir para condições clínicas adversas. Medidas antropométricas como peso, estatura e índices derivados (por exemplo, IMC para idade) são amplamente aplicadas em contextos clínicos e de vigilância epidemiológica devido à sua facilidade de execução, baixo custo, aceitabilidade e aplicabilidade em grandes populações, o que as torna ferramentas essenciais para monitorar o crescimento, identificar desnutrição, sobrepeso ou obesidade em crianças e subsidiar intervenções de saúde pública e ações educacionais. Esse papel da antropometria como método isolado mais utilizado para diagnóstico nutricional populacional, especialmente na infância, tem sido reforçado por estudos recentes que a consideram central na avaliação antropométrica escolar e na vigilância do estado nutricional de crianças em diversos contextos. (Montarroyos, 2013 & Souza, 2024)

A assistência à criança deve prever, ainda, a educação em saúde e o preparo dos educadores e da família para o cuidado integral à criança. Assim, avaliar o estado nutricional da população infantil, dentre outros aspectos, traduz-se em apontar caminhos para as transformações necessárias das práticas oferecidas a este grupo. (Matozinhos et al, 2018).

Na infância, o tratamento da obesidade exige mudanças de hábitos que envolvem toda a família. Seu manejo depende do engajamento dos pais ou responsáveis na oferta e preparo de refeições mais saudáveis, além da atuação integrada de profissionais da saúde e da educação na promoção de conhecimentos que favoreçam a adesão da criança às práticas de cuidado e ao tratamento.

O projeto “Incentivando hábitos alimentares saudáveis nas escolas municipais de Dona Euzébia” foi elaborado com o objetivo de melhorar os indicadores de obesidade infantil no município, identificados por meio de avaliação antropométrica realizada com escolares da rede municipal em 2022. A intervenção incluiu ações educativas, como palestras e distribuição de materiais informativos, além da realização do evento “Caminhada para a Saúde”, que contou com a participação dos alunos do 5º ano do Ensino Fundamental I.

Ademais, cabe salientar, os custos que a obesidade representa para a saúde pública. De acordo com um estudo encomendado pelo IESS, realizado pela Orizon, que apresenta dados e informações de custos diretos e atribuíveis à obesidade grave e mórbida no sistema de saúde suplementar do Brasil, mostra que o custo por beneficiário representa R\$ R\$ 33 mil por ano e que 22% dos sinistros, entre 2015 e 2021, (R\$ 4,8 bilhões) estão relacionados a consequências diretas com a doença (IESS, 2022).

Ainda sobre os custos da obesidade, um estudo realizado em 2018 determinou que os custos diretos atribuíveis a hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Brasil totalizaram R\$ 3,45 bilhões, ou seja, US\$ 890 milhões, considerando gastos do Sistema único de Saúde (SUS) com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos (Nilson et al, 2020).

Diante do exposto, a motivação para o presente projeto surgiu a partir da constatação do crescente aumento do excesso de peso na população brasileira, amplamente divulgado em meios de comunicação e evidenciado, no âmbito local, pelas taxas de obesidade identificadas por meio de avaliação antropométrica realizada com estudantes das escolas municipais. O

projeto tem como propósito promover a melhoria da qualidade da alimentação infantil, visando a construção de um cenário futuro mais favorável à saúde, com potencial redução dos gastos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, nas quais a obesidade constitui importante fator de risco tanto para o desenvolvimento quanto para o agravamento dessas condições.

O projeto teve como objetivo geral conscientizar a população infantil do município sobre os riscos da obesidade na infância e na vida adulta, promovendo a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e o estímulo a um estilo de vida ativo. Para isso, buscou incentivar escolhas alimentares adequadas dentro e fora do ambiente escolar, com redução do consumo de alimentos ultraprocessados e maior ingestão de alimentos in natura e minimamente processados, além de estimular a prática regular de atividade física por meio de brincadeiras e exercícios simples que pudessem ser realizados no cotidiano das crianças. Dessa forma, buscou-se contribuir para a redução das taxas de obesidade infantil no município e, a longo prazo, para a diminuição da incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população adulta.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A antropometria consiste na avaliação das dimensões físicas e da composição global do corpo humano. Esta técnica tem sido a mais utilizada para o diagnóstico nutricional em nível populacional, principalmente na infância e na adolescência, pela facilidade de execução e inocuidade.

O diagnóstico de risco de obesidade é simples. A partir de dados antropométricos (peso [P], estatura [E], circunferências e dobras), conferidos com rigor metodológico, obtém-se os índices P/I, E/I, IMC/I, de acordo com a idade [I] e sexo. O IMC/I é tão acurado quanto às dobras cutâneas, sendo mais difícil de ser avaliado, além de ser reconhecido como preditor de risco metabólico, entre crianças e adolescentes, cujo aumento na infância está associado à hiperlipidemia, resistência à insulina e hipertensão arterial, bem como doença cardiovascular na vida adulta (SBP, 2019).

Desta forma, este estudo utilizou da avaliação antropométrica e da classificação do IMC para determinar a incidência da obesidade nos alunos das escolas municipais de Dona Euzébia.

Os dados antropométricos (peso e altura) foram coletados nas escolas municipais por nutricionista da rede de saúde, com apoio de agentes comunitários, utilizando balança digital devidamente calibrada e fita métrica inelástica fixada à parede. As informações foram registradas em planilha contendo identificação dos alunos. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado conforme idade e sexo e classificado segundo as curvas de referência da Organização Mundial da Saúde. Os dados foram posteriormente tabulados e analisados em planilha eletrônica, com apresentação dos resultados em gráficos.

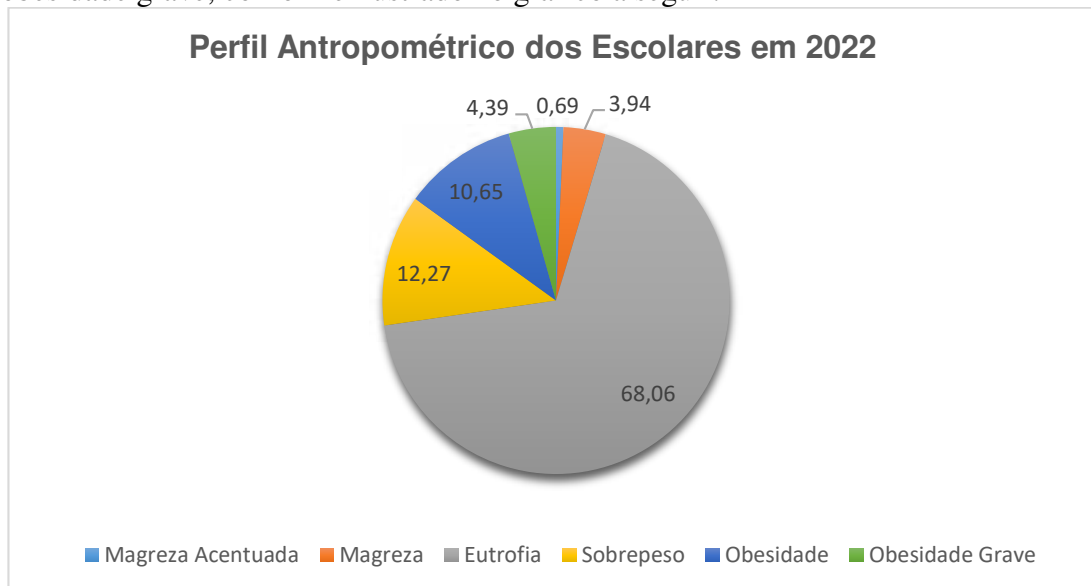
Após a determinação da taxa de obesidade infantil no município em 2022, iniciamos as ações educativas, que foram desenvolvidas nas escolas em várias ocasiões.

As ações educativas desenvolvidas incluíram atividades lúdicas e interativas, como a construção do “Semáforo dos Alimentos” com os alunos, a apresentação da Pirâmide Alimentar por meio de quebra-cabeça em MDF e a montagem do “Prato Saudável” com réplicas de alimentos. Também foi realizada a “Caminhada da Saúde”, que percorreu as ruas do município com pausas para alongamento, culminando no salão da Estação, onde ocorreram palestras educativas sobre alimentação saudável e prática de atividade física, além da organização de estandes informativos abordando temas como saúde mental, saúde bucal, vacinação e prevenção da dengue.

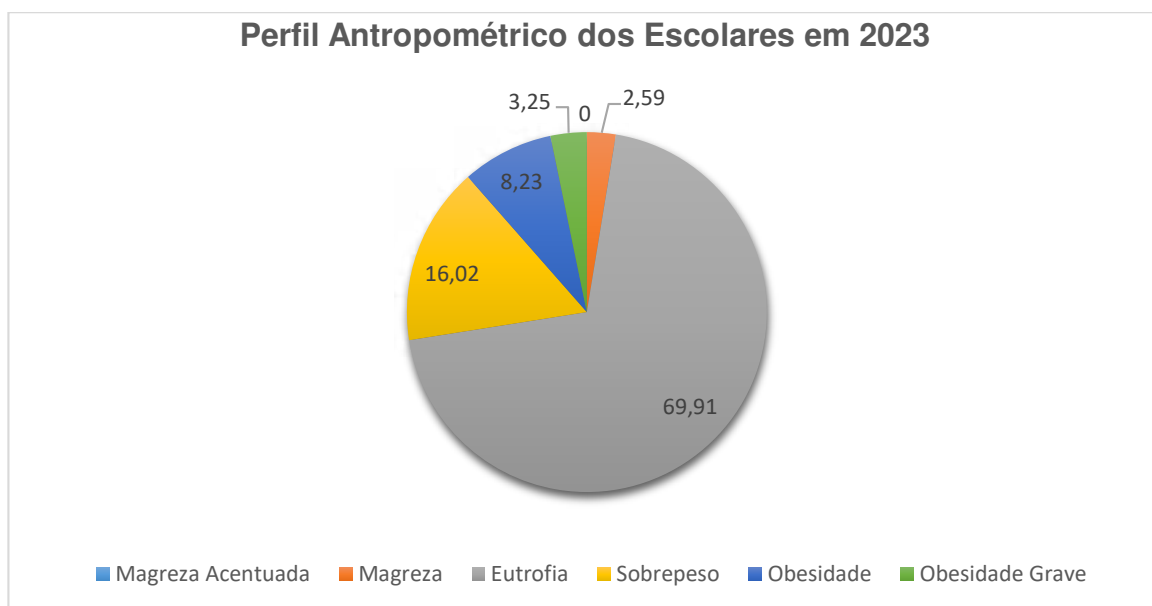
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados antropométricos de todos os alunos presentes nos dias das avaliações, totalizando 432 escolares em 2022 e 462 em 2023, com idades entre 3 e 11 anos.

De acordo com a classificação do IMC para idade preconizada pelo Ministério da Saúde, observou-se, em 2022, a seguinte distribuição do estado nutricional: 0,69% com magreza acentuada, 3,94% com magreza, 68,06% eutrofia, 12,27% sobrepeso, 10,65% obesidade e 4,39% obesidade grave, conforme ilustrado no gráfico a seguir.



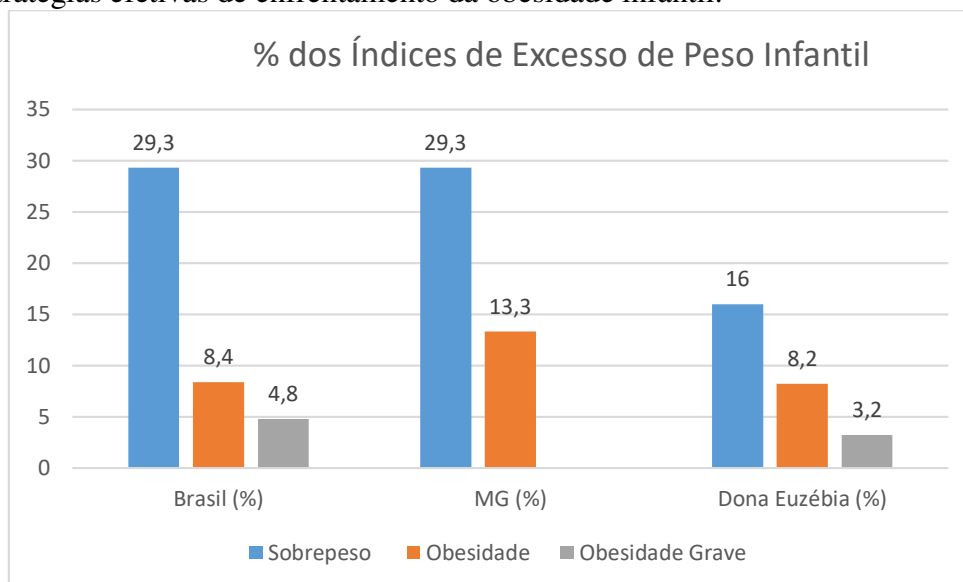
No ano de 2023, observou-se a seguinte distribuição do estado nutricional: 2,59% de magreza, 69,91% de eutrofia, 16,02% de sobrepeso, 8,23% de obesidade e 3,25% de obesidade grave, conforme apresentado no gráfico a seguir. Destaca-se que, nesse período, não foram identificados casos de magreza acentuada.



De acordo com os resultados obtidos, observou-se redução nos índices de obesidade infantil no município entre os períodos avaliados. Embora tenha sido identificado aumento na prevalência de sobrepeso, também houve elevação na proporção de crianças classificadas em eutrofia, o que pode indicar melhora no perfil nutricional geral da população avaliada.

Ao comparar esses achados com os dados do Atlas da Obesidade Infantil no Brasil, observa-se que Dona Euzébia apresenta tendência distinta daquela verificada em âmbito estadual e nacional, onde os índices de excesso de peso permanecem elevados.

Segundo o Atlas, no Brasil, 29,3% das crianças de 5 a 9 anos apresentam sobrepeso, 8,4% obesidade e 4,8% obesidade grave. Em Minas Gerais, os dados indicam 29,3% de sobrepeso e 13,3% de obesidade nessa mesma faixa etária. Esses resultados reforçam o potencial das ações de educação alimentar e promoção da saúde desenvolvidas no município como estratégias efetivas de enfrentamento da obesidade infantil.



4 CONCLUSÃO

Diante do cenário de crescimento da obesidade infantil e do impacto econômico e sanitário associado às doenças crônicas não transmissíveis, a promoção da saúde na infância deve ser priorizada nas políticas e programas públicos. Intervenções precoces voltadas à educação alimentar e ao estímulo à atividade física mostram-se estratégias fundamentais para a formação de hábitos saudáveis e para a prevenção de agravos ao longo da vida.

Os resultados do presente projeto indicam que ações intersetoriais desenvolvidas no ambiente escolar, com envolvimento da família, da educação e da saúde, podem contribuir de forma positiva para a melhoria do perfil nutricional infantil. Observou-se redução nas taxas de obesidade entre as crianças avaliadas, sugerindo impacto favorável das atividades implementadas. Dessa forma, reforça-se a importância da continuidade e ampliação dessas ações no município, visando à consolidação de hábitos saudáveis e à prevenção de doenças crônicas na vida adulta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acompanhadas pelo SUS, mais de 340 mil crianças brasileiras entre 5 e 10 anos possuem obesidade.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/acompanhadas-pelo-sus-mais-de-340-mil-criancas-brasileiras-entre-5-e-10-anos-possuem-obesidade>. Acesso em 05 fev 2026.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Taxa de obesidade deverá crescer de forma substancial com ausência de políticas efetivas contra a doença.** Disponível em: <https://www.iess.org.br/press-release/taxa-de-obesidade-devera-crescer-de-forma-substancial-com-ausencia-de-politicas>. Acesso em 09 fev 2026.

MATOZINHOS, F. P.; FREITAS, M. M. P.; PASCOAL, G. T. P.; SANTOS, J. O.; JESUS, L. I.; SANTOS, S. M.; SILVA, V. A.; BASTOS, L. C. S. **Avaliação Nutricional em Crianças de uma Creche em Minas Gerais: Relato de Experiência.** Editora Unijuí – Revista Contexto & Saúde – vol. 18, n. 34, jan./jun. 2018 – ISSN 2176-7114 p. 36-42.

MONTARROYOS, E. C. L.; COSTA, K. R. L.; FORTES, R. C. **Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares.** Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/662422171/antropometria-importancia-avaliacao-estado-nutricional>. Acesso em: 05 fev. 2026.

NILSON, E.A.F.; ANDRADE, R.C.S.; BRITO, D.A.; OLIVEIRA, M.L. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018.** Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e32. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>. Acesso em 06 fev 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO DE NUTROLOGIA. **Manual de Orientação: Obesidade na Infância e Adolescência.** 3ª. Ed. São Paulo: SBP. 2019. 236 p.

SOUZA, W. C. **A importância da antropometria no ambiente escolar.** Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho (REBESDE), v. 3, n. 2, 2022.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2023.** Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>. Acesso em 05 fev 2026.



Formação Médica Baseada em Competências em Cenários Reais de Prática: Relato de Experiência Docente com a Aplicação da Matriz EPA

ELISIANE DE SOUZA SANTOS; ANDREA ALVES CARDOSO; LUCILENE CODATO PEREIRA; RAFAELA RODRIGUES CHECHE; SILVIA LUTAIFI DOLCI CARMONA; MARIA DE FÁTIMA XAVIER SIMONI MAIA; VICTOR HENRIQUE VICENTIM;

A formação médica contemporânea tem demandado abordagens pedagógicas que superem modelos tradicionais centrados na transmissão de conteúdos, priorizando o desenvolvimento progressivo de competências profissionais em contextos reais de prática. Nesse cenário, a Matriz de Atividades Profissionais Confiáveis (Entrustable Professional Activities – EPAs) emerge como uma estratégia potente para alinhar o processo de ensino-aprendizagem às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina e às metodologias ativas. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência docente na utilização da Matriz EPA como eixo estruturante das atividades de ensino em cenários reais de prática médica, envolvendo estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em diferentes níveis da formação médica, com inserção longitudinal dos estudantes em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) sob supervisão docente e preceptoria. As atividades foram planejadas com base em EPAs progressivas, respeitando o nível de autonomia esperado para cada etapa da graduação, com ênfase na aprendizagem experiencial, no feedback formativo e na supervisão direta e indireta. A experiência evidenciou avanços na integração entre teoria e prática, maior clareza quanto às expectativas de desempenho dos estudantes e fortalecimento da responsabilidade profissional de forma segura e gradual. Conclui-se que a adoção da Matriz EPA, articulada às metodologias ativas e aos cenários reais de prática, contribui significativamente para a formação médica baseada em competências, favorecendo o desenvolvimento da autonomia discente e a qualificação do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Educação médica; Metodologias ativas; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As transformações sociais, epidemiológicas e organizacionais dos sistemas de saúde têm imposto importantes desafios à formação médica, exigindo profissionais capazes de atuar de forma crítica, ética e resolutiva frente às necessidades da população. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina reforçam a centralidade da formação baseada em competências, da inserção precoce e longitudinal dos estudantes nos cenários reais de prática e da articulação entre ensino, serviço e comunidade, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014; BRASIL, 2023).

Nesse sentido, torna-se imprescindível repensar os processos de ensino-aprendizagem, superando modelos pedagógicos tradicionais e incorporando metodologias que favoreçam o protagonismo discente, a aprendizagem significativa e a integração entre teoria e prática. A formação médica baseada em competências pressupõe não apenas o domínio cognitivo, mas também o desenvolvimento de habilidades, atitudes e responsabilidades profissionais, construídas de maneira progressiva ao longo do curso, em consonância com os pressupostos da educação orientada por resultados (HARDEN, 2007) e com a perspectiva emancipadora da prática educativa (FREIRE, 1996).

A Matriz de Atividades Profissionais Confiáveis (Entrustable Professional Activities – EPAs) surge como uma ferramenta pedagógica capaz de operacionalizar esse modelo formativo, ao traduzir competências complexas em atividades profissionais observáveis, avaliáveis e passíveis de delegação progressiva de autonomia. Conforme proposto por Ten Cate (2005), as EPAs permitem maior clareza quanto às expectativas de desempenho discente, aos níveis de supervisão necessários e à tomada de decisão clínica segura, favorecendo a integração efetiva entre teoria e prática. Estudos posteriores reforçam o potencial das EPAs para reduzir a lacuna entre o ensino formal e a prática profissional, promovendo maior responsabilização e segurança no cuidado em saúde (TEN CATE; SCHEELE, 2007).

Diante desse contexto, a incorporação da Matriz de Atividades Profissionais Confiáveis (EPAs) ao currículo médico apresenta-se como uma alternativa concreta para operacionalizar a formação baseada em competências, especialmente quando articulada aos cenários reais de prática e às diretrizes da Atenção Primária à Saúde. Ao possibilitar a definição clara das atividades profissionais a serem desempenhadas pelos estudantes, bem como dos níveis de supervisão e autonomia esperados em cada etapa da formação, as EPAs favorecem maior coerência entre os objetivos educacionais, as estratégias pedagógicas e os processos avaliativos, alinhando-se às diretrizes do SUS e às políticas de educação permanente em saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017). Assim, a experiência docente com a aplicação longitudinal da Matriz EPA configura-se como um campo fértil para reflexão crítica sobre os avanços e desafios da educação médica contemporânea.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir das reflexões apresentadas na introdução, desenvolveu-se a experiência docente aqui relatada, ancorada na utilização da Matriz de Atividades Profissionais Confiáveis como eixo estruturante do processo de ensino-aprendizagem em cenários reais de prática médica. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido ao longo de diferentes etapas do curso de Medicina, em cenários reais de prática, envolvendo estudantes do primeiro ao sexto ano da graduação, sob supervisão docente e preceptoria, em serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As EPAs foram adaptadas aos diferentes níveis de formação, respeitando a progressão da complexidade das atividades e os graus de autonomia esperados ao longo da formação médica.

Nos primeiros anos da graduação, as atividades priorizaram a inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática, com foco na observação qualificada, no desenvolvimento de habilidades básicas de comunicação, na compreensão do funcionamento dos serviços de saúde e na aproximação com os usuários. Nessa etapa, as EPAs envolveram ações como acolhimento, coleta de história de vida e informações clínicas sob supervisão direta, participação em atividades educativas e reconhecimento das necessidades de saúde individuais e coletivas, sempre com supervisão docente e acompanhamento de estudantes em etapas mais avançadas.

Nos anos intermediários do curso, as EPAs passaram a contemplar atividades clínicas progressivamente mais complexas, incluindo a realização de anamnese e exame físico, elaboração de hipóteses diagnósticas, discussão de condutas e participação ativa no cuidado aos

usuários, mantendo-se a supervisão direta e o feedback contínuo. Para além da matriz EPAs, estratégias de metodologias ativas foram amplamente utilizadas, como discussão de casos, aprendizagem baseada em problemas, reflexão crítica sobre a prática e devolutivas formativas estruturadas, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e da responsabilidade profissional.

Já nos anos finais da graduação, especialmente durante o internato, as EPAs foram direcionadas para atividades que exigiam maior integração de competências, como o manejo inicial de condições clínicas prevalentes, tomada de decisão compartilhada, trabalho em equipe multiprofissional e organização do cuidado. Nessa fase, observou-se a ampliação gradual da autonomia discente, com transição da supervisão direta para a supervisão indireta, sempre pautada na avaliação do desempenho, na segurança do paciente e na maturidade profissional do estudante.

Ao longo de todo o processo, o feedback formativo constituiu elemento central da estratégia pedagógica, sendo utilizado como ferramenta para orientar o aprendizado, ajustar expectativas e fortalecer o vínculo entre docentes, preceptoras e estudantes. A Matriz EPA contribuiu para tornar mais explícitos os critérios de avaliação e os níveis de confiança atribuídos aos estudantes, promovendo maior transparência e corresponsabilização no processo formativo.

De modo geral, a experiência permitiu observar que a aplicação sistemática das EPAs favoreceu maior alinhamento entre planejamento pedagógico, prática assistencial e avaliação do desempenho discente. A clareza quanto às atividades esperadas e aos níveis de autonomia contribuiu para reduzir inseguranças tanto por parte dos estudantes quanto dos docentes, fortalecendo o vínculo pedagógico e a corresponsabilização pelo processo formativo. Esses elementos forneceram subsídios importantes para a análise crítica apresentada a seguir, permitindo discutir a experiência à luz da literatura e das políticas educacionais vigentes.

3 DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia o potencial das ações de educação em saúde como estratégia estruturante para o fortalecimento da participação social, do empoderamento dos sujeitos e da consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ao favorecer a construção coletiva do conhecimento, essas ações ultrapassam a lógica informativa tradicional e assumem caráter emancipatório, permitindo que as usuárias compreendam criticamente seus processos de saúde e adoecimento e participem ativamente das decisões relacionadas ao cuidado. Essa perspectiva dialoga com os referenciais da promoção da saúde, que reconhecem a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilização como elementos centrais para a integralidade e a equidade no cuidado (BRASIL, 2017; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Do ponto de vista das políticas públicas, a experiência se articula de forma consistente com os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ao integrar ensino, serviço e comunidade em um processo reflexivo e transformador das práticas de cuidado. A abordagem participativa e territorializada permitiu reconhecer as especificidades socioculturais do território, promovendo maior aderência das ações educativas às necessidades reais da população. Estudos apontam que intervenções construídas a partir do contexto local fortalecem o vínculo entre usuários e equipes de saúde, ampliam a confiança no serviço e contribuem para a efetividade das estratégias de cuidado longitudinal na APS (BRASIL, 2009; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; STARFIELD, 2002).

No âmbito da formação médica, a inserção precoce e longitudinal dos estudantes em cenários reais de prática revelou-se fundamental para o desenvolvimento de competências comunicacionais, educativas e relacionais, essenciais ao exercício profissional no SUS. A vivência em atividades de educação em saúde favoreceu a compreensão ampliada do processo

saúde-doença, incorporando dimensões sociais, culturais e subjetivas frequentemente invisibilizadas no ensino tradicional. Essa experiência está alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, que preconizam uma formação generalista, crítica, humanista e comprometida com as necessidades sociais em saúde, além de estimular a aprendizagem significativa a partir da problematização da realidade (BRASIL, 2014; BRASIL, 2023; FREIRE, 2011).

A utilização da Matriz de Atividades Profissionais Confiáveis (Entrustable Professional Activities – EPAs) como referencial pedagógico potencializou o processo formativo ao permitir a avaliação estruturada do desempenho discente em situações autênticas de prática. Ao definir níveis progressivos de supervisão e explicitar expectativas de desempenho, as EPAs favorecem a integração entre competências cognitivas, técnicas e atitudinais, contribuindo para uma formação mais coerente com as demandas do cuidado real. Além disso, esse modelo de avaliação fortalece a segurança do paciente e a responsabilidade pedagógica dos docentes, ao alinhar ensino, prática e avaliação de forma sistemática, conforme discutido por Ten Cate (2005), Ten Cate e Scheele (2007) e Frank et al. (2010).

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, a experiência apresentada reafirma a relevância de estratégias pedagógicas que articulem inovação educacional, compromisso social e qualidade do cuidado em saúde, apontando a Matriz EPA como um instrumento potente para a consolidação de uma formação médica crítica, reflexiva e alinhada às demandas contemporâneas da sociedade e do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: MEC, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde: princípios, práticas e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

FRANK, Jason R. et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher*, London, v. 32, n. 8, p. 638–645, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

HARDEN, R. M. Outcome-based education: the future is today. *Medical Teacher*, London, v. 29, n. 7, p. 625–629, 2007.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TEN CATE, O. Entrustable professional activities and competency-based training. *Medical Education*, Oxford, v. 39, n. 12, p. 1176–1177, 2005.

TEN CATE, O.; SCHEELE, F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Academic Medicine*, Philadelphia, v. 82, n. 6, p. 542–547, 2007.



EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE GINECOLÓGICA PARA USUÁRIAS DO SUS: PARTICIPAÇÃO SOCIAL, CONTROLE SOCIAL E FORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

ELISIANE DE SOUZA SANTOS; ARISTIDES LEITE SIQUEIRA JUNIOR; MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA; CRISTHIANE MARTINS SCHMIDT;

RESUMO

A educação em saúde, enquanto prática social e pedagógica, constitui-se como uma estratégia fundamental para o fortalecimento da participação social e do controle social no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Quando direcionada à saúde da mulher, especialmente no contexto da saúde ginecológica, essa estratégia assume papel central na promoção da autonomia, do autocuidado e da responsabilização das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho tem como objetivo relatar, de forma analítica e aprofundada, a experiência de uma ação de educação em saúde ginecológica desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família, destacando seus impactos tanto para a comunidade atendida quanto para a formação acadêmica em saúde. Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicas do curso de Medicina, sob supervisão de profissionais da saúde, no município de Piracicaba, São Paulo. As ações educativas foram estruturadas a partir de metodologias participativas, fundamentadas na educação popular em saúde, abordando a anatomia do assoalho pélvico feminino, mitos e verdades sobre saúde ginecológica e exercícios de consciência perineal. Observou-se fortalecimento do vínculo entre usuárias e serviço de saúde, ampliação do conhecimento sobre o corpo feminino, estímulo ao autocuidado e incentivo à participação ativa das mulheres no cuidado em saúde. Para as acadêmicas, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências comunicacionais, éticas e sociais, reafirmando a Atenção Básica como espaço privilegiado de formação em saúde e exercício da cidadania.

Palavras-chave: Atenção Básica; Educação em Saúde; Participação Social.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde (ABS) configura-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, desenvolvidas de forma integral e contínua no território (BRASIL, 2017). A Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto modelo prioritário de organização da ABS, orienta-se pela adesão de clientela, pelo vínculo longitudinal e pela responsabilização sanitária, tendo como eixo estruturante a participação da comunidade.

Ao se organizar a partir do território, a Atenção Básica possibilita o reconhecimento das necessidades de saúde em sua complexidade, considerando os determinantes sociais, culturais e econômicos que influenciam o processo saúde-doença. Essa aproximação com a realidade

vivenciada pela população favorece o planejamento de ações mais resolutivas e contextualizadas, contribuindo para a redução de iniquidades e para o fortalecimento da integralidade do cuidado (GIOVANELLA et al., 2018).

A participação social constitui um dos princípios doutrinários do SUS e expressa o direito da população de intervir nos processos decisórios relacionados às políticas públicas de saúde. Conforme apontam Souza e Franco (2021), a participação social ultrapassa os espaços institucionais de controle social, como conselhos e conferências, manifestando-se também no cotidiano dos serviços de saúde, por meio do diálogo, da escuta qualificada e da corresponsabilização dos usuários no processo de cuidado.

Nesse contexto, a educação em saúde assume papel estratégico ao possibilitar a ampliação do acesso à informação, o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e a construção compartilhada do cuidado. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS reconhece o caráter emancipatório das práticas educativas, ao valorizar os saberes populares, a troca de experiências e a construção coletiva do conhecimento, promovendo relações mais horizontais entre profissionais de saúde e comunidade (BRASIL, 2020).

As práticas educativas desenvolvidas na Atenção Básica podem ser compreendidas como tecnologias leves do cuidado, centradas na produção de vínculos, na escuta qualificada e na valorização das experiências dos usuários. Ao favorecer espaços coletivos de diálogo, tais práticas contribuem para a superação de modelos assistencialistas e verticalizados, fortalecendo a participação ativa dos sujeitos e a corresponsabilização pelo cuidado em saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

No campo da saúde da mulher, as ações educativas assumem relevância ainda maior, considerando-se as desigualdades de gênero historicamente construídas, os tabus relacionados ao corpo feminino e as barreiras de acesso à informação em saúde. A educação em saúde ginecológica contribui para a desmistificação de crenças equivocadas, para o reconhecimento do corpo feminino e para o fortalecimento do autocuidado, favorecendo a melhoria da qualidade de vida e a utilização consciente e oportuna dos serviços de saúde.

Adicionalmente, ao articular educação em saúde e promoção da saúde, a Atenção Básica amplia sua capacidade de intervenção sobre vulnerabilidades individuais e coletivas. Conforme preconiza a Política Nacional de Promoção da Saúde, o desenvolvimento de capacidades pessoais e comunitárias constitui elemento central para o enfrentamento das iniquidades em saúde, reforçando a cidadania e o protagonismo social no cuidado (BRASIL, 2014).

Diante desse cenário, experiências educativas desenvolvidas no território, especialmente aquelas voltadas à saúde ginecológica de mulheres usuárias da Atenção Básica, configuram-se como estratégias potentes para o fortalecimento da participação social, do autocuidado e da integralidade da atenção. Assim, o presente relato de experiência descreve e analisa uma ação de educação em saúde realizada no contexto da Estratégia Saúde da Família, evidenciando seus impactos tanto para a comunidade quanto para a formação em saúde, a partir da integração ensino-serviço-comunidade.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Piracicaba, estado de São Paulo. A ação foi realizada por acadêmicas da terceira série do curso de Medicina, no contexto de atividades práticas supervisionadas, com acompanhamento de uma preceptora enfermeira da unidade e de um docente do ensino superior.

O público-alvo foi composto por mulheres usuárias da unidade, convidadas durante atendimentos de rotina, visitas domiciliares e atividades coletivas promovidas pela equipe multiprofissional. Os encontros ocorreram em espaço coletivo da USF, em datas e horários

previamente pactuados, respeitando a dinâmica do serviço e a disponibilidade das participantes.

A proposta metodológica fundamentou-se nos pressupostos da educação popular em saúde, priorizando a escuta qualificada, o diálogo horizontal e a valorização das experiências e saberes das usuárias. As atividades educativas foram organizadas em três momentos principais. No primeiro momento, realizou-se a apresentação da anatomia do assoalho pélvico feminino, com o apoio de modelos anatômicos e recursos audiovisuais, favorecendo a compreensão das estruturas, funções e importância dessa região para a saúde da mulher.

No segundo momento, desenvolveu-se uma dinâmica interativa sobre mitos e verdades relacionados à saúde ginecológica, a partir de perguntas disparadoras que estimularam a participação ativa das usuárias. Esse espaço possibilitou a problematização de crenças culturais, dúvidas frequentes e experiências pessoais, promovendo a troca de saberes entre o grupo e fortalecendo o sentimento de pertencimento ao serviço de saúde.

No terceiro momento, foram orientados exercícios de consciência e fortalecimento do assoalho pélvico, com explicações detalhadas acerca de sua relevância na prevenção de disfunções urinárias, ginecológicas e sexuais. As orientações foram realizadas de forma acessível, respeitando os limites físicos, culturais e emocionais das participantes.

Durante toda a atividade, observou-se intensa participação das usuárias, com relatos de vivências pessoais, questionamentos e manifestações de interesse pela continuidade de ações educativas semelhantes. As acadêmicas atuaram como facilitadoras do processo educativo, mediando o conhecimento científico e os saberes populares, sempre sob supervisão dos profissionais da unidade.

3 DISCUSSÃO

A educação em saúde, quando concebida como prática dialógica e emancipatória, ultrapassa o caráter informativo e assume papel central na transformação das relações entre usuários, profissionais e serviços. Nessa perspectiva, as ações desenvolvidas aproximam-se do referencial da educação popular em saúde, ao valorizar os saberes prévios das usuárias, estimular a troca de experiências e promover a construção coletiva do conhecimento, favorecendo processos de autonomia e responsabilização pelo cuidado (VASCONCELOS; CRUZ, 2019).

Além disso, a abordagem da saúde ginecológica no contexto da Atenção Básica contribui para a ampliação do cuidado integral à saúde da mulher, superando práticas fragmentadas e centradas exclusivamente em aspectos biológicos. A discussão sobre corpo, sexualidade, autocuidado e prevenção permite reconhecer determinantes sociais, culturais e de gênero que atravessam o processo saúde-doença, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2018).

A atuação no território também favorece o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, uma vez que estimula a articulação entre ações educativas, práticas assistenciais e estratégias de vigilância em saúde. Ao incentivar a busca ativa pelos serviços e o acompanhamento longitudinal, as atividades educativas contribuem para a ampliação do acesso e da resolutividade da Atenção Primária, reafirmando seu papel como ordenadora do cuidado no SUS (STARFIELD, 2011).

Do ponto de vista interprofissional, a experiência possibilitou a integração entre diferentes saberes e práticas, ampliando a compreensão sobre o cuidado compartilhado. A atuação conjunta entre estudantes, profissionais de saúde e comunidade favorece o desenvolvimento de competências colaborativas, fundamentais para o enfrentamento de problemas complexos de saúde e para a consolidação de práticas mais humanizadas e centradas nas necessidades das usuárias (PEDUZZI et al., 2020).

No campo da formação médica, a vivência contribui para a consolidação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, ao inserir o estudante como sujeito do processo formativo, em contato direto com as demandas reais da população. Esse tipo de experiência fortalece a integração ensino-serviço-comunidade e está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, que preconizam uma formação generalista, crítica, reflexiva e socialmente comprometida (BRASIL, 2014).

Por fim, destaca-se que iniciativas como esta reafirmam o papel da universidade pública e dos serviços de saúde como espaços estratégicos de produção de conhecimento, cuidado e cidadania. Ao promover ações educativas territorializadas e socialmente referenciadas, contribui-se não apenas para a melhoria das condições de saúde da população, mas também para a formação de profissionais comprometidos com a equidade, a integralidade e a defesa do SUS.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a educação em saúde ginecológica desenvolvida na Atenção Básica constitui estratégia potente para o fortalecimento da participação social e do controle social no SUS. A iniciativa promoveu benefícios concretos à comunidade, estimulando o autocuidado, o empoderamento feminino e o fortalecimento do vínculo com a Unidade de Saúde da Família. Simultaneamente, contribuiu de forma significativa para a formação acadêmica em saúde, ao integrar ensino, serviço e comunidade. Recomenda-se a ampliação e a institucionalização de ações educativas contínuas no território, como forma de consolidar práticas integrais, participativas e orientadas pelas necessidades da população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Popular em Saúde no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- GIOVANELLA, Ligia et al. Política e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- MENDES, Eugênio Vilaça. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: CONASS, 2022.
- MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 215–228, 2016.
- PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional e práticas colaborativas em saúde. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 24, e190206, 2020.
- SOUZA, Márcia Faria; FRANCO, Túlio Batista. Participação social e Atenção Básica: desafios contemporâneos do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4555-4564, 2021.
- STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2011.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão; CRUZ, Pedro José Santos. Educação popular em saúde: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2019.



IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DOS RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM A POPULAÇÃO RIBEIRINHA DE UM MUNICÍPIO DO OESTE BAIANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANILO VIANA DE SOUZA; WANESSA GOMES ALENCAR; HANNAH RAQUEL BORGES PIMENTA DE AZEVEDO; MARIANA SANTANA PEREIRA; BIANCA SOARES BORBA SANTOS; MARIA ANDREZA DA SILVA; BIANCA ANDRADE CUNHA LIMA

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), configura-se como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com foco na integralidade do cuidado. Levando isso em consideração, a equipe de Saúde da Família torna-se um mecanismo de organização e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, prioritariamente nas áreas mais vulnerabilizadas socialmente, garantindo o acesso e levando saúde até o usuário quando este é impossibilitado. Sendo a Residência Multiprofissional um modelo formativo articulador da teoria e prática, o desenvolvimento de competências críticas conectadas com as necessidades da população é imperativo, constituindo a territorialização como uma dessas ferramentas, pois esta é componente obrigatória do módulo de iniciação do Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF). A territorialização realizada na comunidade ribeirinha evidencia as fragilidades na garantia de direitos e no acesso aos serviços de saúde, essa população que por muitas vezes é invisibilizada em suas necessidades. A partir dessas identificações é possível indicar as condições precárias, frutos da ineficiência da garantia dos princípios do SUS, como por exemplo, ausência da coleta de lixo, abastecimento inadequado de água, dificuldades de mobilidade, fragilidades na vigilância ambiental e epidemiológica, descontinuidade dos serviços de saúde e quebra de vínculos devido a desativação da unidade de apoio no território e de transporte de urgência. Conclui-se que esse trabalho é fundamental na elaboração de propostas e estratégias de cuidado equivalentes à realidade vivenciada por populações distanciadas do centro urbano.

Palavras-chave: atenção básica; equipes multiprofissionais; saúde coletiva.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reconhece a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) que abrange a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e conservação da saúde, que visa garantir acesso integral e gratuito à população (Felipe, 2025), ou seja, é a plenitude do fornecimento de um conjunto de ações abrangentes que vão além do tratamento de doenças. Nesse contexto, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) destacando-se como modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde (Ministério da Saúde, 2017).

Partindo desse princípio, a residência multiprofissional em saúde da família instituída pela Lei nº 11.129/2005, é configurada como uma modalidade *lato-sensu* baseada no ensino em serviço que busca formar profissionais com alto senso reflexivo, atuação crítica e resolutiva no âmbito do SUS. Esse processo formativo permite que os residentes desenvolvam competências relacionadas ao planejamento, execução e avaliação das ações em saúde, considerando de fato a necessidade da população e como se dá a articulação com os determinantes sociais que podem ser definidos como os fatores que influenciam e/ou afetam a saúde dos povos e cidadãos (Carvalho, 2012).

A territorialização representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada. Nesse cenário, é possível utilizar a territorialização como ferramenta estratégica para mapear e reconhecer o espaço geográfico, social, cultural e econômico do território, e a partir desta formular mecanismos efetivos da promoção de saúde (Santos, 2010).

Um dos principais pontos que geram esse debate é a invisibilidade institucional que por vezes mascara as mazelas sociais e expõe as populações vulnerabilizadas, como por exemplo, os ribeirinhos que se localizam em áreas de difícil acesso. Devido a essa barreira geográfica os serviços não chegam de forma efetiva a esses territórios e isso envolve acesso precário à saúde, educação, assistência social e meio ambiente. Nessa perspectiva, temos outro agravante que potencializa a precariedade dos serviços e das políticas nessas regiões, como o reconhecimento de comunidades localizadas à margem do rio como zonas rurais. Dessa forma, é imprescindível refletir sobre como o reconhecimento dessas fragilidades contribui para a construção de estratégias de cuidado mais equitativas e resolutivas no âmbito da Atenção Básica (Monte, 2025).

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

No processo de territorialização realizado pelos residentes em Saúde da Família em abril de 2025, em uma ilha situada no Rio São Francisco, zona rural do município de Bom Jesus da Lapa – BA, foi possível identificar diversos fatores determinantes e condicionantes da saúde local. Entre os principais, destacam-se a ausência de saneamento básico, a inexistência de coleta de lixo (moradores costumam queimar ou enterrar os resíduos) e o abastecimento de água realizado por meio de captação da chuva ou do rio, sendo tratada com hipoclorito de sódio fornecido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) – dois frascos a cada seis meses por família, o que é insuficiente. Observou-se, ainda, a degradação do meio ambiente e a realização do esgotamento sanitário por fossas ou pelo despejo direto no rio.

Durante o período chuvoso, as áreas mais baixas da ilha sofrem com recorrentes inundações o que dificulta o deslocamento dos moradores e, em muitos casos, torna necessário o uso de barcos como principal meio de locomoção. A localidade também enfrenta fragilidades na vigilância ambiental e epidemiológica, uma vez que não conta com a atuação de Agentes de Endemias, situação que pode aumentar a vulnerabilidade da população a agravos como doenças transmitidas por vetores. A principal fonte de renda das famílias é a pesca, bolsa família, complementada pela agricultura, pela criação de gados, porcos e pela produção artesanal de farinha que compõem importantes elementos da economia local.

A comunidade dispõe ainda de escola, igreja, associação comunitária, lagoa de peixes e quadra de esportes, espaços que desempenham papel fundamental na convivência social, na prática religiosa, na educação e no desenvolvimento de atividades coletivas. A comunidade contava com uma unidade de saúde satélite que funcionava como ponto de apoio para os moradores ribeirinhos e para os profissionais da Unidade de Saúde sede Nossa Senhora da Soledade, localizada no centro da cidade e responsável pelo território. Esse ponto de apoio era estratégico para garantir maior proximidade, acesso e resposta às necessidades de saúde da

população local. Entretanto, devido a problemas estruturais tanto a unidade de apoio quanto *ambulancha*, embarcação utilizada para transporte em situações de urgência, como acidentes e afogamentos, foram desativadas.

Com isso, moradores e profissionais passaram a depender exclusivamente da unidade central para qualquer atendimento, ampliando o tempo de deslocamento e dificultando o acesso a serviços de saúde, especialmente em casos que exigem resposta rápida. Em situações emergenciais, como afogamentos, traumas e outros acidentes, a ausência de transporte adequado tem levado os próprios moradores a prestarem socorro de forma improvisada, o que representa risco para as vítimas e, em algumas situações, para quem também tenta ajudar. Dentre essas demandas, somente foi reformada a unidade de saúde, tendo sido concluída no segundo semestre de 2025. No entanto, mesmo após a reestruturação física, o espaço ainda continua pequeno para a realização dos serviços, além disso, os atendimentos ainda estão em fase de retomada gradual, contabilizando até o momento apenas dois dias de atendimento médico realizado após a reabertura. Tal cenário evidencia a necessidade de ampliação do espaço físico e reorganização da oferta de serviços, fortalecimento das equipes e reativação de meios de transporte adequados para garantir o cuidado integral à população ribeirinha.

No âmbito da assistência social, os moradores também enfrentam dificuldades de acesso aos serviços diretamente na comunidade. Esse conjunto de fatores têm impactado significativamente a saúde, assistência social e a logística da população local, intensificando fragilidades já existentes e revelando novas demandas, vulnerabilidades e situações de violação de direitos. O cenário reforça a necessidade urgente de implementação de políticas públicas efetivas, da reorganização dos serviços e da ampliação de ações de educação em saúde e abordagem social que promovam autonomia, prevenção e proteção social.

3 DISCUSSÃO

Considerando que os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) preveem o processo de saúde não apenas como a ausência de doenças, mas sim como parte do entendimento global do sujeito e qualidade vida, pode-se indicar a validade dos princípios quando asseguram a universalidade, integralidade e equidade do acesso aos aparelhos da rede. Desse modo, a precarização dos serviços ou sua insuficiência são violações diretas e que agredem direitos básicos assegurados na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

Não apenas, a Lei Orgânica da Saúde (8080/90) institui as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, dentre elas, as políticas para populações específicas. É necessário analisar as diferentes necessidades quando é ofertado um serviço de saúde, a equidade na distribuição desse processo deve considerar quais são as possibilidades e agravantes do processo de saúde da população circunscrita. Segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão conectados de forma direta às condições de vivência e trabalho dos sujeitos. Compreendendo o indivíduo como ser biopsicossocial, é imperativo considerar as variáveis psicológicas, comportamentais, econômicas, culturais, étnicas e sociais como fatores de risco e influenciadores da prevalência de problemas de saúde. Direcionadores como emprego, moradia, escolaridade, alimentação e renda possuem impacto significativo no desenvolvimento do sujeito e na sua forma de relacionar-se com o seu meio, adoecendo ou não (Ministério da Saúde, 2017).

Quanto às condições referentes ao saneamento básico, que envolvem o abastecimento de água tratada, tratamento de esgoto, a coleta e destinação de lixo, esses implicam diretamente na saúde pública e está contido como direito social na Constituição Federal Brasileira ao lado de saúde e educação (Brasil, 1988). Embora assegurado pela Constituição Nacional, a carência de saneamento básico adequado é uma realidade em 51,37% das residências do município de Bom Jesus da Lapa – BA (IBGE, 2022), podendo implicar diretamente no aumento da

possibilidade de doenças como diarreia infecciosa, cólera, leptospirose, parasitose, giardíase, etc (Machado, 2019).

Gomes (2024) menciona que a saúde é marcada por diversas variáveis que contribuem para o processo de saúde-doença de um sujeito ou população, sendo os determinantes sociais definidos por questões políticas, econômicas, regionais, culturais, genéticas, dentre outras (Rocha *et al.*, 2023). Nesse sentido, entende-se que os sistemas de saúde apontam para necessidades voltadas também para resolver problemáticas relacionadas às disparidades de acesso aos locais e serviços, mesmo que estas já estejam garantidas como dever do Estado, não somente às implicações de caráter microbiológicas, econômicas e políticas que impactam a saúde dos indivíduos (Gomes, 2024).

Ao se falar em igualdade de acesso, percebe-se uma discrepância entre os centros urbanos e rurais/ribeirinhos. Enquanto os que residem em cidades possuem uma gama de serviços com facilidade de acesso e aproximações dos estabelecimentos de saúde, nota-se que as comunidades ribeirinhas enfrentam atravessamentos associados à distância, dificuldades de deslocamento e comunicação, falta de condições financeiras ou comorbidades que impedem o cidadão de ter acesso à saúde, que designa-se como direito universal garantido pela Constituição Federal (Júnior *et al.*, 2020).

Dessa forma, Lima *et al.* (2023) destacam a insuficiência dos serviços ofertados pela APS para as populações rurais, de modo que o financiamento limitado, políticas públicas fragilizadas, escassez de profissionais e outras problemáticas organizativas do sistema de saúde, para além dos obstáculos encontrados pelos indivíduos que dependem do serviço, causam um distanciamento não somente geográfico mas também assistencial.

4 CONCLUSÃO

Compreender as vulnerabilidades individuais e coletivas implica reconhecer que o processo de adoecimento não se limita a comportamentos de risco isolado. Envolve também um conjunto de condições pessoais, socioeconômicas, ambientais e culturais, além da forma como os órgãos públicos e sociais respondem ou deixam de responder às necessidades da população. Assim, fatores como acesso limitado aos serviços, ausência de suporte, barreiras geográficas e insuficiência política de proteção tornam-se elementos que ampliam o risco, sobretudo em territórios ribeirinhos e rurais.

É válido destacar que, os condicionantes e determinantes sociais de saúde que implicam sob a população ribeirinha, não são os mesmos que impactam nas condições de saúde de pessoas na zona urbana e a promoção à saúde deve ser pensada na perspectiva das particularidades dessa população, levando em consideração logística, acesso, serviços ofertados e estrutura. Considerando o contexto dessa população específica, a assistência torna-se fragilizada e fragmentada, contribuindo para a realização de um cuidado pontual, violando a continuidade do cuidado.

É importante ressaltar que, apesar das lacunas no sistema de saúde brasileiro, já existem políticas públicas que garantem cobertura equânime, universal e integral a esta população, como a Lei 8.080/90 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2012). Para além, outros mecanismos efetivos de ampliação ao acesso podem ser utilizadas, como forma de integração entre os diversos níveis de governo, para enfrentar as adversidades do território e fortalecer a APS na comunidade ribeirinha, como: Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), que possuem sede própria dentro do território; Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF), barcos equipados que funcionam como unidades básicas flutuantes, podendo realizar atendimentos odontológicos, exames e vacinas; Navios de Assistência Hospitalar (NAsH), que realizam, em conjunto com a Marinha do Brasil, missões periódicas oferecendo serviços de maior complexidade e especialidades.

Ademais, mecanismos tecnológicos devem ser utilizados para ampliar o acesso dessas comunidades remotas à saúde integral, como a telemedicina e a telessaúde, que são ferramentas promissoras capazes de democratizar o acesso à saúde de modo complementar ao atendimento convencional, tornando-se uma peça chave na promoção de um sistema de saúde mais eficiente e acessível. Não obstante, os investimentos das diversas esferas governamentais devem ser contínuos nessas localidades, principalmente no tocante a infraestrutura, tecnologia, privacidade de dados, recursos humanos e capacitação profissional, para garantir uma assistência de qualidade aos serviços de saúde em comunidades ribeirinhas.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). **Portaria SESAB nº 1107, de 11 de outubro de 2018**. Regulamenta o acesso aos cenários de ensino-aprendizagem de formação técnica, graduação e pós-graduação, inclusive em formato de residência nos estabelecimentos de saúde da rede própria de gestão direta e indireta da SESAB. Diário Oficial do Estado da Bahia, Salvador, 11 out. 2018. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/Portaria-1107-Sesab-_Regula-a-formac%CC%A7a%CC%83o-2018.pdf. Acesso em: 06 de fevereiro de 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 06 de fevereiro de 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção e proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 06 de fevereiro de 2026.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

FELIPE, M. et al. Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e19431–e19431, 25 abr. 2025.

GOMES, Ana Elisa. Residência multiprofissional em saúde da família e as repercussões no processo de trabalho na atenção primária à saúde. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana, 2024. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/1688>. Acesso em: 6 fev. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede [2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/bom-jesus-da-lapa/panorama>. Acesso em: 6 fev. 2026.

JÚNIOR, Adilson *et al.* O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, p. e4680. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e4680.20>. Acesso em: 6 fev. 2026.

LIMA, Juliana *et al.* Organização da Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do oeste do Pará. **Saúde e debate**, v. 47, n. 139, p. 858-877, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313910>. Acesso em: 6 fev. 2026.

MACHADO, H. M. B. et al. DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO SAÚDE DOENÇA DA POPULAÇÃO. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6086–6102, 21 jun. 2023. Acesso em 06 de fevereiro de 2026.

MACHADO, Rosângela Fátima de Oliveira. **Territorialização da saúde**: determinantes ambientais e o cotidiano das equipes de saúde da família. Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe – RI/UFS. Lagarto (SE): 2019. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/11030>. Acesso em: 06 fev. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de preparação e resposta à emergência em saúde pública por inundação. 2017. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_preparacao_respostas_emergencia_saude_publica_inundacao.pdf. Acesso em 06 de fevereiro de 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acessado em 06 de fev. de 2026.

MONTE, J. P. P. DO. POVOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA MARAJOARA: Conecte-se! **Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 9, n. nesp, p. 29–44, 30 out. 2025. Acesso em: 06 fev 2026.

SANTOS, Alexandre Lima, and Raquel Maria Rigotto. Território E Territorialização: Incorporando as Relações Produção, Trabalho, Ambiente E Saúde Na Atenção Básica à Saúde. **Trabalho, Educação E Saúde**, vol. 8, no. 3, Nov. 2010, pp. 387–406, <https://doi.org/10.1590/s1981-77462010000300003>. Acesso em: 06 fev. 2026.



USO DA ESCALA DE BRADEN COMO FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

RICARDO GABRIEL CARVALHO BRITO

Introdução: As úlceras por pressão (UPP) fazem parte de eventos adversos importantes nos pacientes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), principalmente idosos e àqueles restritos ao leito, possuindo associação com aumento da morbidade, tempo de internação e custos em saúde. A Escala de Braden é amplamente utilizada como ferramenta de avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão. **Objetivo:** Avaliar o impacto da aplicação da Escala Braden como ferramenta preditiva para o desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes adultos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conforme diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “Braden Scale and Pressure Ulcer” e seus respectivos correspondentes em português. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês, espanhol e italiano, que avaliaram a aplicação clínica da Escala de Braden associada aos desfechos relacionados à prevenção ou desenvolvimento de UPP. Após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 22 estudos foram incluídos na análise qualitativa. **Resultados:** Os estudos incluídos totalizaram 314.920 participantes, com predomínio de idosos (66,1%). Pontuações ≤ 12 na escala de Braden obtiveram associação significativa com maiores índices de risco e gravidade da comorbidade estudada. Já os escores ≥ 16 obtiveram elevado valor preditivo negativo, indicando baixo risco de desenvolvimento da lesão. Áreas sob curva variam de 66,8% a 79,5%, revelando que capacidade discriminatória da escala foi moderada. Fatores clínicos como incontinência, ventilação mecânica, imobilidade e tempo prolongado de internação em UTI mostraram associação independente com o desenvolvimento da morbidade. Protocolos preventivos baseados na estratificação de risco da escala reduziram a incidência de novas lesões. **Conclusão:** A Escala de Braden na identificação de pacientes com maior risco de úlceras por pressão, especialmente aqueles com pontuações mais restritivas, é eficaz enquanto ferramenta de triagem. Contudo, por conta de sua aplicação isolada ser limitada, é recomendada uma integração com avaliações clínicas e estratégias complementares preventivas.

Palavras-chave: **PREVENÇÃO; LESÕES CUTÂNEAS; CUIDADO DOMICILIAR**



EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LUIZA CHAGAS PIRES

Introdução: A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia essencial para a qualificação dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, especialmente das equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família. Diante das constantes mudanças nas demandas assistenciais e da necessidade de reorganização do processo de trabalho, a educação permanente apresenta-se como ferramenta capaz de promover atualização profissional e melhoria da qualidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar a importância da educação permanente para a qualificação das equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, realizada por meio de busca na base de dados Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “educação permanente em saúde”, “saúde bucal”, “atenção primária à saúde” e “estratégia saúde da família”. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos completos, em língua portuguesa, publicados entre 2022 e 2025 e relacionados à temática da educação permanente na APS. Foram excluídos trabalhos duplicados, fora do período delimitado e estudos voltados apenas a capacitações técnicas pontuais. **Resultados:** A busca inicial identificou 22 publicações, das quais 7 atenderam aos critérios estabelecidos e foram analisadas na íntegra. Os estudos demonstraram que a educação permanente contribui para a atualização técnico-científica dos profissionais, fortalecimento do trabalho em equipe, reorganização das práticas assistenciais e maior resolutividade das ações em saúde bucal. Também foram identificados desafios, como sobrecarga de atendimentos e ausência de tempo protegido para atividades educativas. **Conclusão:** Conclui-se que a educação permanente em saúde é ferramenta indispensável para a qualificação das equipes de saúde bucal na Atenção Primária, sendo necessária maior institucionalização dessas ações para garantir cuidado integral e melhoria contínua da assistência.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO CONTINUADA; SAÚDE BUCAL**



IMPORTÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LUIZA CHAGAS PIRES

Introdução: O controle social constitui princípio fundamental do Sistema Único de Saúde e representa a participação ativa da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde. Por meio de conselhos e conferências de saúde, a população tem a possibilidade de intervir na gestão do sistema, contribuindo para maior transparência, equidade e adequação das ações às reais necessidades do território. **Objetivo:** Analisar a importância do controle social para o fortalecimento do SUS e para a efetivação da participação popular na gestão das políticas de saúde. **Metodologia:** Trata-se de estudo de caráter descritivo e reflexivo, elaborado a partir de revisão de literatura e análise documental sobre participação social no âmbito da saúde pública brasileira. Foram considerados materiais que abordam o papel dos conselhos de saúde, das conferências e dos mecanismos de participação comunitária na construção das políticas públicas. **Resultados:** A literatura evidencia que o controle social possibilita maior democratização das decisões em saúde, fortalece a cidadania e amplia a transparência na aplicação dos recursos públicos. Observa-se que a participação popular contribui para a definição de prioridades mais coerentes com as necessidades da população, além de favorecer o acompanhamento das ações desenvolvidas pelos gestores. Entretanto, ainda são identificados desafios, como baixa adesão da comunidade, fragilidades na formação dos conselheiros e dificuldades de articulação entre gestão e sociedade civil. **Conclusão:** Conclui-se que o controle social é elemento indispensável para consolidação do SUS, pois promove gestão mais democrática, participativa e comprometida com o interesse coletivo. O fortalecimento dos espaços de participação popular e a qualificação dos atores envolvidos mostram-se essenciais para garantir maior efetividade das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: **CONTROLE SOCIAL; PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA AO CONTROLE SOCIAL NO PROCESSO DECISÓRIO DOS GESTORES DE SAÚDE

LUIZA CHAGAS PIRES

Introdução: A participação social é princípio fundamental do Sistema Único de Saúde e se materializa por meio dos espaços de controle social, como conselhos e conferências de saúde. A consulta aos representantes da sociedade por parte dos gestores públicos constitui estratégia essencial para a tomada de decisões mais democráticas, transparentes e alinhadas às reais necessidades da população. **Objetivo:** Analisar a importância da consulta ao controle social pelos gestores de saúde como ferramenta para qualificação do processo decisório no SUS. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo e reflexivo, desenvolvido a partir de revisão de literatura e análise de documentos oficiais que abordam a participação social e a gestão participativa no âmbito da saúde pública brasileira. Foram considerados materiais que discutem o papel dos conselhos de saúde e os mecanismos de diálogo entre gestão e sociedade civil. **Resultados:** A literatura aponta que a consulta ao controle social contribui para maior legitimidade das decisões governamentais, amplia a transparência na gestão dos recursos e favorece a definição de prioridades mais condizentes com as demandas do território. Observa-se que gestores que dialogam de forma contínua com os conselhos de saúde tendem a desenvolver políticas públicas mais efetivas e participativas. Entretanto, ainda persistem desafios, como a resistência institucional à participação popular, a falta de preparo técnico dos conselheiros e a pouca valorização desses espaços nos processos de planejamento. **Conclusão:** Conclui-se que a consulta ao controle social pelos gestores é fundamental para o fortalecimento da gestão democrática no SUS. A incorporação efetiva das contribuições da sociedade nos processos decisórios promove políticas mais justas, transparentes e adequadas às necessidades da população, sendo indispensável estimular e qualificar permanentemente esses espaços de participação.

Palavras-chave: **GESTÃO EM SAÚDE; PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE; TOMADA DE DECISÕES**



A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA

MARIANA FELISBERTO DE FREITAS FULY; VITÓRIA FERNANDES DOS ANJOS;
BRUNA DE FREITAS SELÃO RANGEL; FABIANA SILVA MARINS SANTA ROSA;
WALLACE BRUNO NUNES DE ALMEIDA

RESUMO

A população em situação de rua constitui um grupo social marcado por intensa vulnerabilidade, invisibilização social e negação de direitos fundamentais, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde. Nesse cenário, o Consultório na Rua (CnaR), enquanto estratégia da Política Nacional de Atenção Básica, apresenta-se como dispositivo essencial para a ampliação do cuidado em saúde no território, por meio de ações itinerantes e articuladas à rede de atenção e à assistência social. O enfermeiro, no âmbito das equipes do CnaR, desempenha papel estratégico na organização do processo de trabalho, na articulação da rede de serviços e na implementação de práticas voltadas às necessidades singulares dessa população. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro nos Consultórios na Rua como estratégia para a otimização do acesso à saúde da população em situação de rua no Rio de Janeiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada a partir de buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), considerando publicações no período de 2018 a 2025. Os resultados evidenciam que a atuação da enfermagem no CnaR ultrapassa o modelo biomédico tradicional, incorporando uma abordagem ampliada, de caráter biopsicossocial, fundamentada no acolhimento, na humanização, no uso de tecnologias leves, na organização do processo de trabalho e no planejamento das ações em saúde. Destaca-se ainda a importância da articulação com princípios político-institucionais, como a intersetorialidade, o acesso universal e o reconhecimento da saúde como direito. A prática do enfermeiro contribui para o fortalecimento da autonomia, da cidadania e para o reconhecimento das pessoas em situação de rua como sujeitos detentores de direitos, favorecendo sua aproximação aos serviços e o enfrentamento de estigmas e barreiras de acesso. Conclui-se que o enfermeiro possui um papel fundamental na promoção do cuidado integral e na ampliação do acesso à saúde dessa população, reafirmando o compromisso ético e social da enfermagem com a equidade, a inclusão e a justiça social.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Enfermagem; Vulnerabilidade social.

1 INTRODUÇÃO

A presença de pessoas em situação de rua nos centros urbanos brasileiros configura-se como um fenômeno social complexo e multifacetado. Trata-se de uma população heterogênea, frequentemente marcada pela ruptura de vínculos familiares e sociais, que vivencia condições de extrema vulnerabilidade. Nesse contexto, essas pessoas enfrentam processos de

invisibilização social e negação de direitos fundamentais, incluindo o acesso aos serviços de saúde (Serafino; Luz, 2015; Sicari; Zanella, 2018;).

Em resposta a essa realidade, foi criado, em 2011, o Consultório na Rua, como parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Essa estratégia tem como objetivo levar o cuidado em saúde diretamente ao território onde essas pessoas vivem, buscando superar as barreiras de acesso aos serviços tradicionais. O CnaR atua de forma itinerante e articulada à rede de saúde e de assistência social (Brasil, 2009; Hallais; Barros, 2015; Paula *et al.*, 2018).

Nas equipes de Consultório na Rua (eCnaR), o enfermeiro exerce papel estratégico no cuidado às pessoas em situação de rua, atuando na construção de vínculos, na escuta qualificada e na articulação da rede de serviços. Por meio do cuidado de enfermagem, frequentemente se estabelece o primeiro contato dessa população com o sistema de saúde, contribuindo para a redução do estigma e das barreiras de acesso aos serviços (Aquino *et al.*, 2022).

Este estudo justifica-se pela insuficiência de investigações que contemplem, de maneira específica, o papel do enfermeiro no contexto do Consultório na Rua. A literatura nacional em enfermagem ainda apresenta lacunas no que se refere à produção científica sobre o cuidado direcionado à população em situação de rua. Assim, ao examinar as estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro do CnaR para lidar com estigmas e barreiras de acesso, esta pesquisa pretende contribuir para o avanço do conhecimento na área, subsidiando tanto novas investigações quanto o aprimoramento teórico da enfermagem em saúde coletiva (Silva; Acioli; Jesus, 2023).

Diante desse contexto, torna-se relevante aprofundar a compreensão sobre a atuação do enfermeiro no Consultório na Rua, considerando a complexidade desse campo de prática e suas implicações para a organização do cuidado e para a efetivação do acesso à saúde da população em situação de rua (Silva; Acioli; Jesus, 2023).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro nos Consultórios na Rua como estratégia para a otimização do acesso à saúde da população em situação de rua no Rio de Janeiro.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico. Ressalta-se que o presente trabalho constitui um recorte de uma pesquisa mais ampla, ainda não publicada, sendo direcionado especificamente à análise do objetivo geral, embora o estudo original contemple objetivos específicos adicionais. Dessa forma, o recorte realizado prioriza a discussão do objetivo principal, mantendo coerência com a proposta metodológica do estudo de origem.

As fontes de dados utilizadas para a realização da pesquisa foram artigos científicos, teses e dissertações. As buscas eletrônicas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). A escolha dessas bases justifica-se por sua relevância, credibilidade científica e ampla disponibilização de periódicos pertinentes à área da enfermagem e da saúde coletiva.

Para a seleção dos estudos, estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2018 a 2025, abrangendo a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e do Consultório na Rua (CnaR); estudos que abordassem a população em situação de rua, a atuação do enfermeiro nos Consultórios na Rua e a relação entre essas temáticas, com foco preferencial em pesquisas realizadas no estado do Rio de Janeiro.

Como critério de exclusão: manuscritos não disponíveis na íntegra e que não fosse consonante com o objetivo de pesquisa. A ferramenta utilizada para definir a elegibilidade foi o fluxograma prisma de 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem, enquanto prática social, desempenha um papel fundamental na promoção do acesso e na garantia do cuidado, por meio de ações de acolhimento, educativas e preventivas, além de contribuir para o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas de saúde. No contexto da Atenção Primária, em especial no Consultório na Rua, torna-se relevante refletir sobre a atuação da enfermagem frente às vulnerabilidades sociais e suas implicações para a ampliação do acesso aos serviços de saúde (Bombonatti *et al.*, 2021).

O crescimento da população em situação de rua nos últimos anos tem ampliado a demanda por ações que garantam proteção social e acesso qualificado aos serviços de saúde. Conforme apontado por Silva, Acioli e Jesus (2023), essas práticas devem estar orientadas para o acolhimento humanizado, a efetividade do cuidado e a qualificação das ações em saúde, considerando as especificidades desse grupo. Ainda que o número de pessoas em situação de rua apresente variações ao longo do tempo, a invisibilidade social permanece como uma característica estrutural que atravessa a realidade dessa população.

Diante desse cenário, Paula *et al.* (2018) destacam a necessidade de discutir e implementar novas formas de intervenção que considerem as pessoas em situação de rua em sua singularidade, valorizando suas vivências e experiências. A realização de práticas de cuidado no espaço da rua requer a articulação entre saberes, experiências e aspectos culturais dos sujeitos envolvidos. Nesse contexto, o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro, enquanto agente de transformação social, contribui para a valorização da diversidade e para a qualificação do encontro entre quem cuida e quem é cuidado, favorecendo práticas mais respeitosas e inclusivas.

Para a efetivação de uma assistência qualificada, o enfermeiro do CnaR necessita desenvolver práticas que ultrapassem a lógica do modelo biomédico, tradicionalmente centrado na doença, incorporando uma abordagem ampliada, de caráter biopsicossocial. Essa mudança de perspectiva possibilita uma compreensão mais abrangente das necessidades da população em situação de rua, favorecendo a implementação de intervenções mais integradas e alinhadas às condições concretas de vida desses sujeitos (Bombonatti *et al.*, 2021; Silva; Acioli; Jesus, 2023).

Diante desse cenário, o enfermeiro deve estruturar práticas e estratégias de cuidado fundamentadas em uma visão ampliada do sujeito, favorecendo respostas mais alinhadas às demandas da população em situação de rua. Nesse processo, é essencial adotar uma postura ética pautada na humanização, no respeito e na valorização da autonomia do usuário, garantindo uma assistência livre de julgamentos e sensível às suas escolhas e singularidades (Bombonatti *et al.*, 2021; Silva; Acioli; Jesus, 2023).

Entre as principais ações estratégicas desenvolvidas pelo enfermeiro na eCnaR destacam-se a construção do vínculo com o usuário, fundamental para a compreensão do perfil e para o direcionamento das estratégias de cuidado, bem como a organização do processo de trabalho, o gerenciamento das equipes e o planejamento das ações em saúde. Esses elementos são essenciais para a estruturação do trabalho em equipe no território (Silva; Acioli; Jesus, 2023).

O trabalho de enfermagem no Consultório na Rua é fortemente sustentado pelo uso de tecnologias leves, as quais possibilitam a valorização da subjetividade, da empatia e da humanização do cuidado prestado à população em situação de rua (Silva, Acioli, Jesus; 2023). Ademais, a incorporação dessas tecnologias, associada a estratégias criativas, configura-se

como recurso fundamental para o enfrentamento das limitações estruturais que caracterizam o cuidado desenvolvido no território (Bombonatti *et al.*, 2021).

Somado a isso, as práticas profissionais e a organização do trabalho no CnaR são sustentadas por referenciais político-institucionais, expressos nas políticas públicas que orientam essa atuação, como a concepção da saúde enquanto direito constitucional, a intersetorialidade e o princípio do acesso universal. Esses fundamentos, articulados às demandas da população em situação de rua, contribuem para a conformação e o direcionamento do processo de trabalho (Bombonatti *et al.*, 2021).

A partir dessa perspectiva, torna-se possível promover objetivos centrais, como o fortalecimento da autonomia e da cidadania, incentivando a participação ativa dos usuários nas decisões relacionadas ao seu cuidado e ao exercício do direito à saúde (Bombonatti *et al.*, 2021). O alcance desses objetivos favorece o reconhecimento das pessoas em situação de rua como sujeitos detentores de direitos, o que amplia sua busca pelos serviços de saúde. Nesse contexto, infere-se que a atuação da enfermagem, em especial do enfermeiro, contribui para a redução dos estigmas e para o enfrentamento das barreiras de acesso à saúde (Teixeira *et al.*, 2019).

4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo constituiu-se como uma experiência relevante, ao possibilitar a ampliação do entendimento acerca de uma temática frequentemente invisibilizada. A análise da literatura evidenciou a necessidade de práticas de cuidado mais sensíveis e alinhadas às reais demandas da população em situação de rua, reforçando a atuação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, no enfrentamento das desigualdades e dos estigmas.

O enfermeiro no Consultório na Rua exerce papel central na redução de barreiras estruturais e estigmatizantes, por meio do cuidado humanizado, do acolhimento e da escuta qualificada. Ao reconhecer o sujeito em sua dignidade, sua prática favorece a aproximação aos serviços de saúde e o exercício do direito constitucional à saúde. Ainda que não transforme isoladamente as estruturas de exclusão, o enfermeiro contribui de forma significativa para a superação de obstáculos vivenciados pela população em situação de rua, reafirmando-se como agente fundamental na promoção do cuidado integral.

REFERÊNCIAS

AQUINO, A. K. O.; SILVA, E. R.; AMARAL, G. K. G.; SILVA, L. J.; MARCOLINO, T. M. C. **Atuação do enfermeiro no Programa Consultório na Rua da Atenção Básica**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem), Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, 25f. 2022.

BOMBONATTI, G.R.; SANTOS, D.S.; MARQUES, D.; ROCHA, F.M. Enfermagem do Consultório na Rua para o enfrentamento das vulnerabilidades. **Rev Rene**, 22(e67967), 2021. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267967>.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Decreto n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 dez. 2009.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, 2015 DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>.

LUZ, L. C. X.; SERAFINO, I. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **Revista Katál**, v. 18, n. 1, p. 75-85, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-49802015000100008>.

PAULA, H. C.; DAHER, D. V.; KOOPMANS, F. F.; FARIA, M. G. A.; BRANDÃO, P. S.; SCORALICK, G. B. F. A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3010-3015, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-679, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>.

SILVA, M. F. B.; ACIOLI S.; JESUS, M. A. C. Práticas e ações estratégicas do enfermeiro no Consultório na Rua: revisão da literatura. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 9, p. 18415-18429, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.9-272.

TEIXEIRA, M. B.; BELMONTE, P.; ENGSTROM, E. M.; LACERDA, A. Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 7, p. 92-101, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S707>.



COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA LUIZA LAU SILVA

RESUMO

A obesidade constitui um relevante problema de saúde pública e representa um desafio crescente para a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Evidências científicas indicam que hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo estão diretamente associados ao aumento da prevalência da obesidade em adultos, contribuindo para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Nesse contexto, a APS assume papel estratégico na promoção da saúde e na prevenção de agravos, por meio de ações educativas, acompanhamento longitudinal e intervenções territorializadas. O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre comportamento alimentar, prática de atividade física e redução da obesidade em adultos, destacando as contribuições das ações desenvolvidas pelas equipes da ESF no cuidado integral. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com foco na Atenção Primária à Saúde, a partir de publicações indexadas nas bases Medline, PubMed e Google Scholar, que abordam o papel da Estratégia Saúde da Família na promoção de hábitos alimentares saudáveis e da atividade física em adultos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. Os resultados evidenciam que intervenções baseadas em dietas hipocalóricas são eficazes para a perda de peso em curto prazo, enquanto a prática regular de atividade física contribui para a manutenção da massa magra e a melhoria da composição corporal. Estudos também apontam que a combinação entre orientação alimentar e exercícios físicos melhora o perfil cardiometabólico e favorece a adesão a hábitos saudáveis. Conclui-se que a ESF desempenha papel fundamental no enfrentamento da obesidade, ao promover ações contínuas, integradas e centradas na comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população adulta.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Obesidade; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma das principais doenças crônicas não transmissíveis da atualidade, estando associada ao aumento da morbimortalidade e ao desenvolvimento de agravos como hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares (Castro *et al.*, 2020).

Evidências apontam que hábitos saudáveis de alimentação e a prática regular de atividade física atuam de forma conjunta para o controle do peso corporal, sendo a dieta mais eficaz para a perda de peso em curto prazo e o exercício físico essencial para a manutenção dessa perda (Hernández-Reyes *et al.*, 2019). Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde

configura-se como espaço estratégico para a promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família.

Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça a importância da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações de promoção da saúde no território, destacando o papel das equipes multiprofissionais na abordagem dos fatores de risco relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2017). A Estratégia Saúde da Família, ao atuar de forma contínua e próxima à comunidade, possibilita intervenções educativas mais efetivas, respeitando os contextos socioculturais e os determinantes sociais da saúde que influenciam o comportamento alimentar e o nível de atividade física da população adscrita.

Nesse sentido, ações coletivas como grupos educativos, acompanhamento nutricional, incentivo à prática de atividades físicas comunitárias e articulação com equipamentos sociais do território configuram-se como estratégias fundamentais para o enfrentamento da obesidade na APS. Tais ações fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários, favorecem a adesão às orientações em saúde e contribuem para a construção da autonomia dos indivíduos no cuidado com o próprio corpo e estilo de vida.

Cabe ressaltar que o enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde exige estratégias que ultrapassem a abordagem biomédica tradicional, incorporando práticas educativas e intersetoriais voltadas à promoção da saúde. A Estratégia Saúde da Família, ao atuar de forma territorializada e longitudinal, possibilita o desenvolvimento de ações contínuas que estimulam hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população adulta.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar evidências científicas acerca da relação entre comportamento alimentar, prática de atividade física e obesidade em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Medline, PubMed e Google Scholar, considerando publicações nacionais e internacionais relevantes para a temática.

Foram utilizados os descritores estratégia saúde da família, obesidade e promoção da Saúde, a fim de ampliar a sensibilidade da busca. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, que abordassem intervenções relacionadas à alimentação saudável, prática de atividade física e controle do peso corporal em adultos. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, artigos disponíveis apenas na forma de resumo e publicações que não apresentassem relação direta com a Atenção Primária à Saúde ou com a Estratégia Saúde da Família.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência temática; posteriormente, os textos completos foram analisados de forma descritiva, permitindo a síntese narrativa dos principais achados. A análise dos dados foi realizada de maneira crítica e interpretativa, buscando identificar convergências entre os estudos e destacar implicações para a prática das equipes da Estratégia Saúde da Família no cuidado integral à população adulta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que dietas hipocalóricas promovem perda de peso significativa em curto prazo, especialmente quando associadas à prática regular de atividade

física. Nesse sentido, (Hernández-Reyes *et al.* 2019) identificaram redução média do peso corporal entre 5% e 10%, além de melhora expressiva na composição corporal, com diminuição do percentual de gordura e preservação da massa magra. Os autores destacam que intervenções combinadas apresentam resultados superiores quando comparadas a estratégias isoladas, sobretudo na manutenção do peso ao longo do tempo.

Corroborando esses achados, (Castro *et al.* 2020) observaram que indivíduos com sobrepeso e obesidade inseridos em programas estruturados de exercício físico não apresentaram aumento compensatório da ingestão energética, fenômeno frequentemente associado ao insucesso de intervenções para perda de peso. Ademais, os autores evidenciaram redução significativa da massa adiposa e manutenção da massa livre de gordura, reforçando a importância do acompanhamento contínuo e da orientação nutricional adequada.

No que se refere aos desfechos cardiometabólicos, (Perissiou *et al.* 2020) demonstraram que a combinação entre dieta com baixo teor de carboidratos e exercícios físicos resultou em melhora significativa da aptidão cardiorrespiratória, com aumento do consumo máximo de oxigênio (VO₂máx) e redução de fatores de risco cardiometabólicos, como circunferência abdominal e resistência à insulina. Tais resultados evidenciam que as intervenções analisadas impactam não apenas o controle do peso corporal, mas também a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

No contexto da Estratégia Saúde da Família, esses achados podem ser aplicados por meio de intervenções longitudinais e territorializadas. Conforme destacado por (Castro *et al.* 2020), o acompanhamento periódico favorece maior adesão às mudanças no estilo de vida, contribuindo para a consolidação de hábitos alimentares saudáveis e da prática regular de atividade física.

Adicionalmente, a literatura aponta que a inserção de práticas corporais comunitárias, como grupos de caminhada e atividades físicas supervisionadas, contribui para a redução do sedentarismo e para o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde. (Hernández-Reyes *et al.* 2019) ressaltam que indivíduos acompanhados de forma sistemática apresentam melhores resultados na manutenção da perda de peso e na melhoria da composição corporal, quando comparados àqueles submetidos a intervenções pontuais.

Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família desempenha papel estratégico ao articular ações educativas, preventivas e assistenciais fundamentadas em evidências científicas. Conforme evidenciado por (Perissiou *et al.* 2020), a adoção de intervenções integradas favorece a promoção da saúde e a redução do impacto da obesidade sobre os serviços de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o comportamento alimentar saudável associado à prática regular de atividade física constitui estratégia fundamental para a redução da obesidade em adultos. A Estratégia Saúde da Família desempenha papel central na implementação dessas ações no território, favorecendo o cuidado integral, contínuo e centrado na comunidade. As evidências analisadas demonstram que intervenções baseadas em acompanhamento longitudinal, ações educativas e práticas corporais comunitárias apresentam impacto positivo na composição corporal e nos fatores de risco cardiometabólicos. Ressalta-se a importância do fortalecimento das ações de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde, bem como da qualificação das equipes da Estratégia Saúde da Família, visando a efetividade e a sustentabilidade das intervenções voltadas ao enfrentamento da obesidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 22 set. 2017.

CASTRO, E. A. *et al.* The effects of the type of exercise and physical activity on eating behavior and body composition in overweight and obese subjects. **Nutrients**, v. 12, n. 2, p. 557, 2020.

HERNÁNDEZ-REYES, A. *et al.* Changes in body composition with a hypocaloric diet combined with sedentary, moderate and high-intense physical activity. **BMC Women's Health**, v. 19, n. 1, p. 167, 2019.

PERISSIOU, M. *et al.* The effect of prescribed exercise and low-carbohydrate diet on cardiorespiratory fitness and cardiometabolic risk factors in obese individuals. **Nutrients**, v. 12, n. 2, p. 482, 2020.



GRUPO NASCER SAUDÁVEL: UMA ESTRATÉGIA INTERDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL EM PAUINI, AMAZONAS

LUCELIA PIRES PINTO;

Introdução: A assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) deve integrar ações clínicas e educativas para fortalecer a autonomia da gestante e garantir a segurança do binômio mãe-filho. No contexto amazônico, as estratégias de grupo são ferramentas vitais para estreitar o vínculo entre a comunidade e a equipe multidisciplinar, superando barreiras geográficas e sociais por meio do acolhimento humanizado. **Objetivo:** Relatar a experiência e os impactos do grupo de gestantes "Nascer Saudável" desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Amazonas, com foco na promoção da saúde e adesão ao pré-natal. **Relato de experiência:** A atividade ocorreu durante o ano de 2021, na UBS Mário Said, em Pauini-AM, alcançando cerca de 40 gestantes de diversos perfis epidemiológicos, incluindo adolescentes, mulheres acima de 35 anos e gestantes de baixa renda. Os encontros eram mensais e coordenados por uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicóloga, dentista, educador físico e fisioterapeuta. Foram utilizadas metodologias dinâmicas de educação permanente, como rodas de conversa, palestras interativas, atividades físicas adaptadas e demonstrações práticas de cuidados imediatos com o recém-nascido. Para fomentar a assiduidade e a adesão ao programa, foram oferecidos lanches saudáveis, sorteio de brindes e a entrega de enxovais completos para as gestantes que mantiveram frequência regular ao longo do curso. **Conclusão:** A estratégia resultou em um aumento significativo da assiduidade às consultas de pré-natal e na redução da ansiedade frente ao parto. A integração interprofissional permitiu desmistificar mitos culturais e consolidar o vínculo das usuárias com a unidade de saúde. Conclui-se que o grupo foi uma ferramenta eficaz para garantir a integralidade do cuidado e a dignidade na assistência obstétrica em regiões de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SAÚDE DA FAMÍLIA.**



O USO DA GAMIFICAÇÃO NA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MARANHÃO

ISABEL CRISTINA DE PAULA OLIVEIRA; VINICIUS ALEXANDRE DA SILVA OLIVEIRA;
IZA MARIA DO NASCIMENTO MASCARENHAS; VICTOR PRUDENCIO IBIAPINA DE
MORAES; LUARA LINARD PAES LANDIM RIBAMAR

Introdução: O tabagismo configura-se como um relevante problema de saúde pública, especialmente entre jovens, demandando estratégias preventivas que considerem os determinantes sociais e culturais da saúde. A ampliação do acesso às redes sociais e a intensificação dos estímulos midiáticos contemporâneos contribuem para maior exposição da juventude a diferentes formas de consumo, incluindo produtos relacionados ao tabaco. Em comunidades quilombolas, diante do desafio da prevenção das diversas formas de tabagismo, as ações educativas precisam respeitar os saberes tradicionais, fortalecer o protagonismo comunitário e adotar metodologias acessíveis e participativas. Nesse cenário, a articulação entre tecnologias digitais e atividades presenciais apresenta potencial para ampliar o alcance e a efetividade da educação em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de educação em saúde voltado à prevenção do tabagismo em comunidades quilombolas tradicionais, em situação de vulnerabilidade social, do Maranhão, desenvolvido a partir da integração entre mídias digitais, gamificação e encontros presenciais. **Relato de experiência:** O projeto foi desenvolvido ao longo de um ano em quatro comunidades quilombolas do Maranhão: Mundo Novo dos Pretos, Santa Maria, Sucuruju e Monteiro. As ações envolveram o uso das redes sociais, *Instagram* e *WhatsApp*, além de um site próprio, nos quais foram disponibilizados conteúdos educativos sobre tabagismo, desafios semanais, quizzes interativos e sistema de pontuação. A gamificação incluiu a utilização de premiações simbólicas como estratégia de motivação extrínseca, com o objetivo de estimular a adesão, a participação contínua e o engajamento dos jovens nas atividades educativas. Paralelamente, foram realizadas reuniões presenciais em cada comunidade, favorecendo o diálogo, a contextualização dos conteúdos digitais e o fortalecimento dos vínculos comunitários. Como atividade de culminância, foi realizada uma gincana presencial, estruturada com provas baseadas nos conteúdos trabalhados ao longo do ano nas plataformas digitais, possibilitando avaliar de forma prática a assimilação dos conhecimentos. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a integração entre mídias digitais, gamificação, premiação educativa e ações presenciais potencializa a educação em saúde em comunidades quilombolas. A gincana final evidenciou a efetividade do uso combinado das estratégias, promovendo aprendizagem significativa, maior engajamento juvenil e fortalecimento das ações de promoção da saúde voltadas à prevenção do tabagismo através da gamificação.

Palavras-chave: **PREVENÇÃO DO TABAGISMO; COMUNIDADES QUILOMBOLAS; VULNERABILIDADE SOCIAL**



MÃES E FILHOS, PSICANÁLISE E ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIAS DE UM ESTÁGIO NA ESF

JOYCE VITÓRIA CHAVES; BRUNO BARRETA; JOÃO PAULO PITOLI

RESUMO

A inserção do profissional de Psicologia, que anteriormente se dirigia apenas ao espaço estritamente clínico individual, ocorre no âmbito do SUS através das transformações oriundas da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica em contexto brasileiro, e está envolta de desafios e potencialidades de atuação. A partir desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência vivenciado por estagiários de Psicologia em uma ESF no interior paulista, através da perspectiva da Clínica Psicanalítica em diálogo com a Clínica Ampliada. A experiência se deu por atuações semanais dos estagiários na ESF, no período de abril a dezembro de 2025, e contou com supervisão de um docente da instituição de ensino. As atividades na ESF consistiram em acolhimentos individuais, planejamentos de grupos, e contato com os equipamentos intersetoriais do território. Evidenciou-se, através da vivência em campo, que as mulheres usuárias do serviço são maioria no espaço em relação aos homens, e a sua possível relação com as discussões de gênero e o espaço do cuidado. O usuário da ESF, portanto, deve ser compreendido em seu contexto, e não deslocado deste. Em relação às intervenções, foram realizados acolhimentos psicológicos com adultos e crianças, e tentativas infrutíferas de grupos com familiares das crianças. Além disso, a atuação com as crianças consistiu em acompanhamentos pontuais, sob a perspectiva da Psicanálise e o brincar. Enquanto desafios encontrados durante a experiência, estão a dificuldade de superação do modelo clínico-individual em que a Psicologia historicamente fora colocada, e a falta de ACS para as microrregiões do território. Enquanto potencialidades, estão a possibilidade, a partir da Psicanálise, de dar vazão para a palavra por intermédio da escuta, e a importância da parceria entre as instituições acadêmicas e os serviços atrelados às Políticas Públicas de Saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Psicologia; SUS

1 INTRODUÇÃO

A ESF (Estratégia Saúde da Família) se constitui enquanto eixo estratégico de promoção à saúde, por ser um serviço descentralizado e de atuação territorial (Brezolin; Carneiro, 2022). Sua implementação se dá através de um percurso histórico na construção das políticas públicas de saúde, e a posterior regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, através da Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080 (Brasil, 1990).

As provocações oriundas da Reforma Sanitária trouxeram o debate em relação à necessidade de se olhar para as demandas sociais brasileiras na construção das políticas de saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Simultaneamente, o processo de Reforma Psiquiátrica levanta trabalhadores da saúde mental que colocam em questão o modelo hospitalocêntrico de internações vigente. Propõem um modelo descentralizado, pautado em

noções territoriais no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico e baseado em um prisma antimanicomial (Amarante, 2013).

Como, enfim, a Psicanálise se insere no contexto relatado? Em 1919, a inserção da Psicanálise no âmbito público foi anunciada por Sigmund Freud ainda em vida, em seu texto “Caminhos da terapia psicanalítica”. Ele realiza um chamamento aos seus parceiros de profissão, para que compartilhem o sonho de exercer a prática clínica de forma distribuída e de graça, ou seja, uma clínica popular, ou “policlínica” (Freud, 1919/2010). No âmbito político, Freud havia visto na Rússia pós-revolucionária, uma abertura para o aceitação da Psicanálise como cuidado válido à saúde, assim como o enfoque popular de suas políticas públicas, sendo a saúde ofertada pelo Estado (Gabarron-Garcia, 2023).

A cisão entre a atuação estritamente clínica – tradicional – e a atuação pública e multiprofissional é acompanhada pela transformação histórica das práticas em saúde. Conforme novas políticas públicas foram adotadas, a hegemonia clínica se fragmentava para novos âmbitos, dentre eles, os ambulatorios públicos. Através da Psicologia, a Psicanálise foi vinculada à prática terapêutica como método-teoria (Victor; Aguiar, 2018). Além disso, outro elemento que insere a Psicanálise no âmbito das políticas públicas de saúde é a ampliação do conceito de clínica, e a possibilidade de escuta do sujeito para além do seu sintoma, anteriormente pautado em conceitos unicamente biologizantes (Brezolin; Carneiro, 2022).

Essa constituição histórica da Psicanálise direciona necessariamente ao objetivo do cuidado integral do sujeito em sociedade, e vai de encontro com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Na experiência a ser apresentada a seguir, a inserção da Psicanálise na ESF ganha materialidade nos desafios que serão apresentados, e que se concentram principalmente na dinâmica de mães e filhos, tão presente no campo de estágio vivenciado pelos estagiários. Sendo assim, o presente trabalho visa relatar uma experiência de estágio supervisionado em Psicologia, sob a ótica da Clínica Psicanalítica, em uma ESF do interior paulista.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio ocorreu semanalmente entre março e novembro de 2025, em uma ESF localizada no interior do estado de São Paulo, dividida em 5 microrregiões. No dia que os estagiários iam para campo, o serviço oferecia cuidado à saúde do homem. Mas raras foram as vezes nas quais a sala de espera continha quantidade considerável de homens. Sendo, portanto, as mulheres, a maioria no serviço.

As ações realizadas durante o estágio, em maior parte, foram compostas por atendimento psicológico individual e ocasionalmente com dois usuários ao mesmo tempo, mães e filhos, principalmente. Foi identificada a necessidade de uma intervenção em forma de grupos, com enfoque na relação mães e filhos. O indicativo para os grupos foi apresentado pela alta demanda que chegava aos estagiários, de mães preocupadas com comportamentos dos filhos. Comportamentos que iam desde a resistência desses em ir para a escola, até em relação a comportamentos tidos como violentos em contextos familiares, escolares, e a dificuldade em compreendê-los.

Houveram também tentativas de estabelecimento de articulação com a escola mais próxima da região da ESF, com contatos frequentes realizados. Tanto para discussão de casos das crianças que os estagiários realizaram os acolhimentos, quanto para tentativas de articulações conjuntas. Os grupos não tiveram adesão dos usuários. Notamos que há ainda muita luta ao que concerne a mudança da visão biomédica e a psicopatologização dos comportamentos, que acabaram por nos cercar, explicitamente ou veladamente.

Em relação aos acolhimentos individuais realizados com crianças, os estagiários tiveram como eixo central o acolhimento inicial com os familiares com o objetivo de compreender a demanda, e nos acolhimentos com as crianças, a proposta do brincar a partir da

psicanálise, sendo a brincadeira, uma forma de associação livre, conforme será apresentado na discussão a seguir.

Ainda, para além dos acolhimentos individuais e as tentativas grupais, no contato com o campo, foi possível perceber a falta de agentes comunitários de saúde para poder abranger todas as microrregiões dos bairros do território, o que dificultava a realização de atendimentos domiciliares pelos agentes, que acabavam por ficar na maior parte do tempo apenas na recepção.

3 DISCUSSÃO

A experiência de estágio relatada evidenciou, a partir da observação sobre a baixa adesão dos homens ao serviço, que o espaço do cuidado continua sendo predominantemente feminino. Seja em relação ao cuidado com sua própria saúde, quanto no cuidado com os filhos. Esse espaço é erroneamente colocado pelo senso comum como proveniente de um “instinto materno”, enquanto determinante biológico. Erroneamente, porque de acordo com Zanello (2020), o espaço do cuidado atrelado à mulher foi historicamente e socialmente construído, o que gera sobrecargas e impactos nos processos de subjetivação do “ser mulher”. (Zanello, 2020).

Sendo assim, nos acolhimentos realizados pelos estagiários no âmbito da ESF, levaram-se em conta os fatores sociais vivenciados pela população, em detrimento da culpabilização dos desafios enfrentados por elas. Afinal, algo que une psicanálise e saúde coletiva, é o fato de ambas precisarem olhar para o contexto de vida do sujeito, em esferas sociais, culturais e históricas, porque desde Freud, o sujeito se inscreve no social (Costa Val *et al*, 2017).

O social sob a ótica da Psicanálise, embora já presente no *setting* analítico clássico, em uma instituição de saúde toma vias distintas, pois deve se conformar com as práticas públicas e as demandas advindas da comunidade. De acordo com Mezan, os quatro elementos base da metapsicologia psicanalítica são: o inconsciente, a interpretação, as resistências e as transferências (Mezan, 1996). Estes, são os norteadores dos acolhimentos, mas também, ultrapassam a esfera do sujeito e se dirigem para as dinâmicas da instituição.

Os contatos com a instituição escolar das crianças acolhidas pelos estagiários de Psicologia foram norteados pela perspectiva da Clínica Ampliada, de modo a mobilizar os atores de cuidado no território. A proposta da Clínica Ampliada apresenta a ênfase sobre a multiplicidade de fatores envolvidos em um fenômeno, que vão além do corpo biológico, porque também estão relacionados com os vínculos do sujeito no território, seus desafios e vulnerabilidades sociais (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Em direção às demandas encontradas, as tentativas de grupos frustradas e a patologização da infância, isto é, a alta busca por diagnósticos para distintos desafios enfrentados pelas crianças e suas famílias, compreendemos que ainda predomina o modelo biomédico de atenção à saúde na ESF. O modelo biomédico também influencia na atuação da Psicologia, ao restringi-la ao espaço dos acolhimentos individuais. Embora existam desafios, os profissionais de Psicologia podem contribuir com a promoção da saúde, ao se propor a acompanhar processos, códigos, símbolos de um território, e propor intervenções coletivas (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Em relação aos acolhimentos individuais realizados com as crianças, foi possível experienciar na prática que a associação livre a partir do espaço lúdico, é deixá-las “conduzirem a brincadeira”, e brincar com elas enquanto mediadores. E essa percepção, longe de se distanciar de um manejo clínico, é trazida nas contribuições winnicottianas da Psicanálise e sua relação com o brincar. Afinal, segundo Winnicott (2020), a brincadeira suscita crescimento, relacionamentos grupais e pertence à esfera da saúde. Além de ser uma ferramenta de comunicação no processo terapêutico.

A presente construção apresentada por Winnicott nos remete à essência do entrelaçamento da proposta da Atenção Primária e a promoção de saúde em nosso campo de estágio junto a Psicanálise. Em um espaço para se produzir saúde, como uma ESF deve ser, compreende-se que esta pode também proporcionar o espaço para o brincar enquanto produção de saúde, ao ter em vista o sujeito em seu contexto biopsicossocial, para além dos diagnósticos.

Por fim, conforme mencionado no relato, a falta de Agentes Comunitários de saúde (ACS) se colocou enquanto desafio para intervenções cruciais na área da saúde da família, como as visitas domiciliares. Frente aos desmontes e subfinanciamento que o SUS enfrenta (Conselho Federal de Psicologia, 2019), portanto, a atuação em Psicologia precisa ocorrer de forma reflexiva em relação aos paradigmas institucionais envolvidos. Tendo em vista que, as dificuldades de um serviço, não se dirigem apenas à figura de um profissional. Sendo o ACS, um importante parceiro de atuação (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

4 CONCLUSÃO

A partir das discussões suscitadas mediante o relato de experiência dos estagiários, compreende-se que a atuação da Psicologia sob a ótica da Psicanálise no âmbito da ESF ainda encontra o desafio de superar o modelo clínico-individual. Mas também, se demonstra enquanto atuação possível e potente, porque busca dar espaço para a escuta e voz dos usuários do serviço. Seja por meio da fala propriamente dita, ou do brincar com crianças, ferramenta também terapêutica. Essa escuta, distante de uma postura neutra, considera o contexto social dos indivíduos e o território em que vivem, sob a perspectiva da Clínica Ampliada e a superação do modelo puramente biomédico.

Da mesma forma, a experiência apresentada evidencia a potencialidade atrelada à parceria do espaço acadêmico com o campo da saúde pública. O SUS enfrenta desafios relacionados ao sucateamento das políticas públicas e a valorização da iniciativa privada. Evidenciar esses desafios por meio de pesquisas, intervenções e tensionamentos nos espaços coletivos, também é papel das instituições acadêmicas. E a função da Psicanálise, de movimentar o espaço da palavra nos serviços, por meio do acolhimento e escuta na atuação em saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (coord). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 1 jun. 2025.

BREZOLIN, Renan; CARNEIRO, Nancy Greca. Contribuições da abordagem psicanalítica nas práticas em saúde no núcleo ampliado de saúde da família (Nasf). **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e234671, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. 87 p. ISBN 978-65-5069-004-5. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf Acesso em: 27/01/2026

COSTA VAL, Alexandre; MODENA, Celina Maria; CAMPOS, Rosana Tereza Onocko; GAMA, Carlos Alberto Pegolo da. Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1287-1307, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2017.v27n4/1287-1307/pt>> Acesso em: 06 abr. 2025.

FREUD, Sigmund (1919). Caminhos da terapia psicanalítica. In: FREUD, Sigmund. **FREUD (1917-1920): obras completas**, vol. 14: História de uma neurose infantil (“o homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 279-292. Tradução de Paulo César de Souza.

GABARRON-GARCIA, Florent. **Uma história da psicanálise popular**. São Paulo: Ubu Editora, 2023.

MEZAN, Renato. Psicanálise e psicoterapias. **Estudos avançados**, São Paulo, v.10, n. 27, Agosto. 1996. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/FFh4wC8ZbYKTgzzNLRNy9HP/>>.

VICTOR, Rita Meurer; AGUIAR, Fernando. A clínica Psicanalítica na Saúde Pública: desafios e possibilidades. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, p. 40-49, 2011.

WINNICOTT, Donald. **O brincar e a realidade**. Ubu Editora, 2020.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Editora Appris, 2020.



PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS POR NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ADRIANE ROSA COSTODIO; RENATA PALERMO LICEN; VITÓRIA TOALDO ROSA; LAURA CAROLINA DE ALMEIDA E SOUZA; LUCIANA DENIZE MOLINO; MARIANA ORIQUES BITTENCOURT; ADRIANE CERVI BLUMKE

Introdução: A atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde é essencial para a promoção da alimentação saudável e o cuidado das doenças crônicas não transmissíveis em todas as fases da vida, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Descrever o perfil dos usuários atendidos por residente em Nutrição em uma Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria, RS. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado com dados secundários de prontuários de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Santa Maria, RS, no período de março a dezembro de 2025. As variáveis analisadas foram sexo, idade, ciclo de vida, diagnóstico nutricional e presença de diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica, utilizando estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram realizados 116 atendimentos (primeira consulta nutricional). Destes, 79,31% (n=92) eram do sexo feminino e 20,69% (n=24) do sexo masculino, com média de idade de 40,83 anos. Houve predominância de adultos, representando 54,31% (n=63), seguidos por crianças/adolescentes 21,55% (n=25), 19,83% (n=23) de pessoas idosas e 4,31% (n=5) de gestantes. Entre os adultos, observou-se maior prevalência de obesidade grau III, com 41,27% (n=26). Nas crianças/adolescentes, predominou a obesidade, representando 72% (n=18). Nas pessoas idosas, destacou-se o excesso de peso, sendo 56,52% (n=13) e no grupo de gestantes, a obesidade foi o resultado mais prevalente, equivalente a 80% (n=4). Em relação a presença de diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica, 22,41% (n=26) dos usuários apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 0,86% (n=1) apresentavam diabetes mellitus tipo 1, 3,45% (n=4) tipo 2 e 2,59% (n=3) diabetes gestacional. Destaca-se que 19,83% (n=23) dos usuários apresentavam concomitantemente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Conclusão:** Os usuários atendidos pela nutrição na Atenção Primária à Saúde foram majoritariamente adultos, mulheres e apresentaram alta prevalência de excesso de peso e obesidade, frequentemente associada às doenças crônicas não transmissíveis. Os dados reforçam a importância da atuação do nutricionista na APS, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, nos quais fatores socioeconômicos podem interferir na adesão às mudanças de hábitos alimentares e no cuidado em saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; NUTRIÇÃO; PERFIL NUTRICIONAL**



SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DA LITERATURA

LUCIENE DE OLIVEIRA MORAIS; JULIANA DENICOLI SILVESTRE CAETANO;
LEANDRO CARDOSO RAMOS; TAINARA ALVES MAGALHÃES TAVARES GUARANY;
MONIQUE MUNIZ ALVES REIS; SILVANA BAUER RODRIGUES; DAVID OLIVEIRA
PEREIRA

Introdução: A saúde mental dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) tem emergido como componente essencial para a efetividade das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). As condições de trabalho na APS, marcadas por sobrecarga laboral, pressão assistencial, vínculos precários e exposição contínua a situações de vulnerabilidade social, favorecem estresse crônico, sofrimento psíquico e alterações no estilo de vida. Esses fatores psicossociais impactam diretamente o autocuidado e associam-se ao desenvolvimento e agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), evidenciando a necessidade de abordagens integradas que articulem saúde mental e saúde do trabalhador na APS. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão da literatura, fatores psicossociais associados ao comprometimento da saúde mental de profissionais da Atenção Primária à Saúde e suas repercussões sobre o estilo de vida e as DCNTs. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica da literatura, realizado a partir de buscas nas bases National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Incluíram-se artigos originais, publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem saúde mental, fatores psicossociais, estilo de vida e profissionais da Atenção Primária à Saúde. Excluíram-se estudos duplicados, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e publicações que não contemplassem profissionais da APS ou relação com saúde mental. A análise permitiu a síntese temática dos achados. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram elevada prevalência de fatores psicossociais associados ao comprometimento da saúde mental dos profissionais da APS, destacando estresse ocupacional, sobrecarga de trabalho, insatisfação profissional, distúrbios do sono e dificuldades no autocuidado. Observou-se associação entre sofrimento psíquico e comportamentos não saudáveis, como sedentarismo, alimentação inadequada e maior consumo de substâncias psicoativas, contribuindo para risco e agravamento das DCNT. **Conclusão:** A literatura demonstrou que fatores psicossociais do trabalho na Atenção Primária impactam negativamente a saúde mental e o estilo de vida dos profissionais, reforçando a necessidade de estratégias institucionais de promoção da saúde mental do trabalhador para qualificar a atenção básica no SUS e fortalecer políticas públicas voltadas para profissionais que atuam na APS.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE DO TRABALHADOR; SAÚDE MENTAL**



DESAFIOS NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NIEGGY SCHUINDT GALDINO

RESUMO

O Diabetes Mellitus constitui importante problema de saúde pública no Brasil, com elevado impacto na morbimortalidade e nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). O controle adequado da doença depende da adesão ao tratamento e do autocuidado, aspectos fortemente influenciados por determinantes socioeconômicos, culturais e organizacionais. Este estudo teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica, os principais desafios relacionados à adesão ao tratamento do diabetes mellitus na APS, destacando o papel da Estratégia Saúde da Família nesse contexto. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados evidenciam baixa adesão às medidas não farmacológicas, dificuldades na mudança do estilo de vida, fragilidades na educação em saúde e limitações estruturais dos serviços, fatores que comprometem o manejo do diabetes na atenção básica. Em contextos de vulnerabilidade social, condições como baixa renda, insegurança alimentar e menor escolaridade intensificam essas barreiras. Por outro lado, o acompanhamento longitudinal, o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde e a educação em saúde contextualizada mostram-se estratégias centrais para a promoção do autocuidado e melhoria dos desfechos clínicos. Conclui-se que o manejo do diabetes mellitus na APS extrapola a dimensão clínica, exigindo estratégias territoriais, integradas e sensíveis às desigualdades sociais, com protagonismo da Estratégia Saúde da Família na qualificação do cuidado.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento; ESF; DCNT

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica não transmissível (DCNT) muito relevante no cenário nacional, sendo responsável por elevada morbimortalidade e impacto nos sistemas de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa condição destaca-se pelo caráter progressivo, necessidade de acompanhamento contínuo e forte dependência da adesão ao tratamento para o controle adequado da doença (Benites *et al.*, 2024).

É importante destacar que as DCNT são de etiologia multifatorial e compartilham diversos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, obesidade, dislipidemia, inatividade física e alimentação inadequada. Estudos epidemiológicos de base populacional demonstram que uma parcela expressiva da incidência e da mortalidade por doenças cardiovasculares é atribuível a esses fatores modificáveis, sendo essas condições significativamente menos frequentes na ausência de tais fatores (Magnussen *et al.*, 2023).

A adesão ao tratamento na APS refere-se ao grau em que o indivíduo segue de forma contínua e concordante as orientações terapêuticas propostas, incluindo o uso correto de medicamentos, mudanças no estilo de vida e participação nas ações de acompanhamento, considerando sua realidade sociocultural e o vínculo com a equipe de saúde (Ihm *et al.*, 2022).

No entanto, a baixa adesão às ações de autocuidado por esses pacientes pode contribuir de forma significativa para o desenvolvimento de complicações crônicas, aumento das internações hospitalares, ocorrência de mortes prematuras, redução da qualidade de vida e maior sobrecarga econômica tanto para o sistema de saúde quanto para a funcionalidade familiar. Nesse contexto, as ações de vigilância e cuidado das condições crônicas, especialmente aquelas desenvolvidas pelos profissionais que atuam na APS, evidenciam a importância do engajamento do indivíduo no manejo da própria condição de saúde, com vistas à prevenção de complicações e à manutenção da qualidade de vida (Benites *et al.*, 2024).

Desta forma, a incorporação de práticas de educação popular em saúde na APS favorece a participação ativa da comunidade, ao respeitar seus valores socioculturais e especificidades territoriais. Essa abordagem contribui para o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde, possibilitando a identificação das principais dificuldades relacionadas à adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas. A partir desse reconhecimento, torna-se viável a construção de planos de cuidado ajustados à realidade local, com impacto tanto na prevenção de fatores de risco quanto na qualificação do manejo terapêutico das condições crônicas (Rodrigues *et al.*, 2024; Glusczak *et al.*, 2022).

Em territórios socialmente vulneráveis, marcados por desigualdades sociais, como os presentes na região amazônica, o manejo das DCNT, como o diabetes mellitus, na APS é fortemente influenciado pelos determinantes socioeconômicos. Condições como baixa renda, menor escolaridade, insegurança alimentar e acesso limitado a bens e serviços de saúde interferem diretamente na capacidade dos indivíduos de aderir às orientações terapêuticas e às práticas de autocuidado. Evidencia-se, portanto, que o enfrentamento das DCNT nesses territórios ultrapassa a dimensão estritamente biomédica, demandando estratégias assistenciais que considerem as condições de vida, o contexto social e as iniquidades estruturais que moldam o processo saúde-doença. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família assume papel central ao possibilitar o cuidado longitudinal, integral e territorializado da população adscrita, com potencial para reduzir os impactos das desigualdades sociais no manejo das condições crônicas (Melo *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender, à luz da literatura científica, os principais entraves envolvidos no manejo do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Assim, o objetivo deste estudo é analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, os desafios relacionados à adesão ao tratamento do diabetes mellitus na APS, com ênfase na influência dos determinantes socioeconômicos, culturais e territoriais em regiões socialmente vulneráveis, bem como no papel da Estratégia da Saúde da Família no enfrentamento dessas condições.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura cujo objetivo foi integrar evidências científicas recentes e relevantes, permitindo a compreensão ampliada dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento, autocuidado e o papel da Estratégia Saúde da família no diabetes mellitus na APS. Para tanto, realizou-se uma busca na base de dados PubMed/MEDLINE, LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO, utilizando os descritores em português e inglês, combinados com operadores booleanos AND e OR. Os termos utilizados incluíram: diabetes mellitus, atenção primária à saúde, doenças crônicas não transmissíveis, adesão ao tratamento, autocuidado, determinantes sociais da saúde e territórios vulneráveis. Foram incluídos estudos publicados de 2020 a 2025 que abordassem o manejo do diabetes mellitus na APS, assim como pesquisas sobre doenças crônicas não transmissíveis que discutissem fatores organizacionais, sociais e assistenciais relacionados ao manejo do

diabetes nesse nível de atenção. Foram excluídos os artigos fora do escopo temático, publicações sem acesso ao texto completo e trabalhos que não apresentaram relação direta com a atenção primária à saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de literatura evidenciou que o manejo do diabetes mellitus na APS é permeado por múltiplas barreiras, relacionadas tanto a aspectos individuais quanto à organização dos serviços de saúde. Estudos internacionais apontam como entraves frequentes à baixa adesão ao tratamento, dificuldades na mudança do estilo de vida, limitações de tempo nas consultas e fragilidades na educação em saúde. Em contrapartida, o vínculo longitudinal entre os usuários e equipe multiprofissional destaca-se como importantes facilitadores do cuidado (Tao *et al.*, 2024). Esses achados indicam que, apesar das diferenças socioculturais entre os contextos analisados, os desafios no manejo do diabetes na atenção primária apresentam padrões semelhantes em níveis globais.

Em relação às ações de autocuidado, a literatura nacional aponta baixa adesão às medidas não farmacológicas entre pessoas com diabetes acompanhadas na APS, especialmente no que diz respeito à alimentação saudável e à prática regular de atividade física. Benites *et al.*, 2024 identificaram padrão semelhante na região sudeste do Brasil, reforçando que essa dificuldade não se restringe a contextos específicos. Esses achados reforçam a complexidade do manejo do diabetes e evidenciam que o conhecimento isolado não é suficiente para promover mudanças sustentáveis no estilo de vida, sendo necessário o planejamento de estratégias nesse nível de atenção que incentivem os pacientes à reflexão crítica sobre os comportamentos alimentares, a identificação de riscos e a adoção de escolhas mais conscientes e saudáveis.

Os estudos analisados ressaltam o papel central da APS no manejo e na prevenção das complicações associadas ao diabetes mellitus. O acompanhamento contínuo, a estratificação de risco e o estímulo sistemático ao autocuidado são estratégias fundamentais para reduzir hospitalizações evitáveis, morbimortalidade e custos ao sistema de saúde. Nesse contexto, a adesão ao tratamento configura-se como um dos principais determinantes dos desfechos clínicos, reforçando a necessidade de ações estruturadas e contínuas no âmbito da atenção básica (Almeida *et al.*, 2024).

A centralidade da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção do diabetes mellitus é amplamente reconhecida na literatura. Revisões integrativas recentes apontam que a APS, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, exerce papel fundamental na promoção do cuidado longitudinal, na educação em saúde e no fortalecimento da autonomia dos usuários. Essas estratégias mostram-se decisivas para a melhoria da adesão ao tratamento e para o adequado controle metabólico, sobretudo em territórios marcados por vulnerabilidade social (Araújo *et al.*, 2025). A educação em saúde, quando desenvolvida de forma contínua e contextualizada, apresenta potencial para reduzir barreiras culturais e ampliar a efetividade das intervenções terapêuticas.

A coexistência entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica constitui um desafio adicional para a APS, exigindo abordagens integradas e contínuas. Revisões narrativas indicam que o manejo fragmentado dessas condições pode comprometer os desfechos clínicos, enquanto estratégias que integram educação em saúde, estímulo ao autocuidado e acompanhamento longitudinal favorecem o controle das doenças e a prevenção de complicações (Araújo *et al.*, 2024). Assim, a articulação entre as linhas de cuidado das DCNT mostra-se essencial para a qualificação da atenção prestada.

A literatura evidencia que fragilidades na coordenação do cuidado, especialmente relacionadas à ausência ou insuficiência de equipes multiprofissionais e à limitada integração

entre os níveis de atenção, impactam negativamente o acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus no Sistema Único de Saúde. Revisões de escopo apontam que essas limitações comprometem a continuidade do cuidado e dificultam a adesão ao tratamento, reforçando a necessidade de fortalecimento da organização dos serviços e da atuação interdisciplinar na APS (Macedo et al., 2025).

Por fim, os achados desta revisão convergem com evidências internacionais que analisam o manejo do diabetes em contextos de poucos recursos, nos quais barreiras estruturais, culturais e socioeconômicas exercem influência significativa sobre a adesão ao tratamento (Abdul-Samed et al., 2025). No contexto brasileiro, estudos apontam maior prevalência de fatores de risco como tabagismo, excesso de peso, consumo reduzido de frutas e hortaliças e maior ingestão de bebidas adoçadas entre populações de baixa renda (Malta et al., 2020). Além disso, pesquisas indicam elevado desconhecimento do diagnóstico de diabetes mellitus em grupos socialmente vulneráveis, especialmente entre beneficiários de programas de transferência de renda e residentes da região Norte do país (Tonaco et al., 2023). Esses achados reforçam que os desafios enfrentados pela APS no manejo do diabetes mellitus não são isolados, mas refletem uma problemática estrutural e global relacionada às desigualdades sociais e à gestão das doenças crônicas.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o manejo do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, especialmente em territórios socialmente vulneráveis, constitui um desafio complexo que ultrapassa a dimensão estritamente clínica. Observou-se que a baixa adesão ao tratamento não farmacológico está fortemente relacionada aos hábitos alimentares consolidados, limitações estruturais dos serviços, além das condições socioeconômicas desfavoráveis. Tal constatação indica que a simples prescrição terapêutica é insuficiente para o controle efetivo da doença, sendo imprescindível a adoção de estratégias educativas contínuas, territorializadas e sensíveis à realidade sociocultural da população adscrita. Diante disso, o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e usuários, bem como a atuação longitudinal da Estratégia Saúde da Família, mostram-se elementos centrais para a promoção do autocuidado, da corresponsabilização e da adesão ao tratamento.

Conclui-se que a Atenção Primária à Saúde desempenha papel estruturante no cuidado às pessoas com diabetes mellitus, porém enfrenta limites que exigem ações integradas, investimento em educação em saúde e ampliação do suporte multiprofissional. Estudos como este contribuem para a reflexão crítica sobre a organização do cuidado, principalmente em territórios vulneráveis, e podem subsidiar a formulação de estratégias mais efetivas e equitativas para o manejo das doenças crônicas não transmissíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ABDUL-SAMED, A. B.; JAHAN, Y.; REICHENBERGER, V.; PEPRAH, E. B.; AGYEKUM, M. P.; LAWSON, H.; BALABANOVA, D.; MIRZOEV, T.; AGYEPONG, I. A. Barriers and facilitators of primary care management of type II diabetes mellitus in the West African sub-region: a scoping review. **PLOS Global Public Health**, San Francisco, v. 5, n. 5, e0003733, 2025.

ALMEIDA, M. M. DE; SANTANA, B. F. L.; REQUIÃO, B. H.; OLIVEIRA, K. A. S. DE; FERES, A. B. S. Diabetes mellitus: manejo e prevenção das suas complicações na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, p. e16805, 31 jul. 2024.

ARAÚJO, A.V.; GUIMARÃES, G.N.; MACIAG, G.M.; OSELLAME, L.M.C.; NERY, V.A. DA S.; NIQUE, L.S.; SOUZA, R.F DE.; CHAVES, L.K.M.; SARAIVA, L.M.; DOSSENA, C.; TEÓFILO, R.N.F. Manejo da diabetes e hipertensão na Atenção Primária: Uma revisão narrativa da literatura. **Revista Internacional Sete de Multidisciplinar**, [S. l.], v. 5, pág. 1382–1387, 2024. DOI: [10.56238/isevmjv3n5-001](https://doi.org/10.56238/isevmjv3n5-001). Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/ISJM/article/view/5632>. Acesso em: 4 fev. 2026.

ARAÚJO, C. V. S. de; LEMOS, R. S.; GRASSI, L. F.; SANTOS, M. C. N.; SOUZA, R. P. de; COTTA, T. M.; ANZAI, C. R.; NETO, D. F. da C.; SILVA, J. S. da. O Papel da Atenção Primária à Saúde no Controle e Prevenção da Diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 11, p. 1714–1721, 2025. DOI: [10.36557/2674-8169.2025v7n11p1714-1721](https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1714-1721). Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/6687>. Acesso em: 6 fev. 2026.

BENITES, L. M.; COSTA, A. C.; FERREIRA, T. R. Adesão ao tratamento e autocuidado em pessoas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, p. 112–124, 2024.

GLUSCZAK, M. T.; SOUZA, R. L.; MENDES, K. D. Educação em saúde e adesão ao tratamento de doenças crônicas na Atenção Primária. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 20, n. 73, p. 89–98, 2022.

IHM, S. H.; KIM, K. I.; LEE, K. J.; WON, J. W.; NA, J. O.; RHA, S. W.; KIM, H. L.; KIM, S. H.; SHIN, J. Interventions for adherence improvement in the primary prevention of cardiovascular diseases: expert consensus statement. **Korean Circulation Journal**, Seoul, v. 52, n. 1, p. 1–33, jan. 2022. DOI: [10.4070/kcj.2021.0226](https://doi.org/10.4070/kcj.2021.0226). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8738714/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

MACEDO, V. L. M.de; SOUSA, N. P.de; SANTOS, A.C. dos; SANTOS, W.; STIVAL, M. M.; REHEM, T.C.M.S.B. Coordenação do cuidado nos sistemas de saúde a usuários com diabetes e hipertensão: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 33, p. e4429, 2025. DOI: [10.1590/1518-8345.7198.4429](https://doi.org/10.1590/1518-8345.7198.4429). Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/233659>. Acesso em: 6 fev. 2026.

MAGNUSSEN, C.; OJEDA, F. M.; LEONG, D. P.; ALEGRE-DIAZ, J.; et al. Global effect of modifiable risk factors on cardiovascular disease and mortality. **New England Journal of Medicine**, v. 388, n. 14, p. 1242–1252, 2023. DOI: [10.1056/NEJMoa2206911](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206911). Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206911>. Acesso em: 6 fev. 2026

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T.; CARVALHO, Q.H.; PELL, J.P.; DUNDAS, R.; LEYLAND, A., et al. Mulheres e avaliação das desigualdades na distribuição de fatores de risco de doenças crônicas, Vigitel 2016-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200058, 2020.

MELO, S. P. S. C.; BARRETO, M. N. S. C.; SOUZA, N. P.; RODRIGUES, H. M.; LIRA, P. I. C.; CESSE, E. Â. P. Determinantes socioeconômicos das doenças crônicas não transmissíveis em um contexto de desigualdades no nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e12311628822, 2022.

RODRIGUES, M. E.; SILVA, J. A.; BARBOSA, L. C. Educação popular em saúde e manejo das doenças crônicas na Atenção Primária. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230145, 2024.

TAO, X.; MAO, L.; ZHANG, P; MA, X.; LIANG, Z.; SUN, K.; PEIRIS, D. Barriers and facilitators to primary care management of type 2 diabetes in Shijiazhuang City, China: a mixed methods study. **BMC Prim. Care** **25**, 84 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02330-7>.



CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

JENIFER RODRIGUES VIANNA; CAMILLY ALVES MONTEIRO; GABRIELA CRISPIM AGUIAR; FLÁVIA MAZITELLI DE OLIVEIRA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada pela Estratégia Saúde da Família, foca na promoção e integralidade do cuidado territorial. A inserção da Terapia Ocupacional nesse nível consolidou-se com o NASF e, atualmente, com as equipes eMulti, que visam ampliar a capacidade de resposta interprofissional. No cotidiano das eMulti, o terapeuta ocupacional é estratégico para impulsionar a autonomia e a participação social. Contudo, a categoria enfrenta desafios significativos, como o desconhecimento do seu papel, a sobrecarga de trabalho e fragilidades na articulação com as equipes de referência, limitando o potencial da prática profissional. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão narrativa, as principais contribuições da Terapia Ocupacional na atuação conjunta com equipes multiprofissionais da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. A estratégia de busca utilizou os descritores “Terapia Ocupacional” AND “Atenção primaria”. A partir da busca inicial foram encontrados 267 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, publicados nos últimos 10 anos, em português e exclusão de textos repetidos, 12 artigos cumpriram e fundamentaram essa análise. **Resultados:** Os estudos mostram que a Terapia Ocupacional dentro da eMULTI atua de maneira essencial na promoção, prevenção e reabilitação em saúde, tendo como foco central as atividades e a vida cotidiana dos usuários. Dessa forma, o cuidado é pautado em uma visão ampliada e interativa, que vai além dos aspectos exclusivamente biológicos. Apesar disso, os estudos apontam desafios persistentes, como dificuldades no reconhecimento do papel profissional, fragilidades na comunicação com outros pontos da rede e escassez de espaços para discussão das demandas do território, o que pode comprometer a efetividade do cuidado compartilhado. **Conclusão:** A Revisão Narrativa evidenciou que a Terapia Ocupacional contribui significativamente para a Atenção Primária à Saúde, promovendo cuidados integrados, centrados no cotidiano, na autonomia, nas atividades de vida diária e na participação social dos usuários. Apesar de limitações relacionadas ao reconhecimento e à articulação profissional, sua atuação é essencial para fortalecer a efetividade das equipes multiprofissionais e do SUS.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; TERAPIA OCUPACIONAL**



MEDICALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A INTEGRALIDADE - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LEONARDO GIACOMINI POLEO; EMILLY LÚCIA CRIVELARO DIAS; LEONARDO SÉRGIO CHIODI MROGINSKI; GUILHERME EMANUEL WEISS PINHEIRO

Introdução: O sofrimento psíquico constitui uma das principais demandas na Atenção Primária à Saúde (APS), desafiando a organização do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. Observa-se aumento da prescrição de psicofármacos nesse nível de atenção, frequentemente associado à medicalização de experiências humanas e sociais. Diante desse cenário, revela-se a necessidade de sistematização das evidências sobre esse fenômeno na APS, bem como suas repercussões para um cuidado que considere as múltiplas dimensões do sofrimento humano. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o cuidado em saúde mental. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos. Foram identificados 312 estudos nos últimos dez anos; após exclusão de 78 duplicatas, 234 foram triados, restando 38 para leitura na íntegra. Após a triagem por pares e aplicação de critérios de inclusão/exclusão, a amostra final consistiu em 18 artigos. Os dados foram analisados de forma analítico-descritiva, por síntese temática. **Resultados:** A literatura aponta que o sofrimento psíquico na APS é predominantemente abordado sob perspectiva biomédica, com centralidade na prescrição de psicofármacos, especialmente antidepressivos e ansiolíticos. Esse cenário articula-se à alta demanda, ao tempo reduzido de consulta e à expectativa social por soluções farmacológicas imediatas. Evidencia-se uma medicalização do cotidiano, na qual fármacos são utilizados para suprimir desconfortos da vida, em detrimento da escuta qualificada. Como consequências, destacam-se uso prolongado, risco de dependência, efeitos adversos e limitação do cuidado integral. Em contraponto, a literatura aponta o fortalecimento do acolhimento, da escuta qualificada, de intervenções psicossociais e da promoção do uso racional de psicofármacos. **Conclusão:** Conclui-se que a medicalização na APS reflete o predomínio do modelo biomédico e a tendência à resposta predominantemente farmacológica a sofrimentos derivados de iniquidades sociais — como precariedade de renda, moradia e educação. O fortalecimento de abordagens de cuidado ampliado, intersetorial e multidisciplinar é fundamental para superar a lógica de patologização de demandas sociais, sendo necessários novos estudos que explorem a percepção de usuários e profissionais sobre o fenômeno.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; MEDICALIZAÇÃO; SAÚDE MENTAL**



CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: PERCEPÇÕES E ABORDAGENS DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ISABELLA DE ALCÂNTARA GOMES SILVA; ALESSANDRA MAGELA DOS SANTOS VIEIRA; RENATA MARQUES DE OLIVEIRA

Introdução: A saúde mental é compreendida como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo lidar com estressores e participar ativamente da vida social. O sofrimento mental é caracterizado por emoções negativas que podem evoluir para adoecimento psíquico. Diante do aumento global das condições relacionadas à saúde mental e da escassez de recursos, destaca-se a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. **Objetivo:** Investigar a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família quanto à interface entre saúde mental e Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Pesquisa de campo com abordagem qualitativa, que utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico e o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. O estudo foi realizado em um Centro de Saúde, com entrevistas a 27 profissionais das equipes de saúde da família. A análise ocorreu por meio das etapas de codificação aberta, axial e seletiva. **Resultados:** Os resultados demonstraram que diferentes categorias profissionais atribuem papéis específicos ao cuidado em saúde mental: agentes comunitários de saúde destacam a identificação do sofrimento psíquico; enfermeiros enfatizam o gerenciamento do cuidado e a articulação da equipe; médicos concentram-se na avaliação clínica e no tratamento medicamentoso; e técnicos de enfermagem atuam principalmente em procedimentos técnicos. Entre as principais dificuldades identificadas estão a insuficiência de capacitação profissional, o estigma relacionado à saúde mental e a predominância do modelo biomédico, que dificultam a integralidade do cuidado. Também foram observadas fragilidades na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e suporte insuficiente da atenção especializada, contribuindo para a fragmentação do cuidado e agravamento dos quadros de saúde mental, inclusive entre os próprios profissionais. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a Atenção Primária à Saúde seja um espaço estratégico para o cuidado em saúde mental, persistem fragilidades formativas e organizacionais. Destaca-se, contudo, o potencial das tecnologias leves, da Educação Permanente em Saúde e do matriciamento como estratégias fundamentais para fortalecer práticas psicossociais e integrar a atenção em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE MENTAL; ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL**



SÍFILIS CONGÊNITA E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DE 2022 A 2024

JOSIMARA BRUNYELLY XIMENES DE SOUSA

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita resulta da transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante para o feto, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação. Apesar de ser uma infecção prevenível e tratável, permanece como importante agravo de saúde no Brasil, associada a desfechos como aborto, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito. A ocorrência da sífilis congênita reflete falhas na assistência pré-natal, especialmente relacionadas à testagem oportuna, ao tratamento adequado da gestante e de suas parcerias sexuais. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, exerce papel fundamental na prevenção desse agravo. O objetivo deste estudo foi analisar as notificações de sífilis congênita no Brasil no período de 2022 a 2024 e sua relação com a assistência ao pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas as notificações registradas entre 2022 e 2024, considerando a distribuição por regiões do Brasil e relacionando à realização da assistência pré-natal. **Resultados e Discussão:** No período analisado, foram notificados 64.584 casos de sífilis congênita no Brasil, com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste, responsáveis por 75,5% dos registros. Observou-se uma tendência de redução das notificações ao longo dos anos, embora essa diminuição possa estar associada tanto à maior efetividade das ações de prevenção quanto à subnotificação de informação. Destaca-se que, mesmo entre gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal, 11.965 pacientes não estavam realizando, evidenciando fragilidades na qualidade da assistência. As desigualdades regionais e socioeconômicas influenciam diretamente esses desfechos, sobretudo em áreas mais vulneráveis. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar da redução nas notificações de sífilis congênita entre 2022 e 2024, os números permanecem elevados. A ocorrência significativa entre gestantes acompanhadas no pré-natal reforça a necessidade de qualificação das ações na APS, com fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, ampliação do acesso aos testes diagnósticos, garantia do tratamento oportuno e inclusão das parcerias sexuais no cuidado. O enfrentamento da sífilis congênita exige ações integradas com foco na melhoria da qualidade da assistência pré-natal.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família; Gestantes; Infecção Sexualmente Transmissível.

1 INTRODUÇÃO:

A sífilis congênita é o resultado da transmissão da espiroqueta *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito, por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com lesões infecciosas no momento do parto, caracterizando a transmissão vertical. A maioria dos casos ocorre em decorrência da ausência de testagem durante o pré-natal ou da realização de tratamento inadequado antes ou durante a

gestação. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou em um amplo espectro de manifestações clínicas, sendo que apenas os casos mais graves são clinicamente aparentes ao nascimento (BRASIL, 2022).

De acordo com o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), a sífilis configura-se como um importante agravo em saúde pública, uma vez que, além de ser uma infecção infectocontagiosa, pode ocasionar complicações severas quando não tratada adequadamente, além de aumentar significativamente o risco de infecção por outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), como o HIV.

Diante da magnitude desse agravo, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2026), criou a Atenção Primária à Saúde (APS) definida como o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família.

Segundo Machado *et al* (2021), dentre as ações desenvolvidas pela ESF, a educação em saúde, o acompanhamento gestacional, do puerpério, dos primeiros meses de vida do neonato, assim como do desenvolvimento infantil são componentes-chave para uma adequada assistência à população. Nesse contexto, a prevenção e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) merecem destaque, não apenas no cuidado pré-natal, mas também no período puerperal e neonatal, considerando o risco de transmissão vertical, bem como a necessidade de acompanhamento das parcerias sexuais.

O objetivo deste estudo é analisar o número de notificações de sífilis congênita no período de 2022 a 2024 e sua relação com a assistência ao pré-natal, e discutir o papel da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita.

2 MATERIAL E METÓDOS:

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no TABNET/DATASUS. Foram analisadas as notificações registradas no período de 2022 a 2024, considerando a distribuição por regiões do Brasil e variáveis relacionadas à pacientes que realizaram assistência ao pré-natal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A sífilis é transmitida predominantemente pelo contato sexual e pela via vertical. O contágio é maior nos estágios iniciais da infecção, sendo reduzido gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença (BRASIL, 2021). No Brasil foi instituída a portaria 33 de 14 de julho de 2005 onde incluiu-se a sífilis em gestantes à Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (BRASIL, 2005).

Mangueira (2025), ressalta que o cuidado pré-natal na Estratégia Saúde da Família constitui uma ferramenta crucial para a redução de complicações gestacionais, reforçando um modelo capaz de promover a integralidade do cuidado e garantir acesso contínuo às gestantes. Apesar dos avanços significativos promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos trinta anos, ainda persistem desafios estruturais e sociais que comprometem a efetividade do acompanhamento pré-natal, especialmente entre populações mais vulneráveis.

Nesse cenário, a sífilis congênita configura-se como um evento sentinela, refletindo falhas na assistência pré-natal. Embora a infecção na gestante geralmente não apresente sinais de gravidade, para o conceito os riscos incluem aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e óbito fetal ou infantil (RIO DE JANEIRO, 2025).

De acordo com *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis*, em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão pode ocorrer, ainda, durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sifilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (sendo maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo durante o qual o feto foi exposto. Tal acometimento fetal provoca entre 30% e 50% de morte in útero, parto pré-termo ou morte neonatal ((BRASIL,2022).

Entre mulheres com sífilis precoce não tratada, 40% das gestações resultam em aborto espontâneo. Estima-se que, na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13% em parto pré-termo ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de recém nascido que apresentarão sinais sugestivos de sífilis congênita (BRASIL,2022). Segundo Mangueira (2025), a qualidade da assistência pré-natal no Brasil apresenta variações significativas entre regiões, refletindo desigualdades sociais e territoriais que afetam diretamente os desfechos gestacionais. Essa disparidade fica evidente nos dados de notificações de sífilis congênita confirmadas, que mostram diferenças marcantes entre todas as regiões do país.

No período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita. Houve aumento crescente na taxa de detecção de sífilis adquirida em toda a série histórica, exceto em 2020, quando foi observado um declínio na taxa, provavelmente decorrente da redução da capacidade diagnóstica durante a pandemia de covid-19 (BRASIL, 2023).

Como foi observado entre 2022 e 2024, foram notificados no Sinan, em todas as regiões do Brasil, 64.584 casos de sífilis congênita, com as regiões Sudeste e Nordeste respondendo por 75,5% do total. A região Norte registrou 6.226 casos (9,64%), o Sul 8.470 casos (13,1%) e o Centro-Oeste 4.278 casos (6,62%), correspondendo à menor proporção entre todas as regiões. Ao longo do período analisado, observou-se uma tendência de redução nas notificações, o que pode refletir diferentes fatores, como maior efetividade dos programas de detecção, prevenção e tratamento ou menor procura pelos serviços de saúde, especialmente considerando que muitos pacientes apresentam formas assintomáticas da doença (tabela1).

Tabela 1: Casos confirmados de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil Período: 2022-2024

Região/UF de notificação	2022	2023	2024	Total de notificação
Região Norte	2.381	2.461	1.356	6.226
Região Nordeste	7.370	6.908	3.441	17.950

Região Sudeste	11.609	10.580	4.957	27.560
Região Sul	3.490	3.308	1.493	8.470
Região Centro-Oeste	1.663	1.745	930	4.378

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Diante disso é importante ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada à fragilidade no preenchimento das fichas de investigação ou na subnotificação de dados no sistema no momento da digitação das informações notificadas o que pode provocar diferença no total de casos entre as bases de dados de sífilis (TRENTO e MOREIRA, 2022). Assim como, a relevância da execução dos exames laboratoriais de forma apropriada durante a gestação, estudos demonstraram falhas na atenção pré-natal, evidenciadas por fatores como: dificuldades no acesso ao atendimento, início das consultas após a 12ª semana de gravidez; realização incompleta dos procedimentos recomendados; solicitação inadequada de exames laboratoriais e complementares; e falta de informações acerca dos direitos das gestantes (DOURADO, 2023).

Tabela 2: Casos confirmados de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em pacientes que estavam realizando pré natal- Brasil Período: 2022-2024.

Região de notificação	2022	2023	2024	Total de notificação em paciente que realizou pré-natal por região
Região Norte	1932	2008	1154	5094
Região Nordeste	6065	5613	2741	14419
Região Sudeste	9624	8823	4144	22591
Região Sul	2913	2879	1287	7079
Região Centro-Oeste	1331	1357	748	3436

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Quando relacionamos este número de casos confirmados de sífilis congênita com mulheres que estavam realizando pré natal, percebemos que as regiões sudeste e nordeste continuam com maiores números de casos confirmados com 37010 (70,34%), que podem se dar por falhas no pré natal, principalmente no nordeste onde existem grandes desigualdades sociais, ou por um melhor diagnóstico e notificação de casos, já as regiões Norte com 9,68%, Região Sul com 13,45% e a Região Centro-Oeste 6,53% apresentaram porcentagens menores (tabela 2).

Ao compararmos os dados de casos confirmados de sífilis congênita, que totalizam 64.584, com o número de pacientes que realizaram pré-natal, que foi de 52.619 em todas as regiões do país no período estudado, observamos que, nesses casos notificados entre gestantes, 11.965 casos, não foram diagnosticados oportunamente, resultando na transmissão da sífilis vertical. Esses dados evidenciam possíveis falhas no acesso das mulheres à assistência pré-natal adequada, deficiências na informação e orientação, além da possibilidade de reinfecção decorrente de tratamentos inadequados ou não concluídos, assim como a não adesão do parceiro ao tratamento.

Como aponta Domingues, *et al.*(2021), a benzilpenicilina benzatina é o único medicamento que efetivamente trata a gestante com sífilis e o feto, visto que atravessa a barreira transplacentária. A administração da penicilina pode ser realizada em serviços de saúde privados ou públicos, inclusive nas unidades de atenção primária à saúde, por médicos, enfermeiros ou farmacêuticos. Deve-se considerar a sífilis na gestação como uma emergência fetal, devido à elevada proporção de mortes fetais precoces ou tardias relacionadas à falta de tratamento. O tratamento deve ser iniciado de imediato, mesmo em gestante assintomática, após um teste reagente para sífilis.

A avaliação e o tratamento das parcerias sexuais da gestante são cruciais para interromper a cadeia de transmissão da infecção. Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolveram sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houver exposição à pessoa com sífilis no período de até 90 dias, recomenda-se tratamento presuntivo dessas parcerias, independentemente do estágio clínico ou presença de sinais e sintomas, com dose única de benzilpenicilina benzatina (2,4 milhões UI, intramuscular) e testagem laboratorial (DOMINGUES *et al.* 2021). Quando não identificada e tratada a sífilis na parceria sexual, a doença se perpetua na comunidade e expõe a gestante à reinfecção, caso não se estabeleça a adesão ao uso de preservativos. Para interromper a cadeia de transmissão da sífilis e evitar a sífilis congênita, é fundamental que os contatos sexuais das gestantes sejam tratados (BRASIL, 2023).

Embora a sífilis tenha tratamento rápido e eficaz, observa-se que os números de notificações de sífilis congênita vêm diminuindo a cada ano em nosso país, especialmente entre pacientes que realizam acompanhamento pré-natal, os números ainda são alarmantes, evidenciando claramente falhas na triagem e na identificação precoce desses casos. Por isso em 2011, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS a Rede Cegonha como uma estratégia que visa fortalecer a garantia da assistência de qualidade, segura e humanizada para todas as mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, bem como, assegurar às crianças o nascimento seguro e o crescimento e desenvolvimento saudáveis até os dois primeiros anos de vida. A estratégia tem como objetivo central estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país, com vistas a incidir na redução das taxas de mortalidade materna e infantil (RIO DE JANEIRO, 2025).

Diante disso, é fundamental investigar em que medida a atuação da medicina de família, no contexto da Estratégia Saúde da Família, contribui para a redução das complicações gestacionais no Brasil. A escolha desse tema justifica-se pela relevância do acompanhamento pré-natal como estratégia preventiva e promotora de saúde, bem como pela importância de fortalecer as práticas da atenção primária por meio de um cuidado longitudinal, acessível, integral e baseado em evidências (MANGUEIRA, 2025). Embora estudos indiquem avanços significativos na cobertura e organização do pré-natal no país, persistem desigualdades regionais e socioeconômicas que comprometem a efetividade das ações. Nesse cenário, observa-se que o modelo centrado na medicina de família apresenta maior potencial para promover um cuidado integral, humanizado e resolutivo, especialmente em territórios caracterizados por vulnerabilidades (MANGUEIRA, 2025).

4 CONCLUSÃO:

Os dados analisados evidenciam que, embora tenha sido observada uma redução progressiva nas notificações de sífilis congênita no Brasil entre 2022 e 2024, os números permanecem expressivos, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste. A elevada proporção de casos entre gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal revela fragilidades persistentes na qualidade da assistência, particularmente no que se refere à triagem oportuna, ao tratamento adequado e ao acompanhamento das parcerias sexuais.

A sífilis congênita, enquanto evento sentinela, reforça a necessidade de fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, sobretudo no âmbito da Estratégia Saúde da Família, que desempenha papel central na promoção do cuidado longitudinal, integral e territorializado. Investimentos na capacitação das equipes, na ampliação do acesso aos testes diagnósticos, na garantia do tratamento e na adesão das parcerias sexuais são fundamentais para a interrupção da cadeia de transmissão.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento da sífilis congênita no Brasil demanda não apenas a ampliação da cobertura do pré-natal, mas, sobretudo, a qualificação das práticas assistenciais, com foco na equidade regional, na redução das desigualdades sociais e no fortalecimento da atenção primária como eixo estruturante da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jul. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba mais sobre a Atenção Primária à Saúde (APS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis – IST** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023**. Número especial. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2023.

DOMINGUES, C. S. B.; DUARTE, G.; PASSOS, M. R. L.; SZTAJNBOK, D. C. N.; MENEZES, M. L. B. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. Esp.1, p. e2020597, 2021. DOI: 10.1590/S1679-4974202100005.esp1.

DOURADO, V. S. T. C. et al. **Assistência pré-natal adequada: estudo de inquéritos populacionais**. Research, Society and Development, v. 23, n. 4, p. 1-10, 2023.

MACHADO, M. F.; FELIX, I. C. G.; OLIVEIRA, T. F.; DUARTE, M. S.; GAMA FILHO, A. C. Barbosa. **Relação entre os casos de sífilis e a estratégia saúde da família no nordeste brasileiro = Relación entre los casos de sífilis y la estrategia de salud de familia en el noreste del Brasil = Relationship between syphilis cases and family health strategy in northeastern Brazil**. Enfermería Global, v. 61, p. 315–326, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.436421>.

MANGUEIRA, J. B. **O cuidado pré-natal na estratégia saúde da família: A contribuição da medicina de família na redução de complicações gestacionais**. Journal of Medical and Biosciences Research, v. 2, n. 2, p. 790-809, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i2.653>.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Guia rápido pré-natal: atenção primária à saúde: ciclos da vida**. 4. ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2025. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 978-65-86417-56-2.

TRENTO, N. L. de M.; MOREIRA, N. M. **Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020**. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, e11211628867, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28867>.



DA ENERGIA A EXAUSTÃO: O COLAPSO DO CORAÇÃO JOVEM NA ERA DOS EXCESSOS

THAYANE DE SOUZA OLIVEIRA; GABRIELLY EVANGELISTA LEAL;
THAMIRYAN ROCHA E SILVA; CAROLINA BASTOS DE JESUS; RUAMA PORTES
DE OLIVEIRA; THAMIRES CAMILA RIBEIRO DE ARAUJO COSTA.

RESUMO

O cenário contemporâneo, marcado por avanços tecnológicos rápidos e pela predominância da vida digital, tem imposto aos jovens um ritmo de existência que ultrapassa seus limites físicos e emocionais. O conforto proporcionado por dispositivos, mobilidade reduzida e excesso de estímulos vem coincidindo com um aumento expressivo do sedentarismo, da sobrecarga mental e de doenças antes associadas ao envelhecimento. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender como tais transformações repercutem na saúde integral dessa população. Para isso, o seguinte artigo buscou identificar fatores associados ao comprometimento cardiovascular em jovens e adultos no Brasil, utilizando bases de dados científicas e critérios rigorosos de seleção de estudos publicados nos últimos cinco anos. As evidências reunidas revelam que a combinação entre inatividade física, hábitos cotidianos cada vez mais passivos e a pressão sociocultural por desempenho contribui para um desgaste amplo, que impacta tanto a vitalidade quanto o equilíbrio emocional. Estudos apontam que essa exaustão estrutural favorece alterações metabólicas, aumento de peso, maior incidência de hipertensão e a antecipação de eventos graves como infarto e AVC. Os dados nacionais analisados confirmam essa tendência: jovens adultos foram hospitalizados por essas condições especialmente adultos entre 30 e 39 anos, faixa etária em que tais desfechos se tornam cada vez mais frequentes. O uso intensivo de tecnologia, ao reduzir drasticamente o movimento cotidiano, intensifica o problema e reforça o impacto da chamada “era dos excessos”. Os achados sugerem que a saúde juvenil está sendo deteriorada por um conjunto de fatores que vão além da simples falta de exercícios. Trata-se de uma rotina marcada por estímulos contínuos, repouso insuficiente e alimentação desregulada que somados contribuem para o adoecimento precoce.

Palavras-chave: Brasil; Doenças cardiovasculares; Jovens.

1 INTRODUÇÃO

O século XXI é caracterizado por transformações aceleradas impulsionadas pela tecnologia, especialmente a internet e a mobilidade digital, que alteraram profundamente a sociedade e a maneira como os jovens vivenciam o cotidiano.

O avanço tecnológico, embora ofereça inúmeras facilidades, também trouxe consigo um ritmo acelerado de vida, excesso de estímulos, pressão constante por desempenho, aumento do sedentarismo e má alimentação que podem resultar em exaustão e desequilíbrio interno.

Estudo analisou internações hospitalares de jovens adultos no Brasil por Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio, entre 2013 e 2023, o Brasil registrou 115.795 internações por IAM e AVC em jovens adultos. Os óbitos foram mais frequentes entre indivíduos de 30 a 39 anos. (Reis et al. 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um terço da população mundial adulta é fisicamente inativa e o sedentarismo mata cerca de cinco milhões de pessoas anualmente. Em relatório recente, a OMS fez um alerta de que quase 500 milhões de pessoas vão desenvolver doenças cardíacas, obesidade ou outras condições atribuídas à inatividade física entre 2020 e 2030.

No Brasil, considerado o país mais sedentário da América Latina e o quinto no ranking mundial, cerca de 300 mil pessoas morrem por ano devido a doenças associadas ao sedentarismo.

Segundo Luciano Lourenço (2024), médico e educador físico, a frequente utilização da tecnologia tem levado os jovens a se tornarem mais sedentários. "Isso é uma progressão muito clara. Na década de 1970, um adulto jovem caminhava cerca de 10 mil passos por dia. Hoje, esse número caiu para aproximadamente dois mil", afirma. "E isso não inclui apenas a atividade física formal, mas também as atividades diárias. Com o aumento do conforto proporcionado por itens como controle remoto, carro, elevador e escada rolante, o nível de atividade física diminuiu muito. Quando olhamos para crianças e adolescentes, vemos que as atividades estão restritas a um sofá ou a uma cadeira, em vez de estarem se locomovendo e brincando", avalia.

Muitos estudos abordam aspectos isolados, como ansiedade, depressão, burnout ou estresse, porém carecem de uma análise que considere o jovem como um ser completo, inserido em um contexto sociocultural altamente exigente. Assim, este artigo busca preencher essa lacuna, promovendo uma compreensão mais ampla e humanizada do problema.

Diante desse cenário, a escolha da temática abordada se deu pela urgente necessidade de compreender como a “era dos excessos” interfere diretamente na saúde integral dos jovens, impactando sua vitalidade, identidade, relações e capacidade de lidar com os desafios cotidianos. Torna-se essencial analisar esse fato para ampliar a percepção sobre seus impactos e contribuir para reflexões que promovam equilíbrio, autocuidado e bem-estar na juventude contemporânea.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho se trata de uma revisão bibliográfica de literatura, com o objetivo de analisar o estilo de vida marcado por fatores associados diante da pesquisa. Para nortear a pesquisa, foi imprescindível a análise em foco na população jovem e adulta, em regiões que contemplem o estado brasileiro e quais são as tendências estatísticas e fatores associados à saúde de acordo com os resultados apresentados ao longo dos últimos anos.

Logo, tendo-se como questão norteadora: “Quais são os fatores associados e o impacto diante desses dados na saúde cardiovascular dessa população?”.

O período de busca foi realizado no mês de dezembro de 2025. Para a busca dos artigos, foram conduzidas através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os bancos de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BDENF). Os descritores selecionados através do Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) foram: “Doenças Cardiovasculares”, “Adultos”, “Brasil” e “*Cardiovascular Diseases*” combinados com o operador booleano “AND” para uma busca mais precisa.

A pesquisa inicial apresentou 162 artigos. A filtragem foi feita com a aplicação do recorte temporal dos últimos cinco anos (2020-2025) e trabalhos na língua portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão consistiram em: artigos com texto completo, gratuitos, trabalhos em

português ou em inglês e artigos que contemplassem a temática do trabalho, abordando os problemas cardiovasculares em adultos e jovens. Os critérios de exclusão foram: artigos fora dos parâmetros de inclusão citados acima, trabalhos em bases pagas, trabalhos duplicados e que fugissem do tema proposto. Após a seleção dos artigos e uma leitura criteriosa, obteve-se uma amostra final de 10 trabalhos que atenderam os critérios descritos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2013 e 2023, o Brasil registrou 115.795 internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) em jovens adultos, com um aumento significativo em 2023 (11,31% dos casos no período). A faixa etária de 30 a 39 anos concentrou a maior parcela dos eventos (75,67%), com predominância do sexo masculino e atendimento majoritariamente emergencial. Esses dados indicam um panorama alarmante da saúde cardiovascular precoce nesta população (Reis et al., 2024). Paralelamente, dados da Organização Mundial da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que 84% dos jovens brasileiros apresentam comportamento sedentário, fator diretamente associado à maior incidência de doenças cardiovasculares, obesidade e outras comorbidades relacionadas ao estilo de vida atual.

A redução drástica na atividade física cotidiana, agravada pelo uso intenso da tecnologia, contribui para o colapso da vitalidade e saúde integral do jovem na atualidade (OMS, 2024; IBGE, 2024). Esses achados evidenciam que a “era dos excessos”, caracterizada por ritmo acelerado, múltiplas demandas e estímulos constantes, tem impacto direto e preocupante na saúde física e emocional dos jovens, reforçando a necessidade urgente de intervenções para promover o equilíbrio e o autocuidado.

Os achados recentes relativos ao sedentarismo, à inatividade física e ao aumento de doenças psíquicas e físicas entre jovens reforçam fortemente a hipótese de que vivemos hoje sob um padrão de “exaustão estrutural”: um desgaste físico, mental e social que ultrapassa o que normalmente se imagine como juventude saudável. Em diversos estudos recentes, observa-se correlação significativa entre altos níveis de comportamento sedentário - especialmente em consequência do uso excessivo de tecnologia e tempo prolongado em frente a telas - e o surgimento de problemas tanto físicos quanto mentais. Sedentarismo, saúde física e risco cardiovascular.

As estatísticas brasileiras mostram que uma parcela muito elevada de jovens está inativa: segundo uma análise recente, cerca de 84% dos jovens no Brasil são considerados sedentários. Essa realidade - combinada com padrões alimentares inadequados, vida urbana com baixo gasto de energia, conforto tecnológico (carro, elevador, escadas rolantes etc.) - favorece o surgimento de fatores de risco para doenças crônicas: obesidade, hipertensão, resistência à insulina, alterações metabólicas.

Esse cenário contribui para justificar os dados alarmantes apontados por pesquisas de mortalidade e internação: doenças tradicionalmente associadas a idades mais avançadas - como infarto ou AVC - têm aparecido também em adultos jovens, um sinal de que a sobrecarga do estilo de vida moderno está adiantando doenças graves. (No contexto do seu estudo, os dados de Reis et al., 2024 sobre infartos e AVCs em 30-39 anos indicam que esse colapso não é apenas teórico, mas clínico e real.

É importante reconhecer que os dados atuais, embora fortes, não implicam uma relação automática de causa-efeito para todos os jovens. Há variabilidade individual, fatores genéticos, socioeconômicos, culturais e de suporte social que modulam os efeitos do sedentarismo e da tecnologia. Alguns jovens podem manter equilíbrio com pouco risco, especialmente se tiverem um ambiente favorável à saúde mental, à alimentação adequada e a práticas regulares de movimento.

Além disso, grande parte dos estudos aborda comportamentos isolados - uso de tela, tempo sentado, hábitos alimentares - e há dificuldade de mensurar com precisão as múltiplas variáveis que compõem “estilo de vida moderno”. Isso reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares, longitudinalidade nas pesquisas e consciência crítica: nem toda tecnologia, por si só, é mal; mas seu uso desregulado, aliado a estilos de vida desequilibrados, convive com tensões reais.

4 CONCLUSÃO

Os dados apresentados ao longo deste artigo demonstram que a saúde dos jovens tem sido drasticamente impactada pelo modo de vida atual. O aumento expressivo de internações por infarto e AVC em adultos jovens, somado aos elevados índices de sedentarismo e à crescente dependência tecnológica, indica que o corpo e a mente dessa população estão sendo pressionados muito além do que deveriam.

A “era dos excessos”, marcada por pressão por desempenho, evolução pessoal e redução do movimento cotidiano, não apenas intensifica fatores de risco já conhecidos, como também antecipa perigosamente o surgimento de doenças graves antes vistas em faixas etárias mais avançadas. A análise evidencia que o problema transcende a mera falta de atividade física, ele se enraíza em uma rotina marcada por excesso de estímulos, pouco descanso, alimentação irregular e um cotidiano cada vez mais centrado em telas. Embora existam diferenças individuais, o conjunto desses fatores ajuda a explicar por que patologias antes concentradas em faixas etárias mais velhas têm aparecido tão cedo.

Diante disso, fica claro que são necessárias ações que vão além do mero discurso sobre fazer exercícios ou melhorar a alimentação. Mais do que orientar, é fundamental criar condições reais para que o jovem consiga reorganizar seu cotidiano e cultivar práticas que preservem sua vitalidade.

Assim, este artigo reforça que compreender e enfrentar o colapso da saúde juvenil exige uma abordagem abrangente. Investir em prevenção e promoção da saúde hoje representa não apenas reduzir internações e óbitos, mas também garantir que essa geração possa viver com mais qualidade e equilíbrio em meio às demandas do mundo contemporâneo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Dia nacional do combate ao sedentarismo. Brasília: Ministério da Saúde, 1970. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/10-3-dia-nacional-de-combate-ao-sedentarismo/#:~:text=No%20pa%C3%ADs%2C%20conforme%20dados%20do,atividade%20f%C3%ADsica%20moderada%20por%20semana>. Acesso em: 03 dez. 2025.
- GAMARSKI, R. et al. A frequência de doenças cardiovasculares na artrite reumatóide no Brasil: estudo de coorte de 10 anos com bancos de dados do DATASUS. **Rq. Bras. Cardiol.**, v. 122, n. 2, p. 1-12, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/bsSFJXcJkXTNzDDRCBVn8Zq/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2025.
- GONÇALVES, K. C. et al. Association between soft drinks consumption and cardiovascular disease risk among Brazilian adults: a cross-sectional study. **São Paulo Med. J.**, v. 143, n. 4, p. 1-9, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2023.0433.R1.29112024>. Acesso em: 02 dez. 2025.
- LIMA, A. B. R. et al. Perfil de incidência de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral em adultos jovens: análise de uma década. **Brazilian Journal of Implantology and**

Health Sciences, v. 6, n. 8, 2024. Disponível em:

<https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3093>. Acesso em: 06 dez. 2025.

SALES, I. M. et al. Personal, occupational and cardiovascular risk factors associated with elevated blood pressure in Brazilian firefighters: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 15, 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-088084. Disponível em:

<https://bmjopen.bmj.com/content/15/1/e088084>. Acesso: 04 dez. 2025.

SAU, A. et al. Artificial intelligence-enabled electrocardiogram for mortality and cardiovascular risk estimation: a model development and validation study. **Lancet Digit Health**, v.6, p. 791-802, 2024. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(24\)00172-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(24)00172-9/fulltext). Acesso em: 04 dez. 2025.

SILVA, T. S. da; NEVES JÚNIOR, M. P. Panorama da morbimortalidade por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica no estado da Bahia entre 2010-2022. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 1-17, dez. 2024. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4458/2030>. Acesso em: 05 dez. 2025.

SILVA, Y. F. R. et al. Cut-off values of the conicity Index for cardiovascular risk assessment and abdominal obesity in the Brazilian population. **Nutrição**, v. 139, p. 112853, nov. 2025.

Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899900725001716>. Acesso em: 01 dez. 2025.

SHIMIZU, G. Y. et al. Machine learning-based risk prediction for major adverse cardiovascular events in a Brazilian hospital: Development, external validation, and interpretability. **PLoS ONE**, v. 19, n. 10, p. 1-23, 11 out. 2024. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0311719>. Acesso em: 02 dez. 2025.

TEIXEIRA, J. J. D. et al. Ideal cardiovascular Health status and preeclampsia: a cohort study. **Rev Bras Enferm**, v. 78, n. 2, p. 1-8, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/TMvxxCdbS89cJfwnvGDbYHt/?lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2025.

ZIMMERMANN, F. B. et al. Associação entre fatores de risco cardiovascular e placas nas artérias carótidas em um estudo populacional - estudo SHIP-Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, n. 122, n. 3, p. 1-9, abr. 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/4gTVCCCLKVSjrrmFZkzvvdPv/?lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2025.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS

THAYANE DE SOUZA OLIVEIRA; BARBARA DA SILVA PONTES; VICTOR NOVAES SIQUEIRA; GABRIELA LIMA VIANA FRANCISCO; ANDREZA DO NASCIMENTO ALVES.

RESUMO

O artigo discute a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para a construção de hábitos saudáveis e para o fortalecimento da autonomia de crianças e adolescentes no contexto escolar. Nesse cenário, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvido por meio da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de integrar ações educativas, preventivas e de promoção da saúde no ambiente escolar. O programa busca articular políticas públicas e ampliar o acesso dos estudantes a informações e práticas que favoreçam o bem-estar físico, mental e social. A partir de uma revisão bibliográfica, o estudo evidencia o papel do enfermeiro no PSE, ressaltando que sua atuação vai além da assistência clínica tradicional. O profissional de enfermagem é apresentado como educador em saúde e agente de transformação social, atuando na promoção do diálogo, na construção de vínculos com a comunidade escolar e no incentivo ao protagonismo dos estudantes em relação ao próprio cuidado. Sua prática envolve ações educativas, orientações preventivas e desenvolvimento de estratégias que estimulem o pensamento crítico e a responsabilidade com a saúde. Conclui-se que o enfermeiro, no âmbito do PSE, ultrapassa a dimensão técnica e clínica, assumindo função pedagógica e social essencial para a consolidação de uma cultura de prevenção, promoção da saúde e autocuidado, em consonância com as diretrizes das políticas públicas de saúde e educação. Além disso, contribui para a integração entre escola, família e serviços de saúde, fortalecendo redes de cuidado intersetoriais e promovendo impactos positivos duradouros na comunidade escolar.

Palavras-chave: Educação em saúde; Escolas; Prevenção de doenças.

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na sociedade, sendo essencial para estimular o indivíduo a refletir e agir em relação à sua saúde individual e coletiva. Trata-se de um processo educativo abrangente que, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), visa fortalecer a alfabetização em saúde, promovendo práticas de autocuidado, pensamento crítico, segurança, autonomia e participação social.

Essa prática mostra-se primordial em diferentes esferas, com destaque para o ambiente escolar. A escola configura-se como um espaço privilegiado e potente para a promoção de uma rede de cuidado necessária a crianças e adolescentes, que se encontram em desenvolvimento e com diversas demandas de saúde (Fernandes et al., 2022). O processo educativo nesse ambiente ultrapassa a simples transmissão de informações, sendo crucial para a formação de hábitos de

vida saudáveis, a prevenção de doenças e o desenvolvimento da autonomia e reflexão crítica dos alunos acerca da sua saúde e da coletividade.

Nesse cenário, a importância da educação em saúde nas escolas levou ao desenvolvimento do Programa Saúde na Escola (PSE), uma iniciativa interministerial entre os Ministérios da Educação e da Saúde. O programa foi instituído visando promover e garantir a adesão às políticas de educação em saúde para crianças, jovens e adultos em todo o setor educacional nacional. O PSE contribui, assim, para o fortalecimento e o desenvolvimento de ações integradas.

Para a efetivação dessas ações, o enfermeiro configura-se como um profissional crucial. No ambiente escolar, ele desempenha o papel de educador e agente de transformação, sendo fundamental na promoção e manutenção da saúde (Oliveira et al., 2018). Como educador, destaca-se por sua capacidade de orientar, supervisionar e incentivar o autocuidado, fortalecendo a promoção da saúde e o desenvolvimento de ações educativas baseadas em valores como solidariedade, equidade e cidadania.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica. Buscando analisar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no Programa Saúde nas Escolas, obteve-se como questão norteadora: Qual é a importância do enfermeiro na promoção de saúde a população na idade escolar (crianças e adolescentes) através do Programa Saúde nas Escolas (PSE).

O período de busca foi realizado no decorrer do mês de agosto de 2025. Para a busca dos artigos foi conduzida uma busca avançada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os bancos de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores selecionados através do DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde) /*Medical Subject Heading*) foram: “Educação em saúde”, “Enfermeiros”, “Saúde”, “Prevenção de doenças”, “Instituições acadêmica”s e “Promoção de saúde/*Health education*”. Para uma busca mais precisa, foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” para uma combinação com os descritores, da seguinte forma: (educação em saúde) OR (educação para a saúde) AND (enfermeiros) OR (enfermagem) AND (promoção de saúde) OR (campanhas de saúde) AND (instituições acadêmicas) OR (escolas).

A pesquisa inicial resultou em 2.911 artigos. Após a aplicação do recorte temporal dos últimos cinco anos (2020-2025), trabalhos na língua portuguesa e/ou inglesa e filtragem de assuntos, obteve-se uma amostra de 144 trabalhos. Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, gratuitos, trabalhos em português e/ou inglês e artigos que apresentassem a temática do trabalho, que abordassem o papel do enfermeiro na promoção de saúde nas escolas. Entretanto, os critérios de exclusão foram: artigos fora dos parâmetros de inclusão citados acima, trabalhos em outras línguas que não fossem em português ou inglês, trabalhos duplicados, artigos pagos e artigos que não abordam o tema alvo da pesquisa. Após a triagem criteriosa conduzida, obteve-se uma amostra final de 14 trabalhos que atenderam os critérios de inclusão e exclusão.

A coleta de dados foi imprescindível para a organização das informações de modo mais objetivo e seleção dos estudos escolhidos. Para fundamentar a discussão, foi utilizado como referencial teórico Vygotsky, com foco na abordagem da educação em saúde, levantando-se o enfermeiro como educador em saúde e o pensamento crítico baseado na aprendizagem significativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da análise bibliográfica do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação, mostram que o Programa Saúde na Escola (PSE) visa a integração entre a rede de educação e saúde, tendo o enfermeiro como um dos principais mediadores na efetivação das ações preventivas, educativas e de acompanhamento à saúde dos estudantes. Autores como Castanha, 2021 e Cirino, 2025 destacam que o enfermeiro atua como agente articulador, impulsionando a participação de estudantes, pais e comunidade escolar promovendo espaços didáticos, pautada no vínculo, diálogo e na aprendizagem coletiva. A utilização de metodologias participativas como rodas de conversa e projetos de intervenção, potencializa o vínculo e favorece a formação de hábitos saudáveis. Conceição e Hemmi, 2023 apontam que essas práticas estimulam o pensamento crítico e consolidam o papel do enfermeiro na promoção do autocuidado, especialmente em situações de comprometimento dessa capacidade, considerando os fatores sociais e culturais que influenciam o processo de cuidado.

Os resultados também mostram que o uso de tecnologias educacionais interativas, como vídeos, jogos e aplicativos, têm potencializado o alcance das ações de saúde e despertado maior interesse dos jovens, tornando mais dinâmico e educativo.

Além disso, a escola permite alcançar populações vulneráveis, de acordo com Kühne e Mugo, 2025 atividades curtas, lúdicas e repetidas ao longo do tempo são mais eficazes no aprendizado de hábitos saudáveis, onde muitas das vezes estudantes têm acesso limitado aos serviços básicos de saúde.

A Educação em saúde é um processo de troca de conhecimentos que tem como objetivo ajudar a comunidade a se aproximar e compreender sobre saúde e bem-estar. O papel do enfermeiro vai além do cuidado assistencial, abrangendo também as práticas pedagógicas e educativas, sendo alinhada aos princípios da promoção da saúde. A perspectiva de Cirino, 2025 ao articular as teorias de Vygotsky e Orem, reforça que o enfermeiro não somente com informações técnicas, mas também com o desenvolvimento de capacidades cognitivas e de autocuidado entre os estudantes. Vygotsky acreditava que o desenvolvimento cognitivo não ocorre de forma isolada, mas sim a partir da interação social. Onde o conhecimento é construído com ajuda de um mediador, com isso conecta com o relato das autoras Conceição e Hemmi, 2023 sobre suas pesquisas como roda de conversa, aplicando escuta ativa, onde o enfermeiro identifica déficits de informação relacionados à saúde, o que possibilita o planejamento e a implementação de intervenções tanto individuais quanto coletivas, incentivando a reflexão crítica sobre comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Entretanto, autores como Correia e Rodrigues, 2023 evidenciam desafios significativos na implementação, como a escassez de recursos e apoio institucional insuficiente, que podem limitar a efetividade do programa. Tais dificuldades reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas que garantam condições e estruturas adequadas, o monitoramento e a avaliação precisam ser implementados como práticas contínuas e integradas. Essas ações além de atenderem a uma diretriz fundamental do programa constituem oportunidades para aprimorar as atividades desenvolvidas, acompanhando impactos gerados e seus resultados, ajustando as intervenções conforme necessidades identificadas.

Em síntese, a revisão da literatura corrobora a relevância do enfermeiro como papel estratégico nas ações de promoção da saúde, como educador e facilitador nos processos de aprendizagem. Sua atuação contribui diretamente para o fortalecimento da cultura de prevenção e redução de vulnerabilidades sociais, comportamentais e integradas ao cotidiano escolar, alinhadas com as metas do Programa Saúde nas Escolas, sendo essencial para a formação de cidadãos mais conscientes e comprometidos com o próprio bem-estar.

4 CONCLUSÃO

O resultado desta análise bibliográfica evidencia que o enfermeiro exerce um papel central na estratégia e nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), ultrapassando o cuidado estritamente clínico e assumindo uma dimensão educativa e pedagógica. Sua atuação é fundamental para o desenvolvimento integral do indivíduo, promovendo o autocuidado e a conscientização sobre a saúde no contexto em que está inserido.

O desenvolvimento de práticas educativas, aliado a uma postura empática e à escuta ativa, fortalece o vínculo entre o enfermeiro e a comunidade, favorecendo a disseminação de informações e diretrizes voltadas à adoção de hábitos saudáveis, alcançando de maneira mais efetiva populações vulneráveis e socialmente desfavorecidas.

Entretanto, ainda persistem desafios significativos, como a insuficiência de políticas públicas e de recursos estruturais, que limitam a abrangência e a efetividade do PSE, comprometendo a continuidade e a expansão das ações de promoção da saúde em todo o ambiente escolar e comunitário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**, Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Programa Saúde na Escola (PSE CARIOCA). Disponível em:

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Cadernos_de_Promoc%CC%A7a%CC%83o_da_Sau%CC%81de_-_Programa_Sa%C3%BAde_na_Escola.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Programa saúde na escola. **Ministério da Saúde**, [s.d]. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Programa saúde nas escolas. **Ministério da Educação**, [s.d]. Disponível em:

<https://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 22 ago. 2025.

CASTANHA, Vanessa. **O enfermeiro na promoção da saúde: articulações entre unidades de saúde e educação básica**. [Dissertação de mestrado (Mestrado em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica)] - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2021.

CIRINO, Geovana Aparecida dos Reis. Promoção da educação em saúde pelo enfermeiro:

contribuições das teorias de Vygotsky e Dorothea Orem. **Revista Ciência Plural**, v.11, n.1, 02 abril 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/36235/20281>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CONCEIÇÃO, Danielle Mendes da, HEMMI, Ana Paula Azevedo. Processo de formação de roda de conversa com jovens. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 9, n. 1, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.34019/2446-5739.2023.v9.40899>. Acesso em: 22 ago. 2025.

CORREIA, Silvina Maria dos, RODRIGUES, Maria de Fátima Moreira. **Prevenção do consumo de tabaco nos alunos de uma escola** [Relatório de estágio (Mestrado em

Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária)] - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2023.

DOURADO, João Vítor Lira, et al. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>. Acesso em: 22 ago. 2025.

FARIA, Maria Lúcia Gonçalves. **Educar para os aftosa a sexualidade com alunos do 2º ciclo: um programa de intervenção à distância** [Relatório de estágio (Mestrado em Enfermagem Comunitária)] - Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém, 2021.

HEIMANN, Candice et al. A construção do conhecimento da enfermagem baseada no método construtivista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400032>. Acesso em: 22 ago. 2025.

KÜNHE, Lisa, MUGO, Faith. Investigating Primary School Nurses' Activities That Are Effective in Health Promotion and Primary Prevention: A Systematic ReviewI. **Journal of School Health**, v.2, p. 649-667, 25 jun. 2025. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/josh.70027>. Acesso em: 20 ago. 2025.

MACIEL, Ana Paula Ferreira et al. Implementação da prática avançada de enfermagem no enfrentamento do atraso vacinal: um relato de experiência. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246693>. Acesso em: 20 ago. 2025.

MONTES, Simone de Souza, SOUZA, Antonio Carlos dos Santos, FRAGA, Hilda Carolina de Jesus Rios. O processo de saúde-doença na perspectiva da teoria histórico-cultural de Lev Semyonovich Vygotsky. **Revista Scientia**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/scientia/article/view/7975>. Acesso em: 22 ago. 2025.

NAWAL, A Alissa, MOHAMMED, Alwargash. Awareness and Attitudes toward Health Education and Promotion among Physicians and Nurses: Implications for Primary Health Care. **Inquiry: Healthcare research for a global audience**, v. 65, 23 abril 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/00469580241248127>. Acesso em: 22 ago. 2025.

ROMERO, Angélica María Ospina, et al. Effects of a Healthy Habit Promotion Strategy on Colombian Schoolchildren. **Aquichan**, v. 21, n. 4, e2147, 2021. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17691/6665>. Acesso em: 22 ago. 2025.

ROSA, Ana Paula Marques da; GOI, Mara Elisângela Jappe. Teoria socioconstrutivista de Lev Vygotsky: aprendizagem por meio das relações e interações sociais. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, 26 mar. 2024. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/24/10/teoria-socioconstrutivista-de-lev-vygotsky-aprendizagem-por-meio-das-relacoes-e-interacoes-sociais>. Acesso em: 22 ago. 2025.

SAMPAIO, Brenda Belém Luna et al. Competências para promoção da saúde na formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, e246122, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246122. Acesso em 22 ago. 2025.

SANTI, Daniela Bulcão, NOGUEIRA, Iara Sescon, BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. O modelo de Nola Pender para a promoção da saúde do adolescente: revisão integrativa. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40440>. Acesso em: 22 ago. 2025.

SANTI, Daniela Bulcão et al. Promoção de saúde mental com adolescentes na pandemia de covid-19: pedagogia psicodramática. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 14, p. 1-13, 2024. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/5117/3472>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SANTOS, Telma Tempero dos, MEIRELLES, Rosane Moreira Silva de. Educação em saúde como um processo sociocultural e histórico: diálogos com a teoria de Vygotsky. **Educação em Saúde e Educação em Ciências**, 2017. Disponível em: <https://www.abrapec.com/enpec/xi-enpec/anais/resumos/R1951-1.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2025.

SILVA, Claudia Cristina Rolim de, et al. Construção de uma proposta de educação continuada sobre a vacinação infantil para agentes comunitários de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n1.a3985>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SOARES, João Pedro Rodrigues et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, p. 1-10, e4388, 2022. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4388>. Acesso em: 22 ago. 2025

FERNANDES, C. S.; ARAÚJO, S. E. S.; OLIVEIRA, C. M. M.; LIMA, L. C. P.; ALMEIDA, M. R. Educação em saúde na escola: a importância da atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 14, n. 2, p. e8832, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8832>. Acesso em: 10 out. 2025.

OLIVEIRA, R. S. *et al.* Atuação do enfermeiro nas escolas: desafios e perspectivas. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 10–22, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola – Tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011. (Série C. Projetos, programas e relatórios). ISBN 978-85-334-1844-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: **World Health Organization**, 2021.



A GESTÃO DO ACESSO AO RISDIPLAM PARA PACIENTES COM AME TIPO III: DESAFIOS NA INCORPORAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO NO SUS

LUCIANA BAPTISTA BRAGA DE ABREU; GRAZIELA MORGANA SILVA TAVARES

Introdução: A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença genética rara, progressiva e neurodegenerativa, caracterizada pela degeneração dos neurônios motores, resultando em fraqueza muscular e perda funcional. O Risdiplam, um modulador do splicing do gene SMN2 administrado por via oral, demonstrou eficácia clínica na melhora da expressão da proteína SMN e é aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o tratamento da AME tipos I, II e III. Contudo, sua incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS) permanece restrita aos tipos I e II, excluindo pacientes com AME tipo III. **Objetivo:** Analisar os fatores que fundamentaram a não incorporação do Risdiplam para pacientes com AME tipo III no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS, bem como os impactos dessa decisão no âmbito da gestão em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa e crítica da literatura, realizada nas bases SciELO, BIREME e Google Scholar, além da análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações vigentes. Foram incluídas publicações em língua portuguesa dos últimos dez anos, utilizando os descritores “Acesso aos Serviços de Saúde”, “Atrofia Muscular Espinhal”, “Risdiplam” e “Política de Saúde”. A análise foi estruturada em três eixos: critérios adotados pela CONITEC para incorporação de tecnologias, implicações da restrição terapêutica e estratégias de gestão para ampliação do acesso. **Resultados:** Os resultados indicam que a decisão da CONITEC baseou-se predominantemente em análises de custo-efetividade e impacto orçamentário. Entretanto, a restrição do acesso ao Risdiplam para pacientes com AME tipo III pode contribuir para a progressão da doença, piora funcional, aumento de custos indiretos e intensificação da judicialização da saúde, além de gerar desigualdades no acesso ao tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a exclusão do Risdiplam do PCDT para AME tipo III levanta questões relevantes sobre equidade, integralidade e justiça distributiva no SUS. Recomenda-se que os processos de incorporação de tecnologias em saúde considerem, além dos critérios econômicos, os impactos sociais e éticos, visando garantir acesso equitativo às terapias inovadoras e fortalecer a sustentabilidade do sistema público de saúde.

Palavras-chave: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE; ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL; INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE



PROMOÇÃO DA SAÚDE QUILOMBOLA

ISABEL CRISTINA DE PAULA OLIVEIRA; ANA KAROLINNE DA SILVA BRITO;
FRANCISCA MAIRANA SILVA DE SOUSA; JOANA LEAL VELOSO; PÉTALA CHRISTAL
BOAVENTURA RODRIGUES CARVALHO

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) configuram-se como um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos, sendo responsáveis por elevada morbimortalidade no Brasil, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social. Comunidades quilombolas, historicamente marcadas por desigualdades socioeconômicas, enfrentam maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde e maior exposição aos determinantes sociais do adoecimento. Nesse cenário, ações extensionistas assumem papel estratégico na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da equidade, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas.

Objetivo: Relatar a experiência da ação extensionista “Promoção da Saúde Quilombola”, desenvolvida com o objetivo de contribuir para a diminuição das DCNT, fortalecer os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e Bem-Estar e 10 – Redução das Desigualdades, além de promover a formação humanística e socialmente comprometida de discentes de medicina.

Relato de experiência: A Atividade Curricular de Extensão (ACE) foi realizada em 26 de novembro de 2025, na Comunidade Quilombola do Povoado Mundo Novo dos Pretos, município de Timon-MA. A ação envolveu docentes, discentes do curso de Medicina e a comunidade local, sendo organizada de forma interdisciplinar por meio de Grupos de Trabalho responsáveis por atividades educativas e clínicas. Foram desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas à prevenção das DCNT e das Infecções Sexualmente Transmissíveis, utilizando banners e abordagem dialógica, respeitando os contextos socioculturais locais. Paralelamente, realizaram-se atividades clínicas e de triagem, incluindo aferição da pressão arterial, teste de glicemia capilar e ausculta cardíaca e pulmonar, seguindo rigorosamente as normas técnicas. Também foi aplicado questionário de avaliação de impacto da ação extensionista e realizada ação social com a entrega de 50 cestas básicas às famílias da comunidade.

Conclusão: A experiência evidenciou a relevância das ações extensionistas na promoção da saúde e prevenção das DCNT em territórios vulneráveis, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde. Ademais, favoreceu a formação integral dos estudantes, fortalecendo competências técnicas, humanísticas e o compromisso social, além de reafirmar o papel da universidade na articulação entre ensino, pesquisa e extensão em consonância com as diretrizes do SUS.

Palavras-chave: **COMUNIDADE QUILOMBOLA; VULNERABILIDADE SOCIAL; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



DEPRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

ANA LAURA CIRINEO MOREIRA; RAYANA GONÇALVES MOREIRA

Introdução: A depressão é um transtorno mental frequente na população atendida pela Atenção Primária à Saúde (APS), com impacto significativo na qualidade de vida e no manejo de doenças crônicas. Apesar de sua elevada prevalência, estimada entre 15,3% e 22%, a condição permanece subdiagnosticada, principalmente devido à apresentação de sintomas inespecíficos e somáticos. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão de literatura, os principais aspectos relacionados ao diagnóstico e ao manejo da depressão na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e qualitativo, baseada na análise de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Foram incluídos estudos que abordaram a depressão no contexto da APS, com ênfase nos desafios diagnósticos, no uso de instrumentos de rastreamento e na atuação dos profissionais de saúde. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que muitos pacientes com depressão buscam os serviços de saúde apresentando predominantemente queixas físicas, o que dificulta o reconhecimento do transtorno. Observou-se que a utilização de instrumentos padronizados, como o PHQ-2 e o PHQ-9, favorece a identificação precoce da depressão. Ademais, evidenciou-se associação significativa entre depressão e doenças crônicas, contribuindo para o agravamento do quadro clínico e para a baixa adesão ao tratamento. **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde, enquanto principal porta de entrada do sistema de saúde, desempenha papel essencial no diagnóstico, tratamento e acompanhamento da depressão. A sensibilidade clínica dos médicos e demais profissionais, aliada à capacitação contínua, à organização dos serviços e ao uso sistemático de ferramentas de rastreamento, é fundamental para a oferta de um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPRESSÃO; SAÚDE MENTAL**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E HIGIENE PESSOAL: UMA ABORDAGEM COM ESTUDANTES DO 6º ANO DA ESCOLA MUNICIPAL FREDERICO TROTTA

CARINE VIEIRA DE SOUZA; GIULIA FRANCISCA SARANTAKOS CORDEIRO

Introdução: O presente trabalho descreve uma ação extensionista, desenvolvida no âmbito da disciplina de Extensão, Pesquisa e Ensino. A iniciativa teve como finalidade promover a conscientização sobre a importância da higiene pessoal e estimular práticas de autocuidado entre adolescentes de 12 a 13 anos, considerando sua relevância na prevenção de agravos comuns. O projeto integrou teoria e prática através de metodologias ativas, favorecendo o aprendizado. A escolha do tema justifica-se pelas lacunas no conhecimento e na prática da higiene pessoal entre adolescentes de escolas públicas, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, reforçando a importância da educação em saúde no ambiente escolar. **Objetivo:** Promover a conscientização sobre a importância da higiene pessoal entre estudantes, incentivando o autocuidado e a prevenção de doenças transmissíveis e dermatológicas por meio de ações educativas interativas. **Metodologia:** A ação foi realizada na Escola Municipal Frederico Trotta, no município do Rio de Janeiro (RJ), em parceria com a Universidade Unigranrio Afya. Participaram estudantes do 6º ano, com idades entre 12 e 13 anos. A abordagem foi educativa e participativa, estruturada em três etapas: exposição dialogada sobre higiene pessoal e seus impactos na saúde, exibição de vídeo educativo e dinâmica de perguntas e respostas para consolidação do aprendizado. Ao final, foram distribuídos kits de higiene pessoal, visando reduzir barreiras materiais. **Resultados:** Participaram da intervenção 100 estudantes, sendo 54% meninas e 46% meninos, distribuídos em duas turmas, com a participação de 15 acadêmicos de Medicina e um professor supervisor. Foram distribuídos 100 kits de higiene pessoal. Durante o quiz interativo, observou-se índice médio de acertos de 82% em higiene das mãos, 78% em higiene bucal e 75% em cuidados corporais gerais, indicando assimilação efetiva dos conteúdos. Houve elevada adesão e engajamento dos estudantes, favorecidos pelo caráter participativo e lúdico da intervenção. **Conclusão:** A ação extensionista demonstrou impacto positivo no conhecimento e nas práticas de higiene pessoal dos adolescentes, além de contribuir para a formação humanística e comunicativa dos acadêmicos. Os resultados evidenciam o potencial das parcerias entre universidade, escola e serviços de saúde na promoção de hábitos saudáveis, cidadania e responsabilidade individual e coletiva com a saúde.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; HIGIENE PESSOAL; EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DOMICILIAR EM SAPUCAIA-RJ: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA EM GESTÃO PÚBLICA

RAFAEL RODRIGUES DE SIQUEIRA; ROBERTA MACHADO BATISTA; NATHAN DE BARROS FERREIRA; EVINY DE ANDRADE COSTA; GILMARA BEVILACQUA DA SILVEIRA; CARLA OLIVEIRA LOURENÇO GOBBI

Introdução: A saúde bucal é um direito constitucional e essencial à qualidade de vida. No município de Sapucaia-RJ, pacientes acamados e Pessoas com Deficiência (PcD) encontram-se em situação de desassistência odontológica devido a barreiras de acesso. Alinhado à Política Nacional de Atenção Básica, este relato descreve uma experiência inovadora de articulação entre gestão pública e equipe de saúde bucal para implementação de atendimento odontológico domiciliar. **Objetivo:** Documentar e compartilhar a experiência de articulação entre a Equipe de Saúde Bucal e a gestão municipal, visando à implementação de um serviço de atendimento odontológico domiciliar para pacientes acamados e PNE no município de Sapucaia-RJ. **Relato de experiência:** Estudo observacional do tipo relato de experiência descritivo-reflexivo, com abordagem qualitativa. Realizou-se um levantamento em 2025 que identificou 125 pacientes acamados ou com restrição domiciliar no município. A partir desse diagnóstico, definiu-se a necessidade de aquisição de equipamentos odontológicos portáteis e recursos auxiliares, como escovas elétricas, para viabilizar o atendimento. A articulação entre os poderes Executivo e Legislativo permitiu a pactuação para aquisição de equipamentos portáteis como maleta odontológica móvel e outros instrumentais, além de escovas elétricas, essenciais para a realização de consultas domiciliares e para facilitar a higiene bucal de pacientes com limitações motoras. A iniciativa visa garantir acesso universal, prevenir complicações bucais e reduzir custos com internações provocadas por infecções na cavidade bucal. **Conclusão:** A experiência demonstra a eficiência da gestão municipal e o compromisso com a equidade em saúde bucal. A implementação do serviço domiciliar posiciona Sapucaia-RJ como referência regional e nacional na assistência odontológica a populações vulneráveis, promovendo melhoria concreta na qualidade de vida e no acesso humanizado à saúde bucal.

Palavras-chave: **EQUIDADE EM SAÚDE; PACIENTES ACAMADOS; ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA COM DEFICIÊNCIA**



DIA DA MULHER NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO E MAMA

LARA DA CUNHA VIDAL; JULIA DA SILVEIRA IDALENCIO; LUCAS NUNES ORDONEZ;
JULIA PICKLER; LUISA MONDARDO GOULART

Introdução: A saúde da mulher é prioridade nas políticas públicas brasileiras, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que preconiza a integralidade do cuidado, a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Entre os desafios nesse contexto estão a baixa adesão aos exames preventivos para câncer de colo do útero e de mama, frequentemente associada a barreiras culturais, medo, vergonha e dificuldades de acesso aos serviços. A Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como espaço fundamental para o desenvolvimento de ações educativas e assistenciais voltadas ao cuidado integral da mulher. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa e assistencial desenvolvida na ESF com foco na promoção da saúde e na prevenção do câncer de colo do útero e de mama. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Unidade Básica de Saúde durante a campanha do Dia da Mulher. A ação foi organizada em três etapas: mobilização da comunidade pela equipe de saúde; realização de atividades educativas e assistenciais; e avaliação dos resultados. Participaram mulheres entre 17 e 60 anos. Foram realizados exames citopatológicos (Papanicolau), solicitações de mamografia conforme critérios do Ministério da Saúde e orientações sobre autocuidado, alimentação saudável, prática de atividade física e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Durante os atendimentos, foram promovidas rodas de conversa com foco no acolhimento, escuta qualificada e esclarecimento de dúvidas, fortalecendo o vínculo entre usuárias e equipe. **Conclusão:** A ação contribuiu para ampliar o acesso aos exames preventivos, fortalecer o vínculo com a equipe de saúde e sensibilizar as mulheres quanto à importância do cuidado contínuo. Observou-se boa adesão e maior conscientização sobre a prevenção, reforçando o papel da APS como porta de entrada do SUS e como espaço estratégico para ações territoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; SAÚDE DA MULHER;**



A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

JOÃO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES; MARIA REBECA MOTA MATIAS; LENILSON RODRIGUES FREIRE; PEDRO HENRIQUE GONÇALVES DURÃES; STÊNIO BITTENCOURT RIBEIRO

Introdução: Este trabalho relata uma ação de imunização realizada na Escola Municipal do Cambolo, no município de Porto Seguro - BA, em parceria com a Unidade Básica de Saúde Isaltino Bispo de Oliveira, que visa conscientizar jovens entre 13 e 17 sobre a vacinação e analisar a situação vacinal dos estudantes. Nesse sentido, o projeto entra em consonância com o PSE ao destacar o vínculo entre colégio e UBS como estratégia para disseminar a consciência vacinal, considerando o fenômeno nacional da hesitação vacinal multifatorial. Logo, apresenta-se como questão científica desta investigação: como desenvolver uma ação de conscientização e imunização juvenil entre colégio e Unidade Básica de Saúde? **Objetivo:** desenvolver uma ação de conscientização sobre a importância da imunização juvenil escolar. **Metodologia:** trata-se de um trabalho de natureza aplicada e abordagem mista, exploratório-descritivo, definido como pesquisa-ação em saúde coletiva. Previamente, a ação foi idealizada ao considerar a conveniente localização limítrofe entre UBS e escola. Durante a primeira ação, após a análise da carência vacinal, foi pleiteada a ação de imunização, executada após a obtenção dos termos de consentimento dos pais e responsáveis pelos alunos. **Resultados:** foram realizadas duas ações, tendo sido a primeira uma palestra para as turmas 8ºD e 8ºE, abordando a importância, a história, mitos e verdades sobre vacinas, acompanhada de roda de discussão e entrega dos termos de autorização. Em seguida, na UBS, os estudantes autorizados tiveram os cartões avaliados e receberam as vacinas necessárias, enquanto os dados eram registrados em formulários. **Conclusão:** os resultados mostraram baixo interesse dos responsáveis para autorizar a vacinação pois, dos 60 estudantes que participaram da palestra, apenas 11 tiveram o consentimento dos responsáveis via assinatura. Observou-se ainda uma carência vacinal, especialmente relacionada às vacinas contra dengue, gripe e meningite ACWY. Durante a ação, foram aplicadas vacinas pendentes respeitando as normas institucionais, e estabeleceu-se a necessidade de retorno para conclusão do esquema vacinal. A iniciativa evidenciou a importância de estratégias integradas de educação e saúde, com o intuito de promover a imunização juvenil e amenizar os efeitos da desinformação, contribuindo para o fortalecimento da saúde coletiva.

Palavras-chave: **IMUNIZAÇÃO; CALENDÁRIO VACINAL; SAÚDE PÚBLICA**



SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO CUIDADO INTEGRAL

RAPHAELA SANTIAGO DE ALMEIDA LIMA; ANA AMÉLIA OLIVEIRA GARCEZ VIEIRA;
LARA GAMA SOBRINHO; LUIZA ALMEIDA VASCONCELOS; LUIZ FERNANDO GOIS
DOS SANTOS

Introdução: A saúde mental tem se consolidado como um dos grandes desafios da saúde pública no Brasil, especialmente na Atenção Básica, que atua como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Nesse nível de atenção, o cuidado em saúde mental assume caráter contínuo, próximo da realidade social e familiar dos usuários, permitindo a identificação do sofrimento psíquico e o desenvolvimento de ações de prevenção. O aumento de demandas sobre transtornos mentais, associado à vulnerabilidades sociais, tem ampliado a complexidade do trabalho das equipes de saúde da família. **Objetivo:** Analisar a atuação da Atenção Básica na promoção da saúde mental, destacando os desafios enfrentados no cotidiano dos serviços e as principais estratégias adotadas para o cuidado dos usuários das unidades de Atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, fundamentada na análise de práticas desenvolvidas na Atenção Básica voltadas à saúde mental, considerando ações de acolhimento, acompanhamento e intervenções realizadas pelas equipes de saúde da família no território. **Resultados:** Foi visto que a Atenção Básica exerce papel central no cuidado em saúde mental, por meio do acolhimento, da escuta e do vínculo entre profissionais e usuários. Estratégias como atendimentos individuais, visitas domiciliares e o trabalho multiprofissional, favorecem a identificação do sofrimento psíquico e o acompanhamento longitudinal dos casos. Apesar disso, alguns desafios permanecem, como a sobrecarga de trabalho das equipes, a limitação de capacitação específica na área e dificuldades de articulação com outros pontos da rede de atenção psicossocial, o que pode impactar a continuidade e a resolutividade do cuidado. **Conclusão:** Sendo assim, conclui-se que o fortalecimento das ações de saúde mental na Atenção Básica é fundamental para a consolidação de um cuidado integral, humanizado e resolutivo. Investir na qualificação dos profissionais, no aprimoramento do processo de trabalho e na articulação adequada com as redes de atenção psicossocial pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e das equipes, além do fortalecimento da saúde mental no âmbito da atenção à saúde da família.

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; SAÚDE DA FAMÍLIA; SAÚDE MENTAL**



A PRÁTICA DAS VISITAS DOMICILIARES EM UMA COMUNIDADE DA ZONA OESTE CARIOCA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE MEDICINA

GIULIA FRANCISCA SARANTAKOS CORDEIRO; CARINE VIEIRA DE SOUZA;
NATALIA ALMEIDA DE OLIVEIRA; JULIA MAGALHÃES MACHADO ZAINOTTI;
DAIANA PIMENTEL FERREIRA

RESUMO

A Política Nacional da Atenção Básica constitui-se de diretrizes realizadas para a organização da Atenção Básica. A Estratégia de Saúde da Família é o modelo principal de atenção primária à saúde, baseando-se no atendimento multiprofissional em Unidades Básicas de Saúde ou em atendimento domiciliar, visando à democratização do atendimento aos usuários, independente de sua capacidade de locomoção. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência de alunas do curso de medicina da Universidade do Grande Rio, campus Barra da Tijuca, que através da disciplina Integração Ensino Serviço-Comunidade III realizaram visitas domiciliares a uma família composta por um casal de idosos, Sr. E e Sra. R., residentes de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro. A vivência das alunas possibilitou a experiência do atendimento domiciliar em medicina, o contato com os usuários, o aprimoramento de habilidades como escuta ativa, empatia, comunicação e adaptabilidade o que foi enriquecedor tanto para o casal, quanto para as alunas. Conclui-se que a análise das visitas permitiu compreender as necessidades clínicas e sociais do Sr. E. e da Sra. R. Observou-se boa evolução funcional diante do quadro clínico de Acidente Vascular Cerebral do Sr. E., com adesão aos exercícios e motivação para o autocuidado, além da participação ativa da família, especialmente da Sra. R., na continuidade do cuidado. No entanto, limitações de saúde da cuidadora e dificuldades de acesso ao território, como distância e infraestrutura precária, interferem no acompanhamento em saúde. As visitas também evidenciaram a importância do vínculo familiar e afetivo, reforçando a necessidade de um Projeto Terapêutico Singular que considere o contexto de vida, as barreiras de acesso e as necessidades clínicas do casal.

Palavras-chave: Atenção Básica; Projeto Terapêutico Singular; Rio de Janeiro.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado por acadêmicas do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio Afya, campus Barra da Tijuca, inscritas na disciplina Integração Ensino Serviço-Comunidade (IESC) III. O trabalho consiste no relato da vivência das alunas nas visitas domiciliares realizadas, visando familiarizar as mesmas com a rotina das visitas domiciliares realizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A família escolhida para as visitas é vinculada à equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro. Foi atribuída para as alunas, a família da Sra. R e do Sr. E. Um casal de idosos, residente em uma comunidade da Zona Oeste carioca.

Um dos objetivos da disciplina IESC é familiarizar o aluno com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo organizar a atenção básica no Brasil através de regras instituídas para as UBS e para a ESF (Brasil, 2012). A partir do conhecimento desta política pública, os alunos vivenciam o cotidiano de um médico da ESF, colocando em prática as visitas domiciliares, com auxílio de um Agente Comunitário de Saúde (ACS). A partir das visitas, os mesmos analisam as necessidades da família atribuída a eles e desenvolvem um Projeto Terapêutico Singular (PTS) como plano para o futuro daquela família. Neste relato de experiência foram realizadas quatro visitas domiciliares. A família constitui-se por Sra. R e Sr. E.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho realizado é reforçar a importância das visitas domiciliares na construção do vínculo dos profissionais de saúde com o paciente usuário da ESF (Carmo & Salomão, 2024). Também é fundamental explicitar a importância do seguimento das políticas de Atenção Básica, valorizando a ESF e a criação de um bom PTS para que as famílias sejam melhor atendidas. O reforço deste planejamento é uma prática imprescindível para a formação de futuros médicos, visando um atendimento de qualidade e humanizado (Santos & Nunes, 2023).

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a visita domiciliar possibilita o conhecimento do paciente para além do consultório, inserindo-se no território e vivenciando de forma concreta o cotidiano real da família (Santos et al., 2024). As visitas domiciliares realizadas permitiram uma compreensão ampliada da realidade vivida pela família, observando não apenas o quadro clínico do Sr. E., que sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) no ano de 2022 e ainda está em recuperação, como também sua esposa, Sra. R, a principal responsável pelos seus cuidados. Também é observada a estrutura familiar, a dinâmica cotidiana e os fatores sociais que influenciam diretamente o processo de cuidado.

Na primeira visita, realizada no domicílio, a equipe foi recebida pelo casal, que colaborou com a visita durante todo o encontro. O paciente relatou seu histórico clínico, enfatizando o momento do AVC e os sintomas relacionados. O episódio ocorreu de forma súbita, com vertigem intensa e desequilíbrio ao caminhar, o que fez com que o Sr. E buscasse ajuda apenas no dia posterior, agravando as sequelas causadas pelo AVC por não tratá-lo imediatamente.

Após o evento, o paciente necessitou de auxílio integral, evoluindo gradualmente após início das terapias de reabilitação. Foi tratado em um hospital de reabilitação sem fins lucrativos, onde realizou fisioterapia e consultas de reabilitação, destacando a importância das orientações recebidas. Também foram discutidas dificuldades enfrentadas pela família, especialmente no acesso aos serviços de saúde. A Sra. R. relatou que os carros por aplicativo não chegam até a porta da residência, exigindo que o casal de idosos percorra o trajeto até os hospitais ou UBS caminhando. A insegurança no território foi mencionada como motivo de preocupação constante, especialmente no período da noite.

Na segunda visita domiciliar, a equipe retornou ao domicílio do casal para aprofundar aspectos emocionais, familiares e sociais que influenciam o cotidiano. A Sra. R. relatou mais detalhes sobre sua trajetória pessoal, relatando proximidade com a família de origem, mantendo o vínculo forte e também proximidade física, pois moram na mesma comunidade. Relatou que apesar da rotina intensa, contar com a presença da família contribui emocionalmente para que ela consiga manter a organização do cuidado e do ambiente doméstico.

Ao abordar sua própria saúde, a Sra. R. explicou que possui hipertensão arterial e episódios frequentes de dor nas pernas. Apesar disso, relatou que afere a pressão de forma

regular e observa seus sintomas, embora admita que nem sempre consegue manter consultas periódicas devido às demandas do dia a dia. O Sr. E. compartilhou lembranças de sua infância e descreveu momentos vividos com a irmã com quem perdeu contato ainda jovem. Falou com carinho sobre a época e demonstrou que esse vínculo permanece afetivamente significativo para ele.

Durante a visita, o Sr. E. demonstrou interesse em participar de atividades físicas orientadas, especialmente natação ou hidroginástica. A equipe reforçou que tais atividades não estavam disponíveis no território no momento, mas que essa demanda seria registrada e considerada dentro das possibilidades locais.

Na terceira visita domiciliar, a equipe retornou ao domicílio com o objetivo de atualizar o quadro funcional do Sr. E., revisar a rotina de exercícios do mesmo e identificar novas demandas relacionadas ao cuidado. No momento da chegada, o paciente relatou que incluiu pequenas caminhadas em sua rotina e demonstrou satisfação com esse progresso, relatando que se sente mais ativo ao manter esse hábito. Também explicou como realiza os exercícios domiciliares aprendidos na fisioterapia, descrevendo que os divide em séries de dez repetições ao longo do dia.

Na quarta visita domiciliar, o Sr. E. conversou de forma descontraída sobre assuntos do cotidiano, como futebol, novelas e músicas que costuma ouvir. Esse momento permitiu avaliar seu humor, sua orientação e sua interação social, que se mantiveram preservadas. A equipe identificou que as atividades de lazer simples, como assistir à televisão ou conversar com familiares, têm papel importante na manutenção do bem-estar do paciente. Ao final da visita, foi reforçada a importância da continuidade dos exercícios, do monitoramento da pressão arterial e de buscar apoio sempre que necessário, além de considerar alternativas viáveis de atividade física dentro da realidade do território.

3 DISCUSSÃO

O PTS é concebido como uma estratégia de cuidado compartilhado, que articula uma equipe multiprofissional e o usuário ou grupo a fim de construir ações terapêuticas que respeitem a singularidade de cada pessoa. Ou seja, seu contexto de vida, seus desejos e suas particularidades. O estudo em questão destaca que, para que o PTS funcione é fundamental que esse processo seja construído de forma participativa, envolvendo o usuário no planejamento e na definição dos objetivos, bem como promovendo sua autonomia. O desenvolvimento do PTS nas equipes de saúde da família é um grande desafio, pois necessita de trabalho multidisciplinar. Dessa forma, o PTS surge como dispositivo promotor de cuidado integral, mas requer amadurecimento institucional e formação das equipes para que possa funcionar corretamente (Zubiaurre *et al.*, 2024).

Segundo Gomes et al. (2021) a visita domiciliar é uma ferramenta que promove cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da aproximação da equipe com a realidade de vida dos usuários. Por isso, revelaram-se fundamentais para a construção de um Projeto Terapêutico Singular centrado no contexto familiar presente. A presença da equipe no domicílio permitiu captar não apenas o quadro clínico do Sr. E, mas também a sua estrutura familiar, a importância da rede de apoio proporcionada pela família, os desafios territoriais e sociais, como a insegurança nas redondezas e as dificuldades de transporte. Esse tipo de inserção no cotidiano da família reforça a visão de integralidade e longitudinalidade do cuidado, características essenciais na ESF.

A construção do PTS junto ao Sr. E e a Sra. R foi enriquecida por essa abordagem domiciliar porque possibilitou pactuar metas terapêuticas realistas e significativas para o paciente e sua família. A escuta ativa durante essas visitas viabilizou o entendimento das condições emocionais, das limitações físicas e das barreiras sociais, o que permitiu elaborar

condutas terapêuticas articuladas e adaptadas, o que constitui a proposta do PTS (Brasil, 2016).

O resultado das visitas domiciliares pode ser desigual de acordo com as disparidades entre regiões no Brasil (Diniz *et al.*, 2020). Fatores como vulnerabilidade social, continuidade de cuidado e avaliação de indicadores pela equipe podem alterar significativamente a qualidade das visitas (Kessler *et al.*, 2024). Independente das dificuldades territoriais, a criação de vínculo com a família proporcionou a construção de confiança entre as acadêmicas de medicina e o casal, o que foi fundamental para a qualidade das intervenções entre a equipe e os usuários do SUS.

A literatura reforça que visitas domiciliares promovem a equidade e a integralidade (Vilaça & Sousa, 2024) e devem estar presentes nas primeiras semanas de atendimento (Santos *et al.*, 2024). Por fim, a experiência da construção do PTS do Sr. E e da Sra R. evidencia como a visita domiciliar, pode potencializar o empoderamento do paciente, a corresponsabilização nas decisões terapêuticas e a continuidade do cuidado, de acordo com os princípios da atenção domiciliar formalizados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

4 CONCLUSÃO

A análise das visitas permitiu compreender de forma mais clara as necessidades do Sr. E. e de sua família, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os fatores sociais que interferem no cuidado. Observou-se que o paciente apresenta boa evolução funcional após o AVC, mantendo exercícios aprendidos na reabilitação e demonstrando motivação para continuar sua rotina de fortalecimento. A participação ativa da família, especialmente da Sra. R., contribui para a continuidade desse cuidado.

A Sra. R. mostrou-se envolvida em todas as etapas do acompanhamento, porém relatou limitações relacionadas à própria saúde, como dores nas pernas e dificuldade de manter seguimento regular devido à extensa caminhada necessária para sair do território. Embora o local não seja considerado perigoso, o difícil acesso, as obras na rua e a distância percorrida até o ponto de transporte representam barreiras importantes, impactando diretamente a ida do casal às consultas e exames.

Outra observação foi a importância de quanto o vínculo familiar e aspectos afetivos também fazem parte do cuidado. A dinâmica familiar demonstrou-se organizada, com participação de parentes próximos que circulam no mesmo terreno e contribuem para o suporte emocional. Assim, as visitas possibilitaram entender de forma ampliada o contexto de vida do casal e reforçaram a importância de construir um PTS que considere tanto as necessidades clínicas quanto as dificuldades de acesso às instituições de saúde e a realidade do território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 14 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 14 nov. 2025.

CARMO, L. R. M. do, & SALOMÃO, D. M. Visitas Domiciliares Multiprofissionais na Atenção Primária: Relato de Experiência de uma Equipe da Saúde da Família em Belo

Horizonte. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 1(2), 536–544 2024.

DINIZ, M. L.; RHODES A. C. G; ABREU H, N, G , BORGES-OLIVEIRA A C; Loliza L F H Chalub 3 Home visits in primary care: differences among professional categories and health macro-regions. **Public Health / Primary Care**, 2020.

KESSLER, M.; THUMÉ, E; FACCHIN, L A; MORO, L.C.; TOMASI, E. Quality of home visits by community health workers in primary care and associated factors. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Nov 25;32:e4398 2024.

GOMES, R. M. M.; CAMPOS, J. F.; COSTA, A. M. G.; MARTINS, R. M. G; ROCHA, R. P. B.; FAUSTINO, R. S.; TAVARES, M. N. M.; BEZERRA, M. S. A.; BELTRÃO, I. C. S. L.; ALVES, D. A. Home visit as a care promoter tool in the family health strategy. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e40010212616, 2021.

SANTOS, N. C. B. de BRITO; DEININGER, L. K.; ANDRADE, L. D. F.; GUEDES, A. T. de; LEANO, H. de M. Visita domiciliar na primeira semana para saúde integral, segundo enfermeiros da atenção primária. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, e-12141, 2024.

SANTOS, W. E. P.; NUNES, C. J. R. R. . O acesso ao acolhimento e ao atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) – análise das principais normativas: relato de experiência. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 4, n. 18, 2023.

VILAÇA, V. T. C.; SOUSA, M. N. A. Visitas domiciliares como ferramenta para ampliação do cuidado e prática da equidade e integralidade no cenário da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Filosofia e História**, v. 13, n. 1, p. 2205–2216, 2024.

ZUBIAURRE, P. M.; WASUM, F. D.; OLIVEIRA, M. A. F.; BARROSO, T. M. M. de A.; PADOIN, S. M.; TISOTT, Z. L.; SIQUEIRA, D. F. Ações do Projeto Terapêutico Singular em centro de atenção psicossocial: perspectivas de profissionais e usuários. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 33, e20240016, 2024.



IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O HPV

THAITA THAISI ZAGO; DIONIS GUIDINI; BÁRBARA CAPPELLETTO BARBOSA NUNES;
FLÁVIA CORREA DA SILVA ZENI; ÂNGELO JOSÉ GONÇALVES BÓS

Introdução: A vacinação constitui uma das estratégias mais eficazes e custo-efetivas em saúde pública, sendo responsável pela redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e pelo fortalecimento da imunidade coletiva. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) assegura acesso universal e gratuito aos imunobiológicos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto do Papilomavírus Humano (HPV), infecção sexualmente transmissível de elevada prevalência e associada a cânceres como o de colo do útero, ânus, pênis e orofaringe, a vacinação representa medida central de prevenção primária. Entretanto, persistem desigualdades na cobertura vacinal e desafios relacionados à hesitação vacinal e à desinformação, especialmente entre adolescentes. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar uma intervenção educativa voltada à promoção da vacinação contra o HPV no município de Getúlio Vargas/RS, buscando ampliar a cobertura vacinal entre adolescentes de 9 a 14 anos, reduzir lacunas informacionais e fortalecer a adesão às diretrizes nacionais e internacionais. **Metodologia:** Realizou-se avaliação longitudinal com delineamento quase experimental do tipo antes/depois, vinculada à intervenção “Imuniza Escola RS”. As ações ocorreram em escolas, Unidades Básicas de Saúde e espaços públicos, envolvendo adolescentes, pais, responsáveis, profissionais de saúde e educadores. Foram promovidas atividades educativas com abordagem participativa e linguagem acessível, além da elaboração e distribuição de folders informativos. A intervenção enfatizou a prevenção de cânceres associados ao HPV, a segurança e eficácia da vacina e a importância da dose única. Foram respeitados os preceitos éticos, com consentimento dos participantes e autorização institucional. **Resultados:** Observou-se aumento do conhecimento e do interesse pela vacinação, maior procura pelos serviços de saúde e fortalecimento do diálogo entre escola, família e comunidade. A comunicação clara e a integração intersetorial contribuíram para ampliar a confiança nas vacinas. **Conclusão:** A intervenção demonstrou potencial para elevar a cobertura vacinal, reduzir desigualdades e enfrentar a hesitação vacinal, reafirmando a vacinação contra o HPV como direito coletivo e estratégia essencial de promoção da saúde.

Palavras-chave: **HPV; VACINAÇÃO; SAÚDE PÚBLICA**



SHOPPING RURAL: CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E A SAÚDE NA PNAB

BRUNO MUNIZ DE MACEDO MENDES MAIA; RAISSA RIBEIRO DE AZEVÊDO; LÁIZA LUCENA DELFINO; BARBARA CECILIA RODRIGUES DE SOUZA; MARIANA LIRA MENDES DE CARVALHO

Introdução: A visita de estudantes de Medicina ao Shopping Rural, localizado em Conde-PB, possibilitou a análise das condições socioeconômicas e de saúde da comunidade em relação à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O território apresenta desafios relacionados ao saneamento básico, transporte e acesso aos serviços de saúde, fatores que impactam diretamente a saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o espaço, estruturado em torno da agricultura familiar, promove integração entre população rural e urbana, fortalecendo a identidade comunitária e a economia local.

Objetivo: Analisar o território do Shopping Rural à luz da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Relato de experiência:** Trata-se de uma visita técnica a um reduto populacional rural, onde foram observados aspectos como saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, transporte, moradia e organização do comércio local, com destaque para o Shopping Rural como espaço de integração entre populações rural e urbana. A agricultura familiar foi identificada como principal fonte de subsistência. A visita permitiu constatar que o acesso à água é principalmente por poços, e o escoamento de esgoto é rudimentar. Além disso, a comunidade apresenta um local específico dentro de seu território para atendimento mensal da ESF. Durante a atividade, foram realizadas observações sistemáticas e diálogos com moradores, possibilitando a compreensão das principais demandas de saúde e dos desafios enfrentados pela garantia da saúde no território. Nesse sentido, os diálogos revelaram preocupações com a saúde mental, vacinação e o controle da hipertensão e diabetes. O transporte público irregular e a topografia local foram citadas como uma grande barreira para o acesso aos serviços de saúde secundários. **Conclusão:** Evidenciou-se que as condições socioeconômicas influenciam diretamente o acesso e a qualidade da assistência à saúde. O Shopping Rural fortalece a integração social e econômica, porém persistem desafios relacionados à infraestrutura, transporte e ampliação do cuidado integral que precisam ser superados para a garantia dos princípios da PNAB. Destaca-se a importância do fortalecimento das ações da Atenção Básica e da articulação intersetorial para promoção da equidade e melhoria das condições de vida da população

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; INTEGRALIDADE DO CUIDADO; SAÚDE RURAL**



GRAVIDADE CLÍNICA, SINAIS, SINTOMAS E DESFECHOS DA FEBRE MACULOSA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS (SP), 2007-2025

LAÍS FERNANDA SANTOS CASTELHANO; MARCELO VINICIUS BOCHIO COSTA;
MARIA EDUARDA RODRIGUES CORADINI; YASMIN GABRIELA BORGES PORTO;
RAPHAELA SOUZA DE SÁ; PEDRO ANTONIO LINO SOARES; VICTOR IEIRI DE
OLIVEIRA

Introdução: A febre maculosa brasileira é uma doença infecciosa aguda de elevada gravidade, com início inespecífico, rápida progressão e alta letalidade quando o tratamento não é iniciado precocemente. A semelhança com outras síndromes febris dificulta o diagnóstico oportuno, sobretudo na Atenção Primária e nos serviços de urgência, favorecendo atrasos terapêuticos e piores desfechos. A análise dos sinais, sintomas e evolução clínica contribui para compreender o impacto da doença e orientar estratégias de redução da mortalidade. **Objetivo:** Analisar a gravidade clínica, os sinais e sintomas e os desfechos dos casos confirmados de febre maculosa em Campinas (SP), entre 2007 e 2025. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, com dados secundários de domínio público do Painel Interativo de Monitoramento da Febre Maculosa de Campinas (SINAN Net e Tabnet). Foram incluídos todos os casos confirmados no período, considerando o ano de início dos sintomas, com atualização até dezembro de 2025. Avaliaram-se sinais e sintomas notificados, necessidade de hospitalização, tempo entre início dos sintomas e óbito, tempo entre hospitalização e óbito, além da letalidade geral e por faixa etária. Por utilizar dados públicos e agregados, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética. **Resultados:** Foram confirmados 165 casos, dos quais 74,5% necessitaram hospitalização. A letalidade geral foi de 48,5%. Entre os óbitos, a evolução foi rápida, com mediana de 6 dias entre início dos sintomas e óbito e 3 dias entre hospitalização e desfecho fatal. Os sintomas mais frequentes foram febre (97,6%), dor no corpo (78,8%), cefaleia (76,4%), náuseas ou vômitos (60,6%), mal-estar ou prostração (59,4%) e exantema (38,8%). A letalidade foi maior nas faixas de 40-49 anos (66,7%), 60-69 anos (60,0%) e 50-59 anos (58,3%), mantendo-se relevante em crianças e adolescentes (38,9%). **Conclusão:** A febre maculosa em Campinas apresenta elevada gravidade, com alta hospitalização, expressiva letalidade e rápida evolução para óbito. A inespecificidade inicial reforça a necessidade de suspeição clínica e início imediato do tratamento, mesmo antes da confirmação laboratorial.

Palavras-chave: **FEBRE MACULOSA; GRAVIDADE DA DOENÇA; LETALIDADE**



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO DE CAMPINAS-SP

MARIA EDUARDA RODRIGUES CORADINI; YASMIN GABRIELA BORGES PORTO;
EDUARDO MENEZES DE PAULA PIRES; FELIPE FÉLIX MAXIMO; LAÍS FERNANDA
SANTOS CASTELHANO; RAPHAELA SOUZA DE SÁ; VICTOR IEIRI DE OLIVEIRA

Introdução: A gravidez na adolescência permanece como importante desafio de saúde pública, associada a maior risco de desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis, evasão escolar e vulnerabilidade social. A atenção primária tem papel central na prevenção, no planejamento reprodutivo e no acompanhamento das gestantes. Em Campinas-SP, município com mais de 1,1 milhão de habitantes e cerca de 15% da população composta por adolescentes e jovens, a análise de dados recentes permite caracterizar o perfil das gestantes adolescentes e subsidiar ações intersetoriais de cuidado. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de gravidez na adolescência entre residentes de Campinas-SP, descrevendo perfil etário, escolaridade, raça/cor, indicadores de pré-natal e fatores sociais associados. **Metodologia:** Estudo descritivo com dados secundários de sistemas oficiais de informação em saúde e registros municipais. Foram avaliados nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos entre 2021 e 2024, registros de pré-natal e notificações de agravos gestacionais. Analisaram-se idade materna, início do pré-natal, número de consultas, escolaridade, raça/cor e distribuição territorial por áreas de maior vulnerabilidade social. **Resultados:** A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes em Campinas variou entre 8% e 9% dos nascimentos recentes. A maioria das gestantes tinha entre 17 e 19 anos (cerca de 75%); aproximadamente 20% estavam entre 15 e 16 anos e 5% tinham menos de 15 anos. Houve maior frequência em territórios de menor renda e maior vulnerabilidade social. Cerca de 60% não haviam concluído o ensino médio no momento da gestação. Em relação à raça/cor, metade se autodeclarava parda, seguida por brancas e pretas, evidenciando desigualdades raciais. O início do pré-natal no primeiro trimestre ocorreu em 65% a 70% dos casos, e cerca de 55% realizaram seis ou mais consultas. Persistiram notificações de sífilis gestacional e anemia em parte das gestantes adolescentes. **Conclusão:** A gravidez na adolescência em Campinas-SP mantém associação com menor escolaridade, renda e desigualdades raciais. Apesar da cobertura de pré-natal na atenção primária, persistem desafios no início precoce do acompanhamento e na prevenção. O fortalecimento de ações de educação sexual, planejamento reprodutivo, permanência escolar e articulação intersetorial é essencial para reduzir a incidência e melhorar os desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: **JUVENTUDE; SAÚDE REPRODUTIVO; VULNERABILIDADE SOCIAL**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SOROTIPOS DA DENGUE EM CAMPINAS (SP) AO LONGO DE DUAS DÉCADAS

MARCELO VINICIUS BOCHIO COSTA; PEDRO ANTONIO LINO SOARES; FELIPE FÉLIX MÁXIMO; LUIZA VITÓRIA RODRIGUES DE OLIVEIRA; EDUARDO MENEZES DE PAULA PIRES; JULIA PORTO PIERRO; VICTOR IEIRI DE OLIVEIRA

Introdução: A circulação dos diferentes sorotipos do vírus da dengue ao longo do tempo exerce impacto direto sobre o perfil epidemiológico da doença, influenciando a ocorrência de epidemias e a gravidade dos casos. A alternância e a reintrodução desses sorotipos em áreas urbanas favorecem o aumento da população suscetível, especialmente em municípios de grande porte. A análise histórica da distribuição percentual das cepas permite compreender padrões de transmissão e subsidiar ações de vigilância e controle.

Objetivo: Analisar a distribuição percentual dos sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 no município de Campinas ao longo dos últimos 20 anos, descrevendo sua variação temporal e períodos de predomínio e coexistência. **Metodologia:**

Estudo descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários de vigilância epidemiológica do município de Campinas, abrangendo aproximadamente duas décadas. Foram analisadas amostras laboratoriais submetidas à identificação viral, considerando a frequência percentual anual dos sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. A análise contemplou a alternância entre os sorotipos, sua reintrodução após períodos de ausência e a circulação simultânea ao longo da série histórica. **Resultados:** Ao longo do período analisado, observou-se predomínio alternante dos sorotipos. Em diferentes anos, o DENV-1 apresentou predominância, respondendo por mais de 70% das amostras identificadas. Em outros períodos, o DENV-2 tornou-se o sorotipo predominante, com participação superior a 60%, especialmente em anos associados a maior número de casos graves. O DENV-3 apresentou circulação intermitente, com aumento expressivo em determinados anos, atingindo cerca de 40% das amostras. O DENV-4, por sua vez, apresentou circulação mais recente e menos frequente, com percentuais inferiores a 20% na maioria dos anos analisados. Nos anos mais recentes, identificou-se a circulação concomitante de três sorotipos, com distribuição aproximada de 50% para o sorotipo predominante, 30% para o segundo mais frequente e 20% para o terceiro. **Conclusão:** A distribuição percentual dos sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 em Campinas ao longo dos últimos 20 anos evidencia um padrão dinâmico, marcado por alternância, reintrodução e coexistência viral. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos sorotipos circulantes para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e para o planejamento de estratégias de prevenção e resposta às epidemias.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA; SOROTIPOS VIRAIS; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



GUIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRÁTICA CLÍNICA, GESTÃO E CUIDADO INTEGRAL

MARIANA SANTOS DA VITORIA CUSTODIO

Introdução: A consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) demanda profissionais capacitados para atuar de forma clínica, integrada e alinhada às políticas públicas. Apesar da ampliação do papel do farmacêutico na APS, ainda são observadas lacunas formativas, insegurança técnica e fragmentação entre a prática clínica e a gestão do cuidado, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Objetivo:** Relatar a experiência de construção de um guia técnico-clínico como ferramenta de educação permanente, com foco no fortalecimento da atuação do farmacêutico clínico na APS e na promoção do cuidado integral no território. **Relato de experiência:** O Guia do Farmacêutico Clínico para Atenção Primária à Saúde: prática clínica, gestão e cuidado integral foi desenvolvido a partir da vivência profissional na APS, associada à sistematização de protocolos, fluxos assistenciais e diretrizes vigentes do SUS. O material foi estruturado em duas partes complementares: a primeira voltada à prática clínica e ao manejo terapêutico das principais condições acompanhadas na APS, como infecções prevalentes, doenças crônicas, saúde mental, terapia antirretroviral, saúde sexual e reprodutiva e suplementações nutricionais; e a segunda direcionada à gestão farmacêutica, sistemas de informação, políticas públicas, adesão terapêutica e práticas integrativas. O guia adota linguagem acessível, abordagem prática e estratégias educativas voltadas à realidade dos territórios, incluindo orientações para usuários com baixa escolaridade, substituições terapêuticas seguras e fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** A experiência evidencia que o guia se configura como uma ferramenta potente de educação permanente em saúde, contribuindo para a qualificação da assistência farmacêutica, fortalecimento do princípio da integralidade e maior inserção do farmacêutico no processo de cuidado da APS. Seu uso favorece práticas mais seguras, resolutivas e alinhadas à perspectiva da Saúde da Família.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE



CRESCER SAUDÁVEL: PROMOÇÃO DA SAÚDE

ARABELA FONSECA DE OLIVEIRA; CRISTINA MIYUKI HARADA HYRUO

Introdução: Os Mil Dias do Bebê (da gestação - 270 dias aos 2 anos de idade - 730 dias). Fase de grande crescimento e desenvolvimento do lactente sendo determinante para buscar o desenvolvimento de um ser humano completo. **Objetivo:** Embasar as famílias, tomarem decisões mais acertadas e consistentes em cada momento da vida desse pequeno ser, em todos os cuidados necessários e estímulo de seu desenvolvimento. **Relato de experiência:** Essa atividade foi criada na UBS Nogueira (Diadema - SP) em 2023 dentro dos pressupostos: Prevenção e Promoção de Saúde. Iniciamos esse trabalho em 2023, percebendo que apenas a consulta do médico e do enfermeiro não eram suficientes para a orientação dos vários aspectos do desenvolvimento do lactente. Necessidade demonstrada pelos familiares em suas dúvidas, questionamentos e solicitação de maiores esclarecimentos. Definimos formar grupo a partir dos recém nascidos e passamos a trabalhar temas pertinentes a cada fase. No início, foi a pediatria que organizou o formato e os assuntos e contou com a participação da equipe multiprofissional. Em 2023 e 2024, fizemos um projeto piloto a partir dos recém nascidos que foram acompanhados até 2 anos de idade. Tivemos baixa adesão de gestantes. Os familiares eram convidados pela pediatria e pelos Agentes Comunitários. Dinâmica das reuniões: projeção de slids, uso de música, oficinas (preparação dos alimentos, confecção de brinquedos), massagem (Shantala), desenho, pintura, poesia. Avaliação do projeto piloto: destaque positivo: riqueza das rodas de conversa, acompanhamento das crianças e amizade estabelecida. Desafio: adesão de maior número de famílias Decidimos unir o trabalho dos grupos de odontologia com o crescer saudável porque trabalhavam a mesma população, o que foi feito em 2025. A odontologia abraçou a proposta e passou a fazer parte do Crescer Saudável. Após a reuniãoo dentista avaliava cada criança (consulta odontológicas do bebê). **Conclusão.** Para atingirmos nosso objetivo em abordar famílias que estão vivenciando os Mil Dias do bebê, da concepção aos 2 anos de idade, o envolvimento da unidade de saúde é fundamental para conseguirmos encantar os familiares e, nós , equipe de saúde, nos encantemos com o crescimento e desenvolvimento desses seres mágicos que podem mudar nossa vida.

Palavras-chave: **MIL DIAS DO BEBÊ; PREVENÇÃO SAÚDE; PROMOÇÃO SAÚDE**



POLIFARMÁCIA EM IDOSOS ACOMPANHADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPINAS-SP

YASMIN GABRIELA BORGES PORTO; MARIA EDUARDA RODRIGUES CORADINI;
FELIPE FÉLIX MÁXIMO; RAPHAELA SOUZA DE SÁ; LUIZA VITÓRIA RODRIGUES DE
OLIVEIRA; PEDRO ANTONIO LINO SOARES; VICTOR IEIRI DE OLIVEIRA

Introdução: O envelhecimento populacional ampliou a prevalência de doenças crônicas e o uso simultâneo de múltiplos medicamentos por idosos na atenção primária. A polifarmácia está associada a maiores riscos de interações medicamentosas, quedas e hospitalizações, desafiando a Estratégia Saúde da Família em Campinas-SP, município com alta proporção de idosos. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de polifarmácia em idosos acompanhados na atenção primária em Campinas-SP e descrever características associadas utilizando dados secundários do sistema público. **Metodologia:** Estudo descritivo baseado em dados secundários de sistemas oficiais de saúde e vigilância de Campinas. Foram analisados registros de atendimentos, dados populacionais e indicadores de morbidade, considerando polifarmácia o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. Também foram observadas hospitalizações por condições crônicas e eventos relacionados a quedas. **Resultados:** Com uma proporção de idosos superior a 15%, o município apresenta alta prevalência de hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. Estima-se que mais de 40% dos idosos acompanhados na atenção primária utilizam cinco ou mais medicamentos continuamente, com maior frequência em indivíduos acima de 75 anos e portadores de multimorbidades. Registrou-se aumento nos atendimentos por quedas e eventos adversos relacionados a fármacos. Embora a cobertura da Estratégia Saúde da Família auxilie no monitoramento clínico e na revisão de prescrições, persistem desafios na integração do cuidado e na educação para o uso racional. **Conclusão:** A polifarmácia em idosos na atenção primária de Campinas-SP é um problema de saúde pública relevante, diretamente ligado à multimorbidade e ao risco de eventos adversos. Fortalecer a revisão periódica de prescrições e a atuação multiprofissional na Estratégia Saúde da Família é fundamental para promover o uso seguro de medicamentos e reduzir complicações evitáveis.

Palavras-chave: **CUIDADO LONGITUDINAL; ENVELHECIMENTO; USO DE MEDICAMENTOS**



A VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO EIXO FORMADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PEDREIRA-SP

CAROLINA GUEDES PERRONE MUTRAN; ELISIANE DE SOUZA SANTOS; LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA; MARIA RITA HADDAD ANDRINO BUZATTI; VICTORIA BORELLA

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família constitui o principal modelo de organização do cuidado no Sistema Único de Saúde, sendo responsável por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal da população. Nesse cenário, as experiências desenvolvidas no âmbito da rede básica de saúde representam um eixo essencial para o desenvolvimento de competências profissionais alinhadas à integralidade e às necessidades comunitárias. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de discentes do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFAJ, atualmente no terceiro ano da graduação, inseridas desde o primeiro semestre em Unidades de Saúde da Família do município de Pedreira-SP. Trata-se de um relato de experiência descritivo, construído a partir de atividades supervisionadas realizadas com frequência quinzenal, em encontros de aproximadamente oito horas, integrando consultas, visitas domiciliares, ações educativas e acompanhamento de usuários em diferentes fases da vida. As vivências permitiram observar a complexidade do cuidado no território, evidenciando a importância do vínculo, da escuta qualificada e da abordagem centrada na pessoa, considerando fatores sociais e familiares que influenciam diretamente o processo saúde-doença. Como resultados, destacou-se o fortalecimento de habilidades comunicacionais, éticas e interdisciplinares, além da compreensão ampliada da coordenação do cuidado e da atuação em rede multiprofissional. Também foi possível perceber melhorias progressivas em situações acompanhadas longitudinalmente, com maior adesão às orientações terapêuticas e impactos positivos no bem-estar dos usuários. Conclui-se que experiências no contexto da Saúde da Família contribuem significativamente para a construção de profissionais mais sensíveis às demandas reais da população, comprometidos com a humanização, a equidade e a consolidação de práticas integrais no SUS.

Palavras-chave: Cuidado integral; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Desde a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliaram-se no Brasil as discussões acerca da formação de recursos humanos na saúde, com o objetivo de superar modelos hegemônicos centrados em práticas fragmentadas e hospitalocêntricas (Jesus; Ribeiro, 2012). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), passou a ocupar papel central na organização do

cuidado, por possibilitar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal das populações.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) reforçam a necessidade de uma formação médica generalista, humanista, crítica e reflexiva, orientada pelos princípios do SUS e pela integralidade da atenção (Brasil, 2014). Esse direcionamento busca romper com o modelo flexneriano tradicional, marcado pela centralidade hospitalar e pela especialização precoce, frequentemente distante das necessidades comunitárias (Monteiro; Leher; Ribeiro, 2011). Assim, a APS tem se consolidado como cenário estratégico para o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e comunicacionais, além de favorecer a integração ensino-serviço-comunidade (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Nalom et al., 2019).

Entretanto, persistem desafios na efetivação desse processo formativo, uma vez que muitos cenários ainda reproduzem práticas biomédicas e modelos pedagógicos centrados na transmissão passiva do conhecimento, limitando a autonomia discente e a compreensão ampliada dos determinantes sociais do processo saúde-doença (Mitre et al., 2008; Caracio et al., 2014). Dessa forma, experiências na ESF tornam-se fundamentais para fortalecer o cuidado integral e o compromisso social do futuro médico.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estudantes do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFAJ, atualmente cursando o terceiro ano da graduação, inseridos desde o primeiro semestre em diferentes Unidades de Saúde da Família do município de Pedreira-SP, evidenciando a importância da vivência na Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante da formação médica e da construção do cuidado integral no SUS.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por estudantes do terceiro ano do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFAJ, localizado em Jaguariúna-SP, inseridos em diferentes Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Pedreira-SP.

A atuação dos estudantes ocorre desde o primeiro semestre da graduação, de forma supervisionada, integrando atividades assistenciais e educativas desenvolvidas no cotidiano da APS. As experiências incluem participação em consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de usuários com condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de ações voltadas à saúde da mulher, puericultura, saúde mental, cuidado ao idoso e campanhas de vacinação.

Paciente do sexo feminino, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 há vários anos, apresentava quadro de descompensação glicêmica persistente, mesmo em uso regular de insulina NPH e insulina regular conforme prescrição médica. Durante aproximadamente dois anos, não houve melhora clínica significativa, mantendo níveis glicêmicos elevados e evoluindo com sinais de neuropatia diabética, caracterizando um quadro de difícil controle metabólico.

No contexto da inserção de estudantes de medicina no território adscrito à Estratégia de Saúde da Família (ESF), foram iniciadas visitas domiciliares periódicas, sob supervisão da equipe multiprofissional e do médico responsável. Ao longo de dois anos de acompanhamento longitudinal, foram realizadas orientações sistemáticas quanto à adesão terapêutica, reorganização alimentar, importância da prática de atividade física e monitorização glicêmica regular.

Durante as visitas, observou-se que a paciente apresentava queixas emocionais recorrentes, incluindo sintomas compatíveis com quadro depressivo, como desânimo, baixa

motivação e sofrimento psíquico persistente. Tais fatores demonstravam impacto direto na adesão ao tratamento e no autocuidado, interferindo negativamente no controle glicêmico.

Diante dessa percepção ampliada do processo saúde-doença, possibilitada pela escuta qualificada e pelo vínculo construído nas visitas domiciliares, o caso foi discutido com o médico preceptor, sendo iniciada terapia antidepressiva associada ao acompanhamento contínuo pela equipe. Paralelamente, manteve-se o suporte emocional, com escuta ativa e valorização das demandas subjetivas da paciente.

Após a abordagem integral, observou-se melhora progressiva do quadro clínico, com melhor adesão ao tratamento, redução dos níveis glicêmicos e consequente diminuição da necessidade de insulina. Além disso, houve melhora significativa da qualidade de vida e do bem-estar geral da paciente.

3 DISCUSSÃO

A experiência vivenciada por estudantes de medicina em Unidades de Saúde da Família no município de Pedreira-SP evidencia a Atenção Primária à Saúde (APS) como cenário estratégico para a formação profissional alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo da graduação, o contato contínuo com o território e com as demandas reais da comunidade possibilita superar uma visão restrita e biologicista do cuidado, favorecendo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença.

As Diretrizes Curriculares Nacionais reforçam que a formação médica deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva, com ênfase na integralidade da atenção e na atuação nos diferentes níveis do sistema, especialmente na APS (Brasil, 2014). Nesse sentido, a vivência relatada contribui diretamente para o desenvolvimento dessas competências, uma vez que permite ao estudante acompanhar usuários em diferentes fases da vida, compreender determinantes sociais e participar da construção de planos terapêuticos compartilhados.

Além disso, a Estratégia Saúde da Família configura-se como espaço privilegiado de integração ensino-serviço-comunidade, possibilitando a articulação entre teoria e prática e reduzindo a dicotomia historicamente presente na formação médica (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Nalom et al. (2019) destacam que a aprendizagem a partir da prática profissional favorece maior significado ao processo formativo, pois aproxima o estudante de situações concretas e complexas do cotidiano da APS.

A experiência também evidencia avanços no desenvolvimento de habilidades comunicacionais, éticas e relacionais, essenciais para o cuidado centrado na pessoa. Entretanto, desafios persistem, uma vez que muitos cenários formativos ainda reproduzem modelos biomédicos tradicionais e práticas pedagógicas centradas na transmissão passiva do conhecimento, limitando a autonomia discente e a reflexão crítica (Mitre et al., 2008; Caracio et al., 2014). Jesus e Ribeiro (2012) ressaltam que a inserção na APS, por si só, não garante uma formação transformadora, sendo fundamental que os serviços e preceptores estimulem processos de aprendizagem ativa e comprometida com o SUS.

Outro aspecto relevante refere-se ao rompimento com o modelo flexneriano, historicamente centrado no hospital e na especialização precoce, frequentemente distante das necessidades básicas de saúde da população (Monteiro; Leher; Ribeiro, 2011). A vivência na APS, ao contrário, fortalece o reconhecimento da longitudinalidade, do vínculo e do cuidado integral como elementos centrais da prática médica contemporânea.

Como limitação deste relato, destaca-se que se trata de uma experiência descritiva, construída a partir da percepção discente em diferentes unidades, sem aplicação de instrumentos quantitativos ou avaliação sistematizada de indicadores. Ainda assim, o relato possui relevância ao evidenciar a APS como eixo estruturante da formação médica e ao

reforçar a necessidade de fortalecer práticas educativas integradas ao território e às demandas comunitárias.

Dessa forma, a experiência apresentada reafirma a importância da Atenção Primária e da Saúde da Família não apenas como nível assistencial, mas como espaço formador essencial para médicos comprometidos com a equidade, a integralidade e a humanização do cuidado no SUS.

4 CONCLUSÃO

O aprendizado prático em Pedreira nas Unidades de Saúde da Família afirma que a Atenção Primária à Saúde é a base fundamental na trajetória da educação médica. A presença constante e desde o início dos alunos no ambiente local detalha o entendimento sobre como a saúde e a doença se manifestam, além de criar vínculos mais fortes com os pacientes. O acompanhamento contínuo, junto com o trabalho em equipe, ajudou a aperfeiçoar habilidades médicas cruciais e a alcançar resultados satisfatórios no tratamento da saúde.

Os casos evidenciam que o tratamento de doenças de longa duração requer uma visão completa, considerando não somente aspectos físicos, mas mentais e sociais do paciente. A experiência na APS mostrou um ambiente transcendente para consolidar esse entendimento e fortalecer uma formação que esteja de acordo com os valores do Sistema Único de Saúde.

Como limitações, destaca-se a ausência de instrumentos quantitativos para avaliar os impactos.

Estudos futuros podem adicionar dados mais concretos sobre os resultados, com o objetivo de analisar de maneira mais organizada os efeitos da participação dos estudantes na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF, 2014.

CARACIO, F. C. C.; CONTERNO, L. de O.; OLIVEIRA, M. A. de C.; OLIVEIRA, A. C. H.; MARIN, M. J. S.; BRACCIALLI, L. A. D. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2133-2142, 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004.

JESUS, J. C. M. de; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153-161, abr./jun. 2012.

MITRE, S. M.; BATISTA, R. S.; MENDONÇA, J. M. G. de; PINTO, N. M. de M.; MEIRELLES, C. A. B.; PORTO, C. P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MONTEIRO, D. M.; LEHER, E. M. T.; RIBEIRO, V. M. B. Da educação continuada à educação permanente: a construção do modelo de formação pedagógica para preceptores do

internato médico. In: BRANT, V. **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 13-22.

NALOM, D. M. F.; GHEZZI, J. F. S. A.; HIGA, E. de F. R.; BIFFE, C. R. F.; MARIN, M. J. S. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 1699-1708, maio 2019.

PADRO, M. L.; ESPINDOLA, D. S.; SOBRINHO, S. H.; BACKES, V. M. S. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.

SANTOS, M. B. dos; ANDRADE, B. G. B. de; COSTA, A. P. A. da; PINTO NETO, J. M.; MARQUES, T. C. N.; TONON, A. F. Atenção primária na formação médica: relato de experiência. **Archives of Health Investigation**, v. 7, 2018.



COBERTURA VACINAL NO BRASIL E OS DESAFIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ISABELLA GONÇALVES RIBEIRO VAZ; JOÃO VICTOR BARBOSA VETTORAZZI; MARCOS VINÍCIUS RORIZ DE FREITAS; MONYK KAROL BRAGA GONTIJO

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma das principais políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), com execução concentrada na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Apesar dos avanços históricos do PNI, o Brasil tem apresentado, nos últimos anos, redução da cobertura vacinal, elevando o risco de reemergência de doenças imunopreveníveis. Esse cenário evidencia desafios relacionados à organização da APS e à atuação da ESF nos territórios, como dificuldades de acesso aos serviços, fragilidades no processo de trabalho, hesitação vacinal e impactos da pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Analisar a cobertura vacinal no Brasil a partir da atuação da Estratégia Saúde da Família, destacando desafios e estratégias da Atenção Primária à Saúde para o fortalecimento do PNI nos territórios. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na análise de cinco artigos científicos publicados nas bases MEDLINE/PubMed e SciELO. Foram incluídos estudos em português e inglês, publicados nos últimos dez anos, selecionados a partir dos descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Programas de Imunização” e “Cobertura Vacinal”. **Resultados:** Os estudos demonstraram redução da cobertura vacinal no Brasil na última década, especialmente em vacinas do calendário infantil, como tríplice viral e poliomielite, além de coberturas insuficientes em gestantes, idosos e pessoas com doenças crônicas. Os principais desafios identificados incluem dificuldades de acesso aos serviços, sobrecarga das equipes da ESF, fragilidades na infraestrutura das unidades, falhas no registro e monitoramento das informações vacinais e hesitação vacinal associada à desinformação. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, contribuindo para atrasos nos esquemas vacinais. Entre as estratégias destacam-se a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na identificação de faltosos, a busca ativa no território, a integração entre vigilância em saúde e APS e ações educativas junto à comunidade. **Conclusão:** A Estratégia Saúde da Família desempenha papel fundamental no enfrentamento da redução da cobertura vacinal. O fortalecimento da APS, com reorganização do processo de trabalho, qualificação das equipes, melhoria da infraestrutura e uso adequado dos sistemas de informação, é essencial para ampliar o acesso à vacinação e fortalecer o PNI nos territórios.

Palavras-chave: **HESITAÇÃO VACINAL; PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES; VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



EFEITOS DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM INTOLERÂNCIA À LACTOSE

PÂMELA LOPES VIDAL; ANA PAULA DA SILVA LYRIO; ANDRESSA CANCELLA BORBA; ISABELLA BEATRIZ CANDIDA TEIXEIRA; MAYARA SIMÕES DE ALMEIDA; PAULO RENÊ FARIA DE ALMEIDA OLIVEIRA; SANDRA HELENA RIBEIRO LIMA.

RESUMO

Uma dieta adequada é fundamental para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da saúde na infância, sendo especialmente relevante em crianças com alergias ou intolerâncias alimentares, cujas restrições dietéticas podem comprometer o estado nutricional e a ingestão de nutrientes essenciais. No contexto brasileiro, observa-se escassez de estudos que avaliem, de forma sistemática, os impactos da intolerância à lactose sobre a absorção de nutrientes e o estado nutricional em crianças menores de cinco anos, o que evidencia uma lacuna científica relevante. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da intolerância à lactose na absorção de nutrientes e no estado nutricional de crianças brasileiras nessa faixa etária. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir da análise de estudos nacionais e internacionais que abordam a intolerância à lactose, suas bases fisiopatológicas, manifestações clínicas, manejo nutricional e repercussões nutricionais na infância. Os resultados indicam que a intolerância à lactose, caracterizada pela deficiência parcial ou total da enzima lactase, leva à má digestão da lactose e ao aparecimento de sintomas gastrointestinais, como dor abdominal, distensão, flatulência e diarreia, os quais frequentemente resultam na exclusão total ou parcial do leite e de seus derivados da dieta infantil. Essa prática, quando realizada sem orientação profissional adequada, está associada à ingestão insuficiente de cálcio, vitamina D e outros micronutrientes essenciais, refletindo-se em prejuízos no crescimento, no desenvolvimento ósseo e em piores indicadores antropométricos. Os estudos analisados demonstram que crianças com intolerância à lactose apresentam maior risco de inadequação nutricional, especialmente em relação ao cálcio, nutriente cuja principal fonte alimentar são os produtos lácteos. Conclui-se que a intolerância à lactose pode impactar negativamente o estado nutricional de crianças menores de cinco anos quando não manejada de forma adequada, reforçando a importância do acompanhamento nutricional individualizado, da reeducação alimentar e da adoção de estratégias que garantam a oferta suficiente de nutrientes essenciais, contribuindo para o crescimento saudável e a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Cálcio; Distúrbios alimentares; Leite.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação adequada constitui um dos principais determinantes do crescimento, do desenvolvimento e da manutenção da saúde na infância, exercendo impacto direto sobre a formação óssea, o desenvolvimento neuromotor e o equilíbrio metabólico (**Medeiros *et al.*, 2004; Galvão *et al.*, 2022**). Em crianças com alergias ou intolerâncias alimentares, as restrições dietéticas impostas por essas condições representam um desafio adicional, podendo

comprometer o estado nutricional e favorecer deficiências de macro e micronutrientes essenciais, especialmente cálcio e vitamina D (Oliveira *et al.*, 2024; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

No contexto brasileiro, observa-se escassez de estudos que investiguem de forma sistemática o perfil nutricional, os padrões alimentares e as estratégias de manejo dietético adotadas para esse público, sobretudo no âmbito da alimentação escolar e das políticas públicas voltadas à alimentação especial, o que evidencia uma lacuna científica relevante a ser explorada (Teodoroski *et al.*, 2022).

As reações adversas aos alimentos englobam um conjunto heterogêneo de manifestações clínicas, atualmente classificadas sob o conceito de hipersensibilidade alimentar, que inclui tanto reações de origem imunológica, caracterizadas como alergias alimentares, quanto reações não imunológicas, denominadas intolerâncias alimentares (Johansson *et al.*, 2004; Teodoroski *et al.*, 2022). Essa distinção, padronizada pela World Allergy Organization, é fundamental para o correto diagnóstico e manejo clínico, uma vez que envolve mecanismos fisiopatológicos distintos, com repercussões diretas sobre a conduta terapêutica e nutricional adotada (Solé *et al.*, 2018; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

Entre as alergias alimentares, destacam-se aquelas mediadas por imunoglobulina E (IgE), responsáveis por respostas inflamatórias que podem acometer diferentes sistemas orgânicos e, em casos graves, evoluir para quadros sistêmicos potencialmente fatais (Metcalf *et al.*, 2016; Sampson, 2016). Nas últimas décadas, observa-se aumento expressivo da prevalência de alergias alimentares na infância, com estimativas que indicam que aproximadamente 5% a 6% das crianças menores de cinco anos apresentam algum tipo de reação adversa relacionada à alimentação (Solé *et al.*, 2018; Teodoroski *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o leite de vaca figura como um dos principais alimentos envolvidos, sobretudo em virtude de sua introdução precoce como substituto do leite materno (Vieira *et al.*, 2010). A substituição inadequada do aleitamento materno associa-se ao aumento do risco de desenvolvimento de alergia à proteína do leite de vaca e de intolerância à lactose, condições frequentemente confundidas no diagnóstico clínico, mas que apresentam etiologias, manifestações e implicações nutricionais distintas (Heyman, 2006; Santos *et al.*, 2019).

O manejo nutricional dessas condições, frequentemente baseado na exclusão total do leite e de seus derivados, pode resultar em ingestão insuficiente de cálcio, vitamina D e outros micronutrientes fundamentais para a formação e manutenção do tecido ósseo, a contração muscular e a homeostase fisiológica (Grudtner *et al.*, 1997; Harvey *et al.*, 2017). Evidências científicas demonstram que crianças submetidas a dietas de exclusão sem acompanhamento adequado apresentam maior risco de déficits antropométricos e inadequação da ingestão de nutrientes essenciais, especialmente cálcio, cuja principal fonte alimentar é o leite e seus derivados, reconhecidos por sua elevada biodisponibilidade (Medeiros *et al.*, 2004; Oliveira *et al.*, 2024).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e analítico, baseada na análise de dados secundários oriundos de sistemas oficiais de informação em saúde, bem como de publicações científicas indexadas em bases de dados nacionais e internacionais. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal e natureza retrospectiva, abrangendo o período de 2017 a 2025, utilizando exclusivamente informações de domínio público, em conformidade com os princípios éticos que regem a pesquisa científica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alimentação desempenha papel fundamental na manutenção da saúde, no crescimento e no desenvolvimento infantil, sendo especialmente relevante em crianças com alergias ou intolerâncias alimentares. As restrições impostas por essas condições podem comprometer o estado nutricional e favorecer deficiências de macro e micronutrientes essenciais. No contexto brasileiro, ainda são limitados os estudos que abordam de forma aprofundada o estado nutricional, os padrões alimentares e a oferta de alimentação escolar destinada a esse público, reforçando a necessidade de ampliar investigações científicas capazes de subsidiar práticas clínicas e políticas públicas voltadas à alimentação especial (Teodoroski *et al.*, 2022).

Os termos alergia e intolerância alimentar são frequentemente utilizados como sinônimos, embora representem condições fisiopatológicas distintas. Em 2003, a World Allergy Organization aprovou uma padronização terminológica segundo a qual as reações adversas aos alimentos passaram a ser englobadas pelo conceito de hipersensibilidade, subdividida em reações de origem imunológica e não imunológica (Johansson *et al.*, 2004; Teodoroski *et al.*, 2022).

A IgE é uma glicoproteína produzida por plasmócitos e encontrada em baixas concentrações no plasma, estando expressa na superfície de mastócitos, basófilos e eosinófilos. Sua ligação aos receptores de alta afinidade desencadeia a liberação de mediadores inflamatórios responsáveis por manifestações clínicas cutâneas, gastrointestinais, respiratórias e sistêmicas (Metcalf *et al.*, 2016; Sampson, 2016).

A intolerância à lactose resulta da deficiência parcial ou total da enzima lactase, caracterizando-se como um distúrbio não imunológico, enquanto a alergia à proteína do leite de vaca envolve resposta imunológica às proteínas do leite, podendo causar inflamação intestinal e prejuízos à absorção de nutrientes (Vieira *et al.*, 2010; Santos *et al.*, 2019).

Estudos nacionais demonstram que crianças submetidas à exclusão alimentar apresentam ingestão significativamente reduzida de cálcio e outros micronutrientes, refletindo-se em piores indicadores antropométricos (Medeiros *et al.*, 2004; Oliveira *et al.*, 2024). Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento nutricional contínuo e de estratégias educativas que assegurem a ingestão adequada de nutrientes essenciais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

4 CONCLUSÃO

A exclusão permanente do leite de vaca e de seus derivados da dieta infantil, quando não acompanhada por intervenção nutricional adequada, pode resultar em deficiências nutricionais significativas, com predisposição ao desenvolvimento de osteopenia e osteoporose ao longo da vida (Harvey *et al.*, 2017). Crianças que não atingem a ingestão mínima recomendada de cálcio e vitamina D podem necessitar de suplementação, a qual deve ser cuidadosamente monitorada por profissionais habilitados, considerando-se os potenciais riscos associados (Grudtner *et al.*, 1997; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

O acompanhamento multidisciplinar mostra-se indispensável para assegurar o equilíbrio nutricional, prevenir deficiências e promover crescimento e desenvolvimento saudáveis, reforçando a importância do fortalecimento das políticas públicas e da ampliação das pesquisas científicas voltadas à alimentação especial infantil.

REFERÊNCIAS

BAYLESS, THOMAS M.; BROWN, EDWARD; PAIGE, DONNA M. **Lactase nonpersistence and lactose intolerance.** *Current Gastroenterology Reports*, v. 19, n. 5, p. 23, 2017.

DE FARIA, DANIELA PAULA BORGES; SPERIDIÃO, PAULA GARCIA LEITE. **Ingestão alimentar e estado nutricional de crianças com dieta de exclusão de leite de vaca: um estudo de revisão.** *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, v. 31, n. 4, p. 257–270, 2023.

GALVÃO, RODRIGO AUGUSTO; SILVA, JULIANA CRISTINA; COSTA, ANDRÉIA FERREIRA; OLIVEIRA, RENATA APARECIDA; MARCHIONI, DIRCE MARIA LOBO. **Dietary calcium intake in Brazilian preschoolers and schoolchildren: review of the literature.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 41, e2020410, 2022.

GOOSENBERG, EMILY; AFZAL, MAHAM. **Lactose intolerance.** In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.

GRUDTNER, VERA SÍLVIA; WEINGRILL, PAULO; FERNANDES, ANTÔNIO LUIZ. **Aspectos da absorção no metabolismo do cálcio e vitamina D.** *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 37, n. 3, p. 143–151, 1997.

HARVEY, NICHOLAS C.; BIVER, EMMANUELLE; KAUFMAN, JEAN-PIERRE; BAUER, JÜRGEN; BRUYÈRE, OLIVIER; COOPER, CYRUS; ROOS, BENGT; RIZZOLI, RENÉ; REGINSTER, JEAN-YVES. **The role of calcium supplementation in healthy musculoskeletal ageing: an expert consensus meeting of the ESCEO and IOF.** *Osteoporosis International*, v. 28, n. 2, p. 447–462, 2017.

HEYMAN, MELVIN B.; COMMITTEE ON NUTRITION. **Lactose intolerance in infants, children, and adolescents.** *Pediatrics*, v. 118, n. 3, p. 1279–1286, 2006.
HOST, ARNE; ANDERSEN, KAREN E.; MADSEN, CHARLOTTE; HENRIKSEN, TORBEN B.; LASSEN, ANNE BIRGITTE. **The natural history of cow's milk protein allergy/intolerance.** *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 49, supl. 1, p. S13–S18, 1995.

JOHANSSON, SVERRE GUNNAR OLAF; BIEBER, THOMAS; DAHL, RONALD; FRIEDMANN, PETER S.; LANIER, BRADLEY Q.; LOCKEY, RICHARD F.; MOTALA, CHERYL; MARTINEZ, FERNANDO D.; PLATTS-MILLS, THOMAS A. E.; RING, JOHANNES; THIEN, FRANK; VAN CAUWENBERGE, PAUL; WILLIAMS, HYWEL. **Revised nomenclature for allergy for global use.** *Allergy*, v. 59, n. 9, p. 899–907, 2004.

MEDEIROS, LUCIANA; RIBEIRO, LUIZA HELENA; SILVA, MARIA APARECIDA; COSTA, MARCELO; FISBERG, MAURO. **Ingestão de nutrientes e estado nutricional de crianças em dieta isenta de leite de vaca e derivados.** *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, p. 363–370, 2004.

METCALFE, DEAN D.; PEAVY, ROBERT D.; GILFILLAN, ALAN M. **Biomarkers of the involvement of mast cells, basophils and eosinophils in asthma and allergic diseases.** *World Allergy Organization Journal*, v. 9, n. 7, 2016.

NATIONAL INSTITUTE OF DIABETES AND DIGESTIVE AND KIDNEY DISEASES. **Lactose intolerance.** 2018.

NUZZI, GIULIA; CICCIO, MARIA ELENA; PERONI, DIEGO GIUSEPPE. **Breastfeeding and allergic diseases: what's new?** *Children*, v. 8, n. 5, p. 330, 2021.

OLIVEIRA, DANIELA CRISTINA; SOUZA, RENATA; FERREIRA, ANA PAULA; COSTA, LUCAS; MARTINS, FERNANDA. **Baixa ingestão de cálcio em crianças com intolerância à lactose e hipersensibilidade ao leite.** *Nutrição Brasil*, v. 23, n. 2, p. 824–829, 2024.

PIEROTTI, FABIANA F.; COSTA, RENATA S.; LOPES, CAROLINA; ALMEIDA, JOSÉ R.; SILVA, PAULO. **Testes laboratoriais de triagem para doenças alérgicas: ainda têm espaço na prática clínica?** *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, v. 2, n. 4, p. 399–404, 2018.

SAMPSON, HUGH A. **Food allergy: past, present and future.** *Allergology International*, v. 65, n. 4, p. 363–369, 2016.

SANTOS, GABRIELA J.; OLIVEIRA, MARCELO R.; SILVA, ANDRÉ; COSTA, JULIANA. **Intolerância à lactose: qual o manejo correto?** *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 65, n. 2, p. 270–275, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Alergia ao leite de vaca.** 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Osteoporose.** 2023.

SOLÉ, DIRCEU; SILVA, LUCIANA R.; CÔRTEZ, ANA P.; SANTOS, MARCELO; SARINHO, EUGÊNIO. **Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2018.** *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, v. 2, n. 1, p. 7–82, 2018.

TEODOROSKI, ANA CAROLINA CORRÊA; SILVA, JULIANA; RIBEIRO, MARCOS; LIMA, PATRÍCIA. **Descrição do estado nutricional, do consumo alimentar e da realização da alimentação escolar em escolares com diagnóstico de alergia e/ou intolerância alimentar no município de Florianópolis, SC.** Dissertação (Pós-Graduação em Nutrição) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 97 f., 2022.

VIEIRA, MARINA C.; MORAIS, MAURO B.; SPOLIDORO, JOSÉ VICTOR N. **Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: diferenças na prática clínica.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 28, n. 2, p. 188–194, 2010.

WANES, DIMA; DIAB, MOHAMMAD H.; NAIM, HYAM Y. **Congenital lactase deficiency: mutations, functional and biochemical implications, and future perspectives.** *Nutrients*, v. 11, n. 2, p. 461, 2019. DOI: 10.3390/nu11020461.



A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES

SABRINA MATIELI COSTA

Introdução: A adolescência constitui um período de intensas transformações biopsicossociais, marcado pelo início da vida sexual e pela maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (IST), configurando importante problema de saúde pública. A escola apresenta-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente no que se refere à educação sexual. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE) fortalece a articulação intersetorial entre saúde e educação, integrando equipes da Atenção Básica ao cotidiano escolar. **Objetivo:** Analisar a relevância da educação em saúde no ambiente escolar como estratégia de prevenção de IST entre adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores “Educação em Saúde”, “Saúde do Adolescente”, “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Programa Saúde na Escola” e “Atenção Primária à Saúde”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem intervenções educativas em contexto escolar voltadas à prevenção de IST. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à análise temática dos estudos selecionados. **Resultados:** Os estudos evidenciam que intervenções educativas desenvolvidas no ambiente escolar contribuem para ampliação do conhecimento sobre IST, aumento da percepção de risco e maior adesão a práticas preventivas, como o uso de preservativos. Observou-se que estratégias participativas, como rodas de conversa, metodologias ativas e construção coletiva do conhecimento, demonstraram maior efetividade quando comparadas a abordagens exclusivamente expositivas. A articulação com a Atenção Básica, por meio do PSE, mostrou-se fundamental para garantir continuidade do cuidado, acesso a insumos preventivos, encaminhamentos e acompanhamento longitudinal. **Conclusão:** A educação em saúde no ambiente escolar configura-se como estratégia relevante para a prevenção de IST entre adolescentes, sobretudo quando articulada às ações da Atenção Básica por meio do Programa Saúde na Escola. Essa integração intersetorial potencializa não apenas resultados em saúde, mas também o fortalecimento da participação social, ao envolver comunidade escolar e serviços de saúde na construção compartilhada de estratégias preventivas.

Palavras-chave: SAÚDE DO ADOLESCENTE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



O PAPEL DA EQUIPE E MULTI NA PROMOÇÃO DA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ITAPETINGA

VANESSA PORTO LIMA LACERDA; SIMONE CAIRO FEMINELA

Introdução: A APS é a porta de entrada do SUS e necessita de abordagens interdisciplinares para lidar com demandas diversas, especialmente doenças crônicas e condições de vulnerabilidade social. A presença de profissionais como nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros amplia a capacidade de resposta da unidade na melhoria da qualidade de vida desse público. A integração multiprofissional fortalece a resolutividade, reduz encaminhamentos desnecessários e melhora indicadores de saúde. **Objetivo:** Ampliar e qualificar o cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da atuação integrada de diferentes profissionais, com a garantia de uma atenção integral ao usuário, considerando aspectos físicos, psicológicos e sociais. **Metodologia:** Promover a formação de equipes multiprofissionais vinculadas às unidades de saúde, atuando em conjunto com médicos, enfermeiros e ACS; na realização de reuniões periódicas para discussão de casos e planejamento de ações; atendimento compartilhado e visitas domiciliares quando necessário; Desenvolvimento de grupos educativos e terapêuticos (nutrição, saúde mental, atividade física, autocuidado); Registro e monitoramento das ações em prontuário eletrônico para acompanhamento contínuo; apoiar as equipes de Saúde da Família na resolução de casos complexos e na promoção da saúde comunitária. **Resultados:** Formentar o princípio da Integralidade na Atenção Primária à Saúde; criar critérios de definição à agravos nutricionais e transtornos alimentares na Atenção Básica; aumentar em 50% o acesso da população a atendimentos multiprofissionais; reduzir em 80% as taxas de abandono de tratamento de doenças crônicas; melhorar adesão a práticas de autocuidado e hábitos saudáveis e fortalecer vínculo entre equipe de saúde e comunidade. **Conclusão:** As ações realizadas de forma compartilhada entre diferentes profissionais promovem a troca de saberes e oferta ampliada de cuidado ao usuário. As atividades compartilhadas são consideradas potentes, pois possibilitam benefícios agregados tanto ao sistema de saúde como maior capacidade de resolução de problemas, aquisição de novas competências das equipes e superação da fragmentação do cuidado voltado para a população, considerando a oportunidade de ampliação do cuidado a ser ofertado. A pontuação do trabalho da equipe e multi de Itapetinga teve como conceito a nota 10, considerado ótimo nas ações desenvolvidas conforme critérios do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: **E MULTI; ATENÇÃO PRIMARIA; VINCULAÇÃO**



TERRITORIALIZAÇÃO E USO DE GEORREFERENCIAMENTO NA REDISTRIBUIÇÃO DE EQUIPES DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PORTO ALEGRE RS

LUCAS SARMENTO RIBAS

Introdução: A territorialização constitui um dos pilares fundamentais para a organização e o planejamento dos serviços na Atenção Primária à Saúde, permitindo a compreensão das características sociais, demográficas e epidemiológicas da população adscrita. O uso do georreferenciamento de indicadores de saúde amplia essa compreensão ao possibilitar análises espaciais que qualificam a tomada de decisão e favorecem a equidade no acesso aos serviços, especialmente em territórios urbanos marcados por heterogeneidades sociais. **Objetivo:** Relatar a experiência do processo de territorialização para a redistribuição de equipes de uma Unidade de Saúde de Atenção Primária do município de Porto Alegre, utilizando o georreferenciamento de indicadores sociais e de saúde como ferramenta de apoio ao planejamento. **Relato de experiência:** O processo de territorialização foi desenvolvido ao longo de dois meses, a partir do georreferenciamento de indicadores sociais, demográficos e de saúde, obtidos por meio de dados secundários disponíveis em bases institucionais e órgãos governamentais locais. Entre os indicadores analisados destacaram-se densidade populacional, características socioeconômicas, incidência de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde. A ferramenta utilizada foi o My Maps, funcionalidade do Google Maps que permite a construção de mapas personalizados por camadas geográficas. Essa estratégia possibilitou a visualização integrada dos indicadores, identificando áreas de maior vulnerabilidade e demanda assistencial. O processo contou com a participação ativa do gerente da unidade, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde, especialmente após troca de gestão ocorrida no período, promovendo uma análise compartilhada e contextualizada do território. As análises espaciais realizadas subsidiaram a redefinição das áreas de abrangência das equipes, considerando tanto os dados georreferenciados quanto o conhecimento empírico dos profissionais sobre o território. **Conclusão:** O uso do georreferenciamento no processo de territorialização mostrou-se uma estratégia eficaz para qualificar a distribuição das equipes de saúde, promovendo maior equidade e eficiência na organização do trabalho. A experiência evidenciou que a integração entre dados objetivos e o saber local dos profissionais fortalece o planejamento territorial, contribuindo para a melhoria do acesso e da atenção à saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; GEORREFERENCIAMENTO; TERRITORIALIZAÇÃO**



PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO ESCOLAR: O COMBATE AO BULLYING ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E AUTOESTIMA

ELLEN VIANA PIRES

Introdução: O "Projeto Adolescer: Estratégias de cuidado à saúde mental no contexto escolar", realizado na EEEP Clemente Olintho Távora Arruda, no município de Baturité, atua na interface entre educação e saúde mental. No cenário da Saúde da Família, a escola configura-se como um território estratégico para intervenções que previnam agravos psicossociais, como o bullying, que impacta diretamente o desenvolvimento do adolescente. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma intervenção focada no combate ao bullying e na promoção do respeito mútuo entre estudantes de nível médio técnico dos cursos de Logística e Informática. **Relato de experiência:** A ação utilizou metodologias ativas, iniciando com uma introdução dialógica sobre comportamentos que magoam, como apelidos e piadas, e as consequências do isolamento social podem afetar no dia-a-dia. A dinâmica principal consistiu na colagem de papéis nas costas de cada aluno, onde os colegas deveriam escrever, de forma anônima e positiva, qualidades e palavras de incentivo sobre o outro. Ao final, os participantes realizaram a leitura individual e compartilharam os sentimentos gerados pelo reconhecimento do grupo. A atividade permitiu que os alunos verbalizassem suas percepções sobre a imagem que projetam e a forma como são vistos pelos colegas. Observou-se o fortalecimento da autoestima e a desconstrução de estigmas, promovendo um ambiente de acolhimento e empatia. **Conclusão:** Intervenções grupais focadas no afeto e no reconhecimento positivo são ferramentas eficazes para mitigar práticas de bullying. Tais ações de educação em saúde fortalecem a rede de proteção do adolescente, alinhando as práticas escolares às diretrizes de cuidado integral da Saúde da Família.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; BULLYING; ADOLESCENTES**



TERRITORIALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIO INDÍGENA DE DIFÍCIL ACESSO NO ALTO RIO NEGRO

ALAN GAMENHA DE SOUZA; ELAINE AUGUSTA GAMENHA DOS SANTOS

Introdução: A territorialização é um instrumento estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em territórios indígenas amazônicos caracterizados por extensas distâncias, acesso predominantemente fluvial e deslocamentos terrestres por trilhas em mata fechada. Nessas áreas, incluindo comunidades com presença de indígenas de recente contato, a organização do processo de trabalho exige planejamento diferenciado, sensibilidade intercultural e estratégias adaptadas à realidade territorial. **Objetivo:** Relatar a experiência de reorganização do processo de trabalho na APS em território indígena de difícil acesso no Alto Rio Negro, com ênfase na territorialização como ferramenta de qualificação da assistência. **Relato de experiência:** A experiência ocorreu na reorganização das ações de saúde em comunidades acessíveis por longos percursos fluviais e caminhadas terrestres em mata fechada. Inicialmente, realizou-se o mapeamento das comunidades adscritas, identificação populacional e estratificação das principais demandas assistenciais. A redefinição das microáreas permitiu melhor planejamento logístico, otimização do transporte de insumos e organização de cronogramas compatíveis com as condições climáticas e geográficas. Foram fortalecidas ações de vigilância em saúde, acompanhamento de condições crônicas, ampliação da cobertura vacinal e qualificação dos registros nos sistemas oficiais de informação. A articulação com lideranças locais e o respeito às especificidades culturais, especialmente em áreas com indígenas de recente contato, favoreceram maior adesão às ações de saúde e redução de inconsistências no acompanhamento dos usuários. **Conclusão:** A territorialização demonstrou impacto direto na qualificação do processo de trabalho da APS em contexto indígena amazônico, promovendo maior eficiência organizacional, ampliação do acesso e fortalecimento do cuidado integral. Em territórios de difícil acesso fluvial e terrestre, o planejamento territorial estratégico revela-se fundamental para consolidar a efetividade da Estratégia Saúde da Família e reduzir vulnerabilidades assistenciais.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE INDÍGENA; TERRITORIALIZAÇÃO**



O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA NO RASTREAMENTO E MANEJO DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ALINE PRADO DOS SANTOS DA SILVA; SARAH CAMILA FORTES SANTOS

Introdução: Vitamina D é essencial para a saúde óssea e participa de diversos processos metabólicos, estando níveis adequados associados à proteção contra agravos musculoesqueléticos, doenças infecciosas, cardiovasculares e metabólicas. Contrapartida, sua deficiência relaciona-se a maior risco de adoecimento. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão da literatura, as evidências sobre o rastreamento e o manejo da deficiência de vitamina D em idosos no âmbito da atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) onde foram encontrados 28 artigos e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) onde foram encontrados 31 artigos. Utilizando os descritores: “Idosos/ Aged”; “Vitamina D/ Vitamin D” e “Atenção Básica/ Primary Health Care”. Os artigos estavam no recorte temporal de cinco anos, entre 2021 e 2026. Dentre os critérios de inclusão adotados, foram inseridos todos aqueles que contemplavam os objetivos com acesso gratuito, na íntegra, publicados nos idiomas inglês e português, dentre os critérios de exclusão foram retirados todos aqueles artigos que estavam duplicados, teses, monografias e dissertações, incompletos. Realizou-se a leitura dos estudos, a qual cinco compuseram a análise final. **Resultados:** Um estudo transversal com 533 idosos de três municípios de São Paulo avaliou os níveis séricos de 25-hidroxivitamina D e fatores associados na rede de atenção primária. A prevalência de insuficiência de vitamina D foi de 64,5%, associando-se ao sexo feminino, etnia não branca e baixo peso. Os achados evidenciam a influência de características sociodemográficas, composição corporal e hábitos de exposição solar na deficiência de vitamina D em idosos. Outro estudo transversal retrospectivo com 21.490 usuários da atenção primária à saúde em La Rioja (Espanha) avaliou os níveis de 25(OH)D entre 2013 e 2015. Observou-se alta prevalência de hipovitaminose D, com cerca de dois terços dos indivíduos apresentando deficiência ou insuficiência, especialmente em homens, idosos ≥ 75 anos. Uma pesquisa observou-se alta prevalência de deficiência (34,2%) e insuficiência (35,2%) de vitamina D em idosos brasileiros, com maiores proporções nas regiões Sul e Sudeste. **Conclusão:** Os resultados evidenciam uma alta prevalência de insuficiência e deficiência de vitamina D em idosos atendidos na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: **ENVELHECIMENTO; HIPOVITAMINOSE; ESTADO NUTRICIONAL**



RODAS DE CONVERSA COMO TECNOLOGIA SOCIAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TRABALHADORAS DO SUS EM DIFERENTES PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO

CAROLINA FERREIRA LUCIANO

Introdução: A educação permanente em saúde constitui eixo estruturante para qualificação do processo de trabalho e fortalecimento da equidade no Sistema Único de Saúde. Tecnologias sociais baseadas no diálogo e na problematização do cotidiano laboral têm sido utilizadas como estratégias formativas que favorecem a escuta qualificada e a reflexão crítica entre trabalhadoras e gestores. No âmbito do PET-Saúde Equidade, rodas de conversa, mediadas por material educativo confeccionado por estudantes do programa, foram implementadas como dispositivo formativo voltado à discussão sobre direitos, condições de trabalho e equidade de gênero no SUS. **Objetivo:** Relatar a experiência de utilização de rodas de conversa como tecnologia social de educação permanente junto a trabalhadoras do Sistema Único de Saúde em diferentes pontos da rede de atenção e gestão. **Relato de experiência:** Trata-se de relato de experiência desenvolvido entre dezembro de 2024 e novembro de 2025 em unidades básicas de saúde, equipes da Estratégia Saúde da Família, unidades de pronto atendimento, pronto-socorros e setores de gestão das Secretarias Municipais de Saúde de Cuiabá e Várzea Grande, em Mato Grosso. Foram realizadas 10 rodas de conversa, sendo seis em Cuiabá e quatro em Várzea Grande, com participação de 120 trabalhadoras de múltiplas categorias profissionais, incluindo agentes comunitárias de saúde, profissionais de enfermagem, serviços gerais, equipe administrativa, psicólogas, assistentes sociais, dentistas, sanitaristas, estagiárias e gestoras. As atividades foram mediadas por preceptores e estudantes do PET-Saúde Equidade e utilizaram como dispositivo pedagógico a cartilha “Direitos das trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS)”, elaborada pelos discentes do grupo. Entre os temas emergentes destacaram-se sobrecarga feminina e dupla jornada, saúde mental, assédio moral e sexual, maternagem, machismo, racismo institucional, violência de gênero, acessibilidade, comunicação interprofissional e valorização do trabalho no SUS. **Conclusão:** As rodas de conversa configuraram-se como tecnologia social potente de educação permanente, favorecendo a reflexão sobre direitos e condições de trabalho, o fortalecimento de vínculos interprofissionais e a ampliação de espaços institucionais de escuta qualificada. Observou-se impacto formativo positivo para os estudantes, sensibilização de gestores e fortalecimento do protagonismo das trabalhadoras na construção de práticas mais equitativas e humanizadas no SUS.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; EQUIDADE DE GÊNERO NO SUS; TECNOLOGIA SOCIAL



INTEGRALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

MARIA LUIZA MONTENEGRO FREIRE

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do cuidado em saúde mental, fundamentando-se no princípio da integralidade como diretriz para superar a fragmentação assistencial e o reducionismo biomédico. A integralidade pressupõe articulação entre dimensões clínicas, psicossociais e territoriais, reconhecendo o sofrimento psíquico como fenômeno complexo, atravessado por determinantes sociais e desigualdades estruturais. No entanto, observa-se no cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família a coexistência de práticas orientadas pela lógica psicossocial e intervenções ainda centradas na medicalização e no encaminhamento especializado. Essa tensão revela discrepâncias entre o arcabouço normativo das políticas públicas e as condições concretas de trabalho na APS, justificando a necessidade de aprofundar a análise crítica dessa temática. **Objetivo:** Analisar, à luz da literatura científica, como o princípio da integralidade é operacionalizado no cuidado em saúde mental na APS, identificando limites e potencialidades para sua efetivação. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa de abordagem qualitativa, realizada a partir de busca nas bases LILACS e SciELO, utilizando os descritores “Saúde Mental”, “Integralidade” e “Atenção Primária à Saúde”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos que discutem práticas assistenciais, organização do processo de trabalho e articulação em rede na APS. Os estudos selecionados foram submetidos à leitura crítica e organizados em eixos analíticos. **Resultados:** A literatura aponta que a integralidade é fortalecida por estratégias como o matriciamento, a construção do Projeto Terapêutico Singular e o cuidado territorializado, que favorecem corresponsabilização das equipes e abordagem ampliada do sujeito. Entretanto, persistem entraves relacionados à sobrecarga de trabalho, fragilidade na formação profissional e dificuldades na articulação intersetorial. Observa-se ainda a permanência da hegemonia do modelo biomédico, expressa na centralidade da prescrição medicamentosa, o que evidencia contradições entre o modelo psicossocial proposto e as práticas efetivamente realizadas. **Conclusão:** A efetivação da integralidade no cuidado em saúde mental na APS exige reorientação do processo de trabalho, investimento em educação permanente e fortalecimento da articulação em rede. Mais que princípio normativo, a integralidade configura-se como eixo estruturante para a consolidação de um modelo de atenção psicossocial resolutivo e humanizado.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; INTEGRALIDADE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



CAPACITAÇÃO EM MANEJO DE ENGASGO EM DIFERENTES CONTEXTOS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS: RELATO COMPARATIVO INDIVIDUAL DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

FERNANDA SANTOS CALDEIRA

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) constitui causa relevante de morbimortalidade evitável, especialmente em crianças menores de cinco anos e indivíduos com limitações neurológicas. Conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e da American Heart Association, o reconhecimento precoce e a execução adequada das manobras de desobstrução são determinantes para redução de desfechos graves. A capacitação comunitária em primeiros socorros representa estratégia essencial para prevenção e intervenção imediata. **Objetivo:** Descrever, de forma comparativa, a experiência individual na execução de capacitações sobre manejo de engasgo em distintos contextos institucionais no município de Teófilo Otoni - MG. **Metodologia:** Trata-se de relato individual de experiência referente a ações extensionistas realizadas entre setembro e novembro de 2025, vinculadas ao projeto Prevenção e Manejo do Engasgo: Capacitação Comunitária. As atividades ocorreram em creche municipal, instituição privada de ensino, instituição do terceiro setor e instituição de atendimento especializado. Foram realizadas exposições dialogadas, demonstrações práticas das manobras de desobstrução em lactentes e crianças e simulação supervisionada com uso de manequins. Na instituição especializada, houve etapa prévia de visita técnica para adequação metodológica. **Resultados:** Observou-se conhecimento prévio predominantemente superficial e insegurança inicial em todos os cenários. Após a capacitação prática, houve melhora significativa na diferenciação entre engasgo parcial e total e maior confiança na execução das manobras. Em instituições escolares, destacou-se maior conscientização preventiva durante alimentação. Na instituição especializada, evidenciou-se necessidade de ênfase no reconhecimento precoce de sinais em indivíduos com dificuldade de comunicação. A principal dificuldade técnica transversal foi a calibração da força na manobra em lactentes. **Conclusão:** A análise comparativa demonstrou que, embora o déficit inicial de preparo seja semelhante entre contextos distintos, as estratégias educativas devem ser adaptadas ao perfil institucional. As ações extensionistas contribuíram para o fortalecimento da segurança comunitária e para o desenvolvimento de competências comunicacionais e éticas na formação médica.

Palavras-chave: **ENGASGO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PRIMEIROS SOCORROS**



INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMO CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPINAS (SP): ANÁLISE TEMPORAL E IMPACTO NOS GASTOS HOSPITALARES DO SUS, 2015-2025

LUIZ OCTAVIO DA COSTA; VICTOR IEIRI DE OLIVEIRA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica de elevada prevalência e importante causa de morbimortalidade, especialmente em populações envelhecidas. No âmbito do SUS, a IC é classificada como condição sensível à atenção primária (ICSAP), uma vez que o acompanhamento longitudinal, o manejo adequado das comorbidades e a adesão ao tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS) podem reduzir episódios de descompensação e hospitalizações evitáveis. Assim, a análise das internações por IC constitui um indicador relevante da efetividade da APS e de seu impacto econômico sobre o sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal das internações por insuficiência cardíaca como condição sensível à atenção primária em Campinas (SP), no período de 2015 a 2025, bem como avaliar o impacto dessas internações sobre os gastos hospitalares do SUS. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, de abordagem ecológica e análise de série temporal. Foram analisadas internações por insuficiência cardíaca (CID-10 I50) registradas no município de Campinas entre 2015 e 2025. Os dados foram obtidos da plataforma pública DATASUS/TABNET. As variáveis analisadas incluíram o número anual de internações e o valor total gasto com hospitalizações. Por se tratar de dados públicos e agregados, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 11.534 internações por insuficiência cardíaca, com gasto total de R\$ 30.534.841,81. O menor número de internações ocorreu em 2016 (866 casos; 7,5%), enquanto o maior foi observado em 2023, com 1.240 internações (10,8%). Entre 2016 e 2023, houve aumento relativo de 43,2% nas hospitalizações. Em relação aos gastos, o menor valor anual foi registrado em 2016 (R\$ 2,14 milhões; 7,0%) e o maior em 2023 (R\$ 3,73 milhões; 12,2%), com incremento aproximado de 53,5% entre 2015 e 2025. **Conclusão:** As internações por insuficiência cardíaca como ICSAP mantiveram-se elevadas em Campinas, com impacto econômico expressivo. O crescimento dos gastos, superior ao aumento das internações, reforça a necessidade de fortalecimento da APS para prevenção, manejo adequado da IC e redução de hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: **INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; HOSPITALIZAÇÃO; GASTOS EM SAÚDE**



DESCENTRALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS SOROLÓGICOS NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL EM UMA UNIDADE MATRICIAL DE SAÚDE NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

ANA ELÍDIA RIBEIRO RAMOS; LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA; ANNA HERMINIA BRASIL TIVERON

Introdução: A descentralização dos testes rápidos sorológicos na Atenção Primária à Saúde (APS) amplia o acesso ao diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis (IST) no pré-natal, contribuindo para a redução de agravos materno-infantis. Quando realizada na própria unidade, essa estratégia fortalece a resolutividade, o vínculo e a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de descentralização e execução de testes rápidos sorológicos em gestantes acompanhadas no pré-natal de risco habitual em uma Unidade Matricial de Saúde no interior de Minas Gerais. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no ano de 2025 em uma Unidade Matricial de Saúde que abrange duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), além de áreas descobertas por equipe de referência, ampliando sua responsabilidade sanitária. No período, foram cadastradas 162 gestantes em pré-natal de risco habitual. A unidade ofertou testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C, realizados na primeira consulta de pré-natal e repetidos a partir da 30ª semana de gestação. Ao todo, foram realizados 219 testes rápidos. Houve positividade exclusivamente para sífilis, com 25 resultados reagentes em gestantes. O diagnóstico precoce possibilitou início imediato do tratamento conforme protocolos vigentes, orientação e testagem de parceiros, além de acompanhamento multiprofissional contínuo. A descentralização reduziu o tempo entre testagem e intervenção, evitou encaminhamentos desnecessários e garantiu assistência também às gestantes residentes em áreas sem cobertura direta de ESF. **Conclusão:** A experiência demonstra que a descentralização dos testes rápidos no pré-natal qualifica a assistência, amplia o acesso ao diagnóstico oportuno e fortalece a APS como ordenadora do cuidado, contribuindo para a prevenção da sífilis congênita e para a segurança materno-infantil. A descentralização dos testes rápidos no pré-natal de risco habitual mostrou-se estratégia efetiva para reforçar o papel estratégico da APS como protagonista na promoção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: **PRÉ- NATAL; TESTES RÁPIDOS SOROLOGICOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**



DOR NOS PÉS E DÉFICIT DE EQUILÍBRIO UNIPODAL EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FATORES ASSOCIADOS A QUEDAS?

ANGELA JACQUES BELLINI; GILMAR MORAES SANTOS; GRAZIELA MORGANA SILVA TAVARES; CARLA MAGGI STORCHI; PATRICIA SILVEIRA ABREU

Introdução: Queda representa um problema comum de saúde pública entre pessoas idosas, com consequências físicas, econômicas e sociais significativas. Entre os fatores associados ao risco de quedas, alterações no equilíbrio postural e presença de dor nos pés, têm sido destacadas como sinais clínicos capazes de antecipar episódios de instabilidade. Diante da magnitude desse problema no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), a identificação precoce desses indicadores pode ajudar nas ações preventivas mais efetivas no âmbito da Atenção Básica. **Objetivo:** Investigar a associação entre o déficit de equilíbrio unipodal, dor nos pés e histórico de quedas em pessoas idosas atendidas nas unidades de ESF. **Metodologia:** Estudo observacional transversal, realizado em unidades de ESF de Florianópolis, com 100 pessoas idosas (60 a 88 anos). Os participantes foram classificados em “caidores” (autorrelato de ao menos uma queda nos últimos 12 meses (n=26)) e “não caidores” (n=74). O equilíbrio unipodal foi avaliado, pelo teste *One Leg Stance* (OLS), considerado déficit quando o tempo de manutenção foi inferior a 10 segundos. A presença de dor nos pés foi investigada por autorrelato. As associações entre as variáveis foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado, com correção de Yates, adotando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 14 homens e 86 mulheres, com média de idade de $69,1 \pm 6,0$ anos. Déficit de equilíbrio unipodal foi identificado em 35 participantes (12 caidores e 23 não caidores), sem associação estatisticamente significativa ($p=0,251$) entre o déficit de equilíbrio e o histórico de quedas. Dor nos pés foi relatada por 54 participantes (15 caidores e 39 não caidores), igualmente sem associação significativa ($p=0,833$) entre a presença de dor e o histórico de quedas. **Conclusão:** Os dados do presente estudo não evidenciaram associação significativa entre déficit de equilíbrio unipodal, dor nos pés e histórico de quedas. O desbalanceamento entre os grupos e a avaliação da dor exclusivamente por autorrelato podem ter limitado o poder estatístico. Investigações futuras com amostras maiores e instrumentos padronizados de avaliação da dor nos pés são recomendadas para aprofundar a compreensão dessas relações no contexto da ESF, contribuindo para a qualificação das ações de rastreamento e prevenção de quedas na Atenção Básica.

Palavras-chave: **EQUILÍBRIO POSTURAL; PESSOA IDOSA; ACIDENTES POR QUEDAS**



AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE E RESTO-INGESTA DE PREPARAÇÕES INTEGRAIS NO PNAE EM TERESINA-PI: UM INDICADOR DE EFICIÊNCIA NA GESTÃO PÚBLICA

SARAH GIOVANNA MOURA ARAÚJO MARQUES; JULIENE MATIAS DOS SANTOS SALES

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) constitui uma política pública estratégica para a segurança alimentar no Brasil, regida por diretrizes que priorizam alimentos *in natura* e integrais. Contudo, o desperdício de alimentos, mensurado pelo resto-ingesta, configura-se como um gargalo na gestão das Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) escolares, impactando diretamente a economicidade e a responsabilidade fiscal do investimento estatal. **Objetivo:** Avaliar o desperdício alimentar e a aceitabilidade de preparações saudáveis e integrais em uma UAN escolar em Teresina-PI, identificando fatores que influenciam a eficiência operacional e o aproveitamento dos recursos públicos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, quantitativa e descritiva, realizada na Escola Municipal Professor Didácio Silva. A coleta de dados abrangerá 10 dias úteis, utilizando o método de pesagem direta para o cálculo do Índice de Resto-Ingesta (IRI), cujos parâmetros de aceitabilidade serão confrontados com as diretrizes do PNAE. A aceitação sensorial será aferida por meio da Escala Hedônica Facial de 5 pontos com alunos do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental. **Resultados:** Como o estudo encontra-se em fase de execução, espera-se identificar a correlação entre a introdução de novos grupos alimentares e o volume de resíduos gerados. Pretende-se quantificar se a adesão dos alunos às diretrizes da Resolução nº 6/2020 reflete índices de desperdício inferiores a 10%, conforme metas de conformidade administrativa. **Conclusão:** O monitoramento contínuo da aceitabilidade e do resto-ingesta transcende a técnica nutricional, consolidando-se como uma ferramenta de gestão estratégica indispensável para a otimização do orçamento público e o fortalecimento da promoção da saúde na Atenção Básica.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; GESTÃO EM SAÚDE; PLANEJAMENTO ALIMENTAR**



SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO CUIDADO NO TERRITÓRIO

ELIZÂNGELA BARBOSA DE LIMA OLIVEIRA

Introdução: A saúde mental constitui um dos principais desafios contemporâneos no âmbito da Atenção Básica, considerada a principal porta de entrada do sistema público de saúde. Esse nível de atenção desempenha papel estratégico na identificação precoce do sofrimento psíquico e no acompanhamento longitudinal dos usuários, a partir de uma abordagem territorial, comunitária e interdisciplinar. O cuidado em saúde mental nesse contexto deve estar fundamentado no acolhimento, no vínculo e na integralidade, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, as contribuições, desafios e potencialidades da Atenção Básica no cuidado em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida a partir da análise de publicações científicas e documentos oficiais relacionados à saúde mental no contexto da Atenção Básica. Foram considerados materiais que abordam a organização do cuidado, o processo de trabalho das equipes multiprofissionais, as estratégias de cuidado no território e a articulação com a rede de atenção. A análise ocorreu de forma crítica e interpretativa, possibilitando a síntese dos principais achados da literatura. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que a Atenção Básica desempenha papel central no cuidado em saúde mental, especialmente por sua atuação territorializada e pela possibilidade de acompanhamento contínuo dos usuários. Práticas como acolhimento, escuta qualificada, visitas domiciliares e trabalho multiprofissional fortalecem o vínculo e favorecem intervenções precoces. Destaca-se também o apoio matricial como estratégia relevante para qualificar o cuidado e ampliar a resolutividade das ações. Entretanto, persistem desafios importantes, como a sobrecarga de trabalho das equipes, a insuficiente formação específica em saúde mental, a predominância de práticas centradas na medicalização e fragilidades na articulação com os serviços especializados. **Conclusão:** Conclui-se que a Atenção Básica possui grande potencial para a consolidação de um cuidado integral e humanizado em saúde mental. Contudo, o fortalecimento dessa atuação requer investimentos em educação permanente, reorganização dos processos de trabalho e ampliação das práticas interdisciplinares e comunitárias, visando garantir a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADO INTEGRAL; REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**



IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) DE ACOLHIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**ANNA PATRÍCIA HOLANDA SOARES LUDWIG; EDUARDO ALVES DA SILVA;
DIEGO TERADA DE OLIVEIRA.**

RESUMO

Quando se trata da Atenção Primária, a Política Nacional de Humanização (PNH) reforça acerca do acolhimento que não deve ser confundido com triagem mecânica, mas como um dispositivo que reorganiza o processo de trabalho, qualificando a porta de entrada e ampliando o acesso. Logo, o acolhimento, segundo a PNH, deve promover uma postura ética de escuta e responsabilização, reconhecendo a particularidades e singularidade de cada usuário. A intervenção buscou qualificar o atendimento de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Cáceres-MT, por meio da elaboração, validação institucional e implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) voltado à organização das ações essenciais do acolhimento em UBS. A proposta baseou-se em revisão bibliográfica que identificou nove publicações relevantes sobre acolhimento e processos assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS), as quais subsidiaram a construção do POP conforme as necessidades observadas na unidade. A metodologia envolveu revisão bibliográfica, elaboração do POP em formato de documento, envio à Secretaria Municipal de Saúde, aprovação da Coordenação de Atenção Básica, capacitação da equipe e substituição da sinalização de “Triagem” por “Acolhimento”, reforçando a mudança no processo de recepção. Durante a capacitação, a equipe demonstrou participação ativa e aceitação positiva, reconhecendo o potencial do POP para orientar condutas, fortalecer a escuta qualificada e ampliar ações preventivas. A intervenção trouxe contribuições relevantes para o serviço e para a formação dos acadêmicos. Além de oferecer à equipe um instrumento técnico alinhado às diretrizes da APS, a experiência fortaleceu competências de análise, planejamento, tomada de decisão e implementação de ações de saúde. Recomenda-se que a equipe da unidade e a gestão municipal deem continuidade ao monitoramento do POP, avaliando seus efeitos sobre a resolutividade, a organização do processo de trabalho e a satisfação dos usuários.

Palavras-chave: Acolhimento em saúde; Atenção Primária Saúde; Processo de trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando na coordenação do cuidado, promoção de práticas integrais e construção de vínculos duradouros entre a população e os serviços. Para que esse papel se concretize, é fundamental que o primeiro contato com o usuário seja acolhedor, sensível e resolutivo,

reconhecendo que cada pessoa apresenta necessidades singulares que ultrapassam a dimensão biomédica. Nesse contexto, o acolhimento emerge como tecnologia organizadora do processo de trabalho, permitindo transformar a entrada no serviço em um momento de escuta, responsabilização e resposta adequada às demandas apresentadas (Brasil, 2013)..

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, surge como uma estratégia que visa qualificar as práticas de cuidado e gestão do SUS. Reconhecendo a humanização, como além de um conjunto de ações isoladas, mas um modo de operar os processos de trabalho em saúde, pela construção de vínculos, corresponsabilização e pela valorização dos usuários, trabalhadores e gestores (Brasil, 2003).

Quando se trata da Atenção Primária, a PNH reforça acerca do acolhimento que não deve ser confundido com triagem mecânica, mas como um dispositivo que reorganiza o processo de trabalho, qualificando a porta de entrada e ampliando o acesso. Logo, o acolhimento, segundo a PNH, deve promover uma postura ética de escuta e responsabilização, reconhecendo a particularidades e singularidade de cada usuário.

Apesar dessa importância, muitos serviços básicos ainda reproduzem modelos tradicionais de recepção centrados na triagem mecânica, focada predominantemente na aferição de sinais vitais, coleta rápida de queixas e encaminhamentos fragmentados. Esse formato, além de limitado, compromete a integralidade do cuidado ao restringir a compreensão das necessidades dos usuários e invisibilizar demandas relevantes, como situações de vulnerabilidade, condições crônicas descompensadas, questões emocionais e oportunidades de prevenção. Assim, a triagem rígida tende a privilegiar o fluxo administrativo, mas não necessariamente a qualidade do cuidado.

O diagnóstico situacional realizado na UBS em questão evidenciou exatamente essa dinâmica. Observou-se que o primeiro contato com o usuário era estruturado como triagem, com predomínio de rotinas técnicas e pouca escuta ativa, além da inexistência de um fluxo claro que orientasse a equipe na integração de ações preventivas ao atendimento inicial. Essa configuração resultava na perda de oportunidades importantes, como a oferta de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis, verificação da situação vacinal, orientação sobre exame citopatológico, acompanhamento de beneficiários de programas sociais dentre outros serviços. Dessa forma, um momento que deveria fortalecer vínculos e identificar necessidades precocemente acabava reduzido a uma etapa simplista e burocrática.

Diante desse cenário, tornou-se necessária uma intervenção capaz de reorganizar o processo de trabalho da equipe, substituindo a lógica da triagem pela lógica do acolhimento ampliado. No entanto, por se tratar de uma prática complexa e sujeita a interpretações diversas, orientações verbais isoladas seriam insuficientes. Assim, optou-se pela criação de um instrumento formal que orientasse e padronizasse ações básicas e replicáveis — sem engessar a singularidade de cada atendimento — assegurando que elementos essenciais, como escuta qualificada e ações preventivas, estivessem presentes em todas as recepções.

A implementação do acolhimento na Atenção Primária à Saúde, embora reconhecida como prática essencial, enfrenta uma série de barreiras que dificultam sua consolidação no cotidiano dos serviços que diz respeito à sobrecarga de trabalho, falta de espaço adequados, ausência de fluxos claros, equipes reduzidas, acúmulo de tarefas administrativas, pressão por produtividade e rapidez, grande demanda espontânea dificultam a adoção de práticas que exigem tempo, atenção e postura acolhedora.

Neste contexto, o presente resumo expandido descreve o desenvolvimento de um plano de intervenção voltado à elaboração, validação e implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) direcionado ao acolhimento na UBS em questão. O documento apresenta a fundamentação conceitual que sustenta a proposta, detalha a metodologia empregada, analisa os resultados obtidos e discute as implicações da experiência para a prática profissional e para a qualificação da APS.

Como estratégia pública, o acolhimento organiza o fluxo da unidade, reduz barreiras de acesso, fortalece vínculos e satisfação dos usuários, contribuindo para a longitudinalidade e coordenação do cuidado; favorece o trabalho interdisciplinar, logo, fortalecendo a humanização do SUS ao reconhecer o usuário como sujeito de direitos e participante ativo do próprio processo de cuidado.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é implementar um Procedimento Operacional Padrão capaz de organizar ações básicas do acolhimento na UBS Ademar Rocha Oliveira – Cavallhada, qualificando o atendimento, fortalecendo a escuta qualificada e ampliando a oferta de ações preventivas aos usuários.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A intervenção foi conduzida como estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma UBS no município de Cáceres/MT.

Participaram do processo os acadêmicos do nono semestre de Enfermagem da UNEMAT, a enfermeira preceptora da unidade, a docente coordenadora de preceptoria, profissionais da equipe da UBS e representantes da gestão municipal. Cada ator contribuiu em etapas distintas da construção e implementação do POP de acolhimento.

A intervenção foi realizada em um processo contínuo dividido em quatro etapas, entre os meses de agosto e novembro de 2025.

A primeira etapa consistiu em revisão bibliográfica estruturada, realizada entre vinte e cinco e trinta e um de agosto, utilizando descritores relacionados ao acolhimento, triagem, APS e procedimentos operacionais. As buscas nas bases SciELO, LILACS, BDENF e PubMed resultaram em nove artigos que fundamentaram a intervenção, permitindo identificar fragilidades e elementos essenciais do acolhimento ampliado. Simultaneamente, iniciou-se a confecção de uma placa de identificação com o termo “Acolhimento”, destinada a substituir a sinalização anterior de “Triagem”, como parte da implementação.

A segunda etapa, entre os dias dois e quatorze de setembro, compreendeu a elaboração do POP pelos acadêmicos, com base nos achados da revisão e nas necessidades observadas na rotina da unidade. O documento definiu ações básicas, fluxo de atendimento, critérios de priorização e orientações para integração de ações preventivas ao primeiro contato. Após sua finalização, o POP foi submetido à enfermeira preceptora e, posteriormente, à docente coordenadora de preceptoria, ambas responsáveis por ajustes e validação técnica preliminar.

A terceira etapa correspondeu à validação institucional. Na data de dezoito de setembro, o POP foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde via sistema 1DOC, recebendo parecer favorável da Coordenação de Atenção Básica, que reconheceu a relevância e autorizou sua implementação.

A etapa seguinte envolveu a capacitação da equipe multiprofissional, realizada em oito de outubro, com apresentação expositiva com utilização de slides juntamente com discussão guiada. Durante a atividade, reforçou-se que o objetivo não era impor nova dinâmica de trabalho, mas oferecer subsídios para aprimorar práticas já existentes. A capacitação incluiu esclarecimento de dúvidas, alinhamento de condutas e substituição da placa de identificação da sala de com a palavra “Triagem” pela de placa com a palavra “Acolhimento”, e a alteração da escala de tarefas dos servidores, incluindo dentro das tarefas, a descrição de setor de acolhimento, designando um profissional para realizar a função de acolhimento.

O instrumento de registro de informações e construção cronológica do processo de elaboração e implementação da intervenção foi o google docs, apto para a escrita colaborativa entre sujeitos participantes na elaboração do trabalho.

Por se tratar de uma experiência vivenciada pelos próprios autores sem identificação dos participantes e da instituição, presente trabalho não fere os princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção desenvolvida na UBS em questão permitiu executar todas as etapas previstas até o encerramento do estágio. A revisão bibliográfica resultou na seleção de nove documentos, incluindo artigos científicos, POPs institucionais e um fluxograma técnico, que subsidiaram a construção teórica da intervenção. Os estudos consultados mostraram que o acolhimento, em grande parte das unidades básicas, ainda é frequentemente confundido com triagem, sendo reduzido a práticas rápidas e classificatórias, em detrimento da escuta qualificada e da integralidade do cuidado. Penna, Faria e Rezende (2014) destacam que a triagem mecanizada compromete o propósito do acolhimento ao priorizar a classificação imediata da demanda em vez da compreensão ampliada das necessidades do usuário. Coutinho, Barbieri e Santos (2015) reforçam que essa distorção persiste como um desafio histórico na Atenção Primária.

A elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) pelos acadêmicos, fundamentada nos achados da revisão e nas necessidades observadas no diagnóstico situacional, buscou enfrentar esse problema ao propor ações básicas e replicáveis que estruturassem o atendimento inicial. A literatura indica que a construção de protocolos e instrumentos operacionais é uma estratégia efetiva para qualificar o processo de trabalho, especialmente quando há fragilidade na organização da porta de entrada. Segundo Mângia et al. (2002), o acolhimento exige uma postura ética e técnica que não pode ser improvisada, demandando clareza de diretrizes e rotinas mínimas compartilhadas pela equipe. O POP construído responde a essa recomendação ao definir condutas fundamentais que auxiliam na escuta qualificada e na ampliação das ações preventivas.

O processo de validação interna — envolvendo a preceptora da unidade e a coordenadora de preceptoria — e a posterior validação institucional pela Secretaria Municipal de Saúde fortaleceram a legitimidade da proposta. Estudos apontam que protocolos de acolhimento se tornam mais eficazes quando passam por avaliação técnica antes da implementação, pois a participação de gestores e de profissionais da unidade aumenta a adesão e reduz resistências futuras. Feitosa et al. (2021) ressaltam que intervenções desenvolvidas com participação ativa dos trabalhadores possuem maior probabilidade de incorporação à rotina. A aprovação municipal da proposta dialoga com essas evidências, indicando reconhecimento institucional da relevância do POP elaborado.

A capacitação da equipe, realizada no dia 18 de novembro, constituiu um momento central da intervenção. A participação ativa dos profissionais, com comentários, dúvidas e sugestões, mostrou receptividade à proposta e identificação com os problemas apontados no POP. Estudos demonstram que ações educativas favorecem a reorganização do acolhimento porque permitem que a equipe reflita sobre suas práticas e compreenda a importância da escuta qualificada. Como destacado por Bueno e Silva (2024), espaços formativos ampliam a capacidade de análise da equipe e fortalecem processos de mudança. Do mesmo modo, Gomide et al. (2018) observaram que usuários relatam maior satisfação quando a equipe demonstra capacidade de acolher, orientar e resolver demandas preventivas já no primeiro contato — exatamente as ações destacadas no POP construído.

Durante a capacitação, observou-se uma mudança nítida na percepção da equipe quanto ao acolhimento e sua diferença em relação à triagem tradicional. Os profissionais relataram compreender de forma mais clara que o acolhimento não se limita à aferição de sinais vitais ou ao encaminhamento imediato, usando até exemplos de vivências acerca do acolhimento e como usuários se sentem como um todo. Essa mudança de percepção é fundamental, pois a literatura aponta que a confusão conceitual entre triagem e acolhimento é um dos principais fatores que dificultam a implementação efetiva dessa prática na Atenção Primária à Saúde. Assim, o ajuste da equipe e a receptividade à proposta demonstram que a intervenção contribuiu para ressignificar a porta de entrada da unidade, aproximando-a das diretrizes da PNH e da PNAB. A participação ativa dos profissionais — trazendo exemplos da rotina, dúvidas e sugestões — indicou envolvimento e favoreceu a apropriação coletiva do POP, fortalecendo o entendimento de que o acolhimento é uma responsabilidade compartilhada.

A capacitação permitiu não apenas esclarecer conceitos, mas também promover reflexão sobre práticas naturalizadas no cotidiano da unidade. Muitos profissionais relataram que, ao longo dos anos, a rotina os levou a adotar uma postura robotizada de “triagem”, restringindo o primeiro contato a ações rápidas e técnicas. A discussão do POP possibilitou que a equipe reconhecesse lacunas importantes, como a ausência de escuta ativa, a pouca integração de ações preventivas e a dificuldade de demandas discretas, condições crônicas descompensadas, vulnerabilidade social e relatório de encaminhamento.

A substituição da placa de identificação da sala com palavra “Triagem” por outra placa com a palavra “Acolhimento” também foi incluída na intervenção com base nos referenciais analisados. Segundo Silveira (2020), elementos visuais e estruturais influenciam a percepção dos usuários sobre o serviço e podem reforçar simbolicamente mudanças no processo assistencial. Assim, a nova sinalização não representou apenas uma alteração estética, mas um marco concreto da transição para um modelo de atendimento mais qualificado.

4 CONCLUSÃO

A intervenção realizada na UBS contribuiu para a qualificação do atendimento inicial aos usuários por meio da estruturação e implantação do POP.

A análise dos resultados à luz da literatura evidenciou consonância entre os achados da intervenção e os desafios descritos em estudos sobre o acolhimento na APS, especialmente no que se refere à superação da lógica de triagem mecanizada e à necessidade de fluxos claros para orientar o trabalho em equipe.

A intervenção trouxe contribuições relevantes para o serviço, além de oferecer à equipe um instrumento técnico alinhado às diretrizes da APS, a experiência fortaleceu competências de análise, planejamento, tomada de decisão e implementação de ações de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 02 set 2025.

- BUENO, A. C.; SILVA, E. A. Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção. *Rev. APS*, v. 27, e272444537, 2024.
- COUTINHO, L. R.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p. 514–524, abr./jun. 2015.
- FEITOSA, M. V. N. et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS)*, v. 13, n. 3, 2021.
- GOMIDE, M. F. S.; PINTO, I. C.; BULGARELLI, A. F.; SANTOS, A. L. P.; GALLARDO, M. P. S. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 65, p. 387–398, 2018.
- MÂNGIA, E. F.; SOUZA, D. C.; MATTOS, M. F.; HIDALGO, V. C. Acolhimento: uma postura, uma estratégia. *Revista Terapia Ocupacional da Univ. São Paulo*, v. 13, n. 1, p. 15–21, jan./abr. 2002.
- PENNA, C. M. M.; FARIA, R. S. R.; REZENDE, G. P. de. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? *REME – Rev. Min. Enferm.*, v. 18, n. 4, p. 815–822, out./dez. 2014.
- POP – Orientações básicas de acolhimento do paciente na UBS. POP - 002. **Documento técnico** (data de validação: 22/06/2021; revisão: 2023).
- POP.DEA.027 – Acolhimento. Procedimento Operacional Padrão (POP.DEA.027), **RioSaúde**; emissão 03/2023, documento datado 05/2023 (revisão prevista 05/2025).
- Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf. Acesso em: 02 set 2025.
- SILVEIRA, A. Fluxograma de acolhimento das situações de urgência e emergência na Atenção Primária em Saúde. 2020. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** — Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre, 2020.



TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPACTO DO E-SUS AB E SISAB NOS INDICADORES ASSISTENCIAIS EM MATO GROSSO DO SUL

FERNANDA CRISTINA GALERANI GUALTIERI PARPINELLI;
KAMILLA AZEVEDO DOMINGOS; CARLA FERREIRA PUSSOLI; YURI
MATHEUS MUNIZ MARTINS SOUZA

RESUMO

A transformação digital da Atenção Primária à Saúde (APS), impulsionada pela implementação do e-SUS Atenção Básica e pela consolidação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), representa marco estruturante na reorganização do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família. No contexto do financiamento por desempenho instituído pelo Programa Previnde Brasil, torna-se relevante analisar os impactos dessa digitalização sobre a estrutura organizacional e os indicadores assistenciais. O presente estudo teve como objetivo analisar a evolução estrutural e assistencial da APS em Mato Grosso do Sul no cenário de consolidação da transformação digital, com ênfase na cobertura potencial e na produção de indicadores estratégicos de cuidado. Trata-se de estudo ecológico de série temporal, com dados secundários públicos extraídos do e-Gestor APS e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), no período de 2017 a 2024. Foram analisadas a cobertura potencial da APS, o número anual de consultas de pré-natal e os registros de aferição de pressão arterial. Observou-se consolidação estrutural da APS, com a digitalização demonstrou potencial para fortalecer a gestão baseada em dados e aprimorar o monitoramento assistencial na Atenção Primária à Saúde. A produção de consultas de pré-natal apresentou redução progressiva ao longo da série histórica, especialmente a partir de 2020. A aferição de pressão arterial demonstrou queda no período pandêmico, seguida de recuperação nos anos subsequentes. Conclui-se que a transformação digital esteve associada ao fortalecimento organizacional da APS e à reorganização do processo assistencial, indicando transição para modelo de cuidado orientado por dados e monitoramento contínuo do desempenho.

Palavras-chave: Financiamento por desempenho; Sistemas de informação em saúde; Monitoramento assistencial.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o principal eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado, ordenação da rede assistencial e acompanhamento longitudinal da população adscrita (Brasil, 2017). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família consolidou-se como modelo organizador da APS, contribuindo significativamente para ampliação do acesso aos serviços de saúde, redução de desigualdades assistenciais e melhoria de diversos indicadores de saúde populacional (Macinko; Mendonça, 2018).

Nas últimas décadas, a incorporação de tecnologias digitais tem promovido mudanças relevantes na organização dos sistemas de saúde em diferentes países. A digitalização de processos assistenciais e administrativos possibilita maior integração de informações, aprimoramento do monitoramento de indicadores e fortalecimento da gestão baseada em evidências. Nesse contexto, os sistemas de informação em saúde assumem papel estratégico para qualificação da gestão e avaliação do desempenho dos serviços (World Health Organization, 2018).

No cenário brasileiro, esse movimento foi impulsionado pela implementação do e-SUS Atenção Básica, estratégia desenvolvida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de qualificar o registro das informações assistenciais na APS. O sistema foi concebido para padronizar o registro das atividades das equipes de saúde, fortalecer a rastreabilidade da produção assistencial e ampliar a capacidade de monitoramento das ações desenvolvidas no território (Brasil, 2020).

A consolidação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) representou etapa fundamental nesse processo, permitindo centralização das informações provenientes das equipes da Estratégia Saúde da Família e possibilitando maior integração entre produção assistencial e planejamento em saúde (Brasil, 2022). A disponibilidade de dados estruturados ampliou as possibilidades de monitoramento de indicadores estratégicos e subsidiou o desenvolvimento de modelos de financiamento baseados em desempenho.

Esse processo foi intensificado com a criação do Programa Previne Brasil, instituído em 2019, que introduziu mudanças significativas no financiamento da APS ao incorporar indicadores de desempenho e critérios de capitação ponderada. A utilização de sistemas de informação digitais passou a desempenhar papel central no monitoramento da produção assistencial e no acompanhamento dos indicadores que influenciam diretamente o financiamento das equipes de saúde (Brasil, 2019).

Nesse contexto, a transformação digital da Atenção Primária à Saúde ultrapassa a simples informatização dos registros clínicos, configurando processo mais amplo de reorganização do trabalho em saúde e fortalecimento do monitoramento assistencial orientado por dados. A análise da evolução dos indicadores estruturais e assistenciais torna-se, portanto, ferramenta fundamental para compreender os impactos dessa transformação na organização dos serviços.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a evolução estrutural e assistencial da Atenção Primária à Saúde em Mato Grosso do Sul no contexto da consolidação da transformação digital, com ênfase na cobertura potencial da APS e na produção de indicadores estratégicos de cuidado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico, descritivo-analítico, de série temporal, com recorte estadual para Mato Grosso do Sul. Foram utilizados dados secundários de domínio público provenientes do e-Gestor APS, para obtenção da cobertura potencial, e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), por meio do DATASUS.

O período analisado compreendeu 2017 a 2024. Foram excluídos dados de 2025 por apresentarem caráter parcial. As variáveis estruturais incluíram a cobertura potencial da APS (%). As variáveis assistenciais contemplaram o número anual de consultas de pré-natal e os registros de aferição de pressão arterial aprovados no SIA/SUS.

Realizou-se análise descritiva da tendência temporal, com comparação entre três períodos: pré-pandêmico (2017–2019), pandêmico (2020–2021) e pós-pandêmico (2022–2024).

Por utilizar exclusivamente dados públicos e sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética, conforme Resolução nº 510/2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cobertura potencial da APS apresentou tendência de consolidação estrutural, com média superior a 95% nos anos recentes e pico de 100,9% em 2024, sugerindo ampliação da capacidade instalada.

A produção de consultas de pré-natal demonstrou redução progressiva ao longo da série histórica, com queda acentuada a partir de 2020, coincidindo com a pandemia de COVID-19 e possíveis ajustes no modelo de financiamento e registro.

Em relação às aferições de pressão arterial, observou-se redução no período pandêmico, seguida de recuperação consistente a partir de 2022, indicando retomada do acompanhamento longitudinal de condições crônicas.

Os achados sugerem que a transformação digital não se restringe à informatização dos serviços, mas atua como elemento reorganizador do processo de trabalho e do monitoramento assistencial. Entretanto, oscilações nos indicadores podem refletir a transição metodológica entre sistemas e adaptação das equipes.

4 CONCLUSÃO

A transformação digital da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul ocorreu em contexto de consolidação estrutural da Atenção Primária à Saúde, evidenciada pela elevada cobertura potencial observada ao longo da série histórica analisada. A ampliação e a consolidação dos sistemas de informação em saúde contribuíram para maior capacidade de monitoramento das ações assistenciais e para fortalecimento da gestão baseada em dados.

Os indicadores assistenciais analisados apresentaram comportamento heterogêneo ao longo do período estudado. Observou-se redução progressiva nas consultas de pré-natal, particularmente a partir do período pandêmico, possivelmente associada a mudanças no padrão de acesso aos serviços e a ajustes nos processos de registro assistencial. Em contrapartida, os registros de aferição de pressão arterial demonstraram recuperação após o período pandêmico, sugerindo retomada das atividades de acompanhamento longitudinal de condições crônicas na Atenção Primária.

Esses achados indicam que a transformação digital da APS não se limita à informatização de registros clínicos, mas constitui elemento estruturante na reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde e no aprimoramento do monitoramento assistencial. A disponibilidade de dados sistematizados possibilita maior capacidade de planejamento, avaliação e tomada de decisão no âmbito da gestão em saúde.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados, especialmente aquelas relacionadas ao uso de dados secundários e à análise baseada em valores absolutos, que podem não refletir completamente as variações populacionais ao longo do período analisado.

Dessa forma, conclui-se que a consolidação dos sistemas digitais na Atenção Primária à Saúde representa importante ferramenta para fortalecimento da gestão do SUS e para o monitoramento contínuo do desempenho assistencial. Estudos futuros podem aprofundar a análise por meio da inclusão de novos indicadores, ajustes populacionais e abordagens analíticas mais complexas, contribuindo para melhor compreensão dos impactos da transformação digital na organização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
DOI: 10.51161/iv-conasf/74297

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB): Manual do Usuário. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. The Family Health Strategy, a strong model of primary health care in Brazil. *Journal of Ambulatory Care Management*, v. 41, n. 2, p. 139–148, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primary health care: transforming vision into action. Geneva: WHO, 2018.

STARFIELD, B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press, 1998.

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W. M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. Recommendations to strengthen primary health care in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, e4, 2020.



DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: IMPACTOS NA SAÚDE E O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DO IDOSO

FRANCISCA TATIARA BEZERRA DA SILVA; RAMILES SOARES DA SILVA

Introdução: Em 2022, segundo o IBGE, o Brasil tinha 22,2 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, representando 10,9% da população. Isso significa um aumento de 57,4% em relação a 2010, quando esse grupo era de 14,1 milhões, ou 7,4% da população. A saúde mental dos idosos no Brasil é um desafio crescente devido ao envelhecimento da população. Com a maior expectativa de vida, muitos enfrentam problemas emocionais causados por abandono e isolamento social. **Objetivo:** Identificar os sintomas, sinais e causas da depressão e discutir sobre o quanto é importante o acompanhamento da família em todo esse processo. **Metodologia:** A pesquisa foi de caráter de uma revisão bibliográfica, e se deu nos bancos de dados Scielo e BVS, buscando publicações no período entre 2010 e 2021. Garantindo uma visão atualizada e abrangente do tema para identificar mudanças e tendências ao longo dos anos, foram utilizados termos de busca específicos como: *“depressão em idosos”*, *“saúde mental na terceira idade”*, *“isolamento social e envelhecimento”*, entre outros, com o intuito de refinar os resultados e encontrar estudos pertinentes ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** A depressão vem se tornando cada vez mais presente na terceira idade, sendo um agravante das doenças crônicas, além do quadro depressivo também poder ser um sintoma precursor de outros transtornos mentais, tornando ainda mais necessário o estudo sobre este tema, visando o equilíbrio físico e mental do mesmo. A depressão em idosos é subdiagnosticada, e consequentemente pouco tratada, por ser atribuída ao processo normal do envelhecimento, sendo que deve ser considerada como transtorno e não consequência normal do envelhecer. **Conclusão:** O cuidador é importante no processo do tratamento e inserção desse idoso em sua rotina, sempre atento a acolher, orientar e lidar com essa nova fase. Essa reflexão pode contribuir para estudos futuros destacando a importância da identificação precoce de sinais de sofrimento emocional em idosos, reforçando o papel essencial do ambiente familiar e dos cuidadores no tratamento da depressão, incentivando pesquisas sobre estratégias de cuidado humanizado, promoção da saúde mental e integração do idoso em rotinas que valorizem sua autonomia e bem-estar.

Palavras-chave: **DEPRESSÃO; TERCEIRA IDADE; IDOSOS**



INTEGRAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS ESTRUTURAIS E POTENCIAL DO APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RAFAEL DA SILVA; DANIEL AUGUSTO DA SILVA; MANUELA CARVALHO GARCIA
DE ASSIS

RESUMO

A integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde constitui desafio central para os sistemas públicos, especialmente diante do aumento da carga global de sofrimento psíquico e da necessidade de reorganização dos serviços para ampliar acesso e resolutividade. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família ocupa posição estratégica nesse processo, ao atuar como porta de entrada preferencial do sistema e coordenadora do cuidado no território. Este estudo objetivou analisar criticamente a produção científica recente sobre desafios e estratégias para integração da saúde mental na Atenção Primária, com foco no manejo dos transtornos mentais comuns. Realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, LILACS e PubMed, com busca conduzida em fevereiro de 2026, utilizando descritores relacionados à saúde mental, atenção primária e Estratégia Saúde da Família. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 20 estudos compuseram a amostra final. A análise temática evidenciou três eixos principais de desafios: insuficiente qualificação das equipes, fragilidade da articulação entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial e persistência de barreiras socioculturais associadas ao estigma. Observou-se que tais fatores favorecem encaminhamentos excessivos, fragmentação do cuidado e baixa resolutividade da Atenção Primária. Como estratégias promissoras, destacam-se o apoio matricial, a educação permanente e a utilização de protocolos clínicos compartilhados, os quais fortalecem a corresponsabilização entre equipes, ampliam a capacidade clínica local e favorecem a coordenação do cuidado. Conclui-se que a integração da saúde mental na Atenção Primária é condição essencial para ampliação do acesso, qualificação da assistência e redução de iniquidades. Recomenda-se investimento contínuo na formação das equipes, institucionalização de dispositivos colaborativos e fortalecimento das redes assistenciais territoriais, de modo a consolidar a saúde mental como componente estruturante do cuidado integral no SUS.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental tem adquirido centralidade nas agendas globais de saúde pública, sendo reconhecida como componente fundamental do bem-estar e do desenvolvimento social. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que os transtornos mentais e neurológicos,

juntamente com os problemas relacionados ao uso de substâncias, representam uma parcela significativa da carga global de doenças, com projeções de agravamento nas próximas décadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). Nesse contexto, a integração da saúde mental aos cuidados primários emerge como uma estratégia indispensável para ampliar o acesso ao tratamento, reduzir a lacuna assistencial e combater o estigma associado a essas condições.

No Brasil, a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial ampliou a perspectiva comunitária do cuidado, reforçando o papel da Atenção Primária na identificação precoce, acompanhamento longitudinal e coordenação das ações em saúde mental.

A Estratégia Saúde da Família constitui a porta de entrada preferencial do sistema e apresenta potencial estratégico para o manejo dos transtornos mentais comuns. Entretanto, persistem dificuldades estruturais, organizacionais e formativas que limitam a efetiva integração desse cuidado no cotidiano das equipes. A fragmentação da rede, a qualificação insuficiente dos profissionais e a persistência de uma cultura de encaminhamento para serviços especializados comprometem a capacidade da Atenção Primária de oferecer uma resposta resolutiva e integral às demandas de saúde mental da população (HIRDES; SILVA, 2014).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica recente sobre os desafios e as estratégias de integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. A construção desta revisão seguiu seis etapas distintas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;

4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

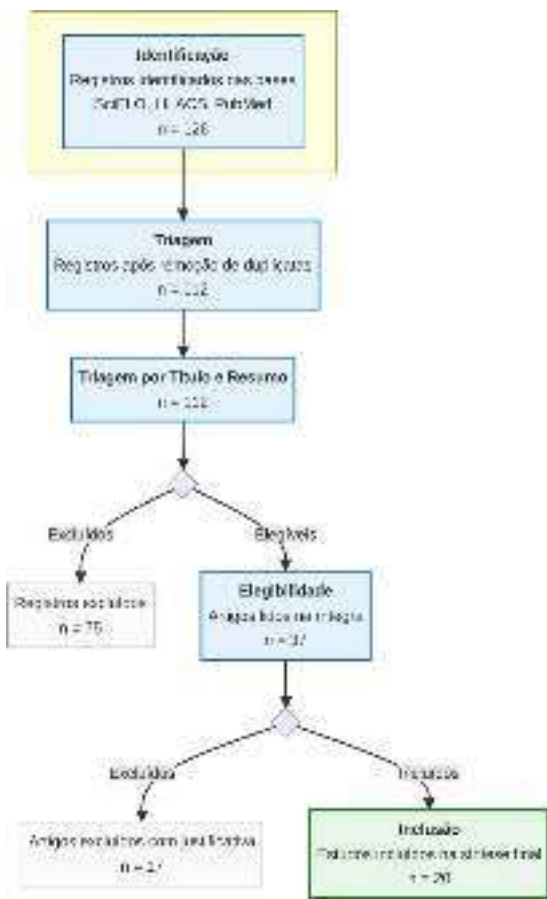
A busca pelos artigos foi realizada em janeiro de 2026, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed). Os descritores utilizados, identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), foram: "Saúde Mental" ("Mental Health"), "Atenção Primária à Saúde" ("Primary Health Care") e "Estratégia Saúde da Família" ("Family Health Strategy"), combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados integralmente nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2020 a 2026, que abordassem diretamente a integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde, os desafios desse processo ou o papel do apoio matricial. Foram excluídos estudos de revisão, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações e artigos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa.

A seleção dos estudos foi realizada em duas fases. Inicialmente, os títulos e resumos de todos os artigos identificados foram lidos para verificar sua pertinência ao tema. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para a aplicação final dos critérios de elegibilidade. O processo de seleção foi guiado pelas recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca inicial retornou 126 publicações. Após a triagem por título e resumo, 37 artigos foram selecionados

para leitura completa, dos quais 20 compuseram a amostra final desta revisão. Os dados foram extraídos por meio de um formulário padronizado e analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo, que envolve a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação. A partir da leitura exaustiva dos artigos, os resultados foram categorizados em eixos temáticos que emergiram do próprio material, permitindo a síntese e a discussão dos achados.

Figura 1: Fluxograma PRISMA Detalhado da Seleção dos Estudos



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Tabela 1: Síntese dos Desafios e Estratégias na Integração da Saúde Mental na APS

Eixo	Desafios Identificados	Estratégias Promissoras
Qualificação Profissional	Insuficiente capacitação das equipes; encaminhamentos excessivos.	Educação permanente; protocolos clínicos compartilhados.
Articulação da Rede	Fragilidade da articulação entre os pontos da RAPS; fragmentação do cuidado.	Apoio matricial (CAMPOS; DOMITTI, 2007); comunicação intersetorial.
Barreiras Socioculturais	Persistência do estigma; baixa resolutividade da APS.	Fortalecimento da corresponsabilização; ampliação da capacidade clínica local.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

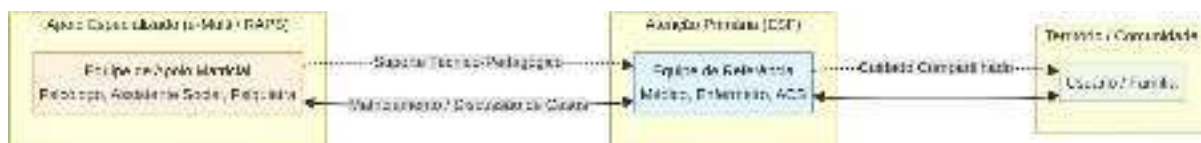
A análise dos 20 estudos selecionados permitiu a identificação de desafios recorrentes e estratégias promissoras para a integração da saúde mental na Atenção Primária, que foram agrupados em três eixos temáticos centrais: (1) Qualificação profissional e organização do processo de trabalho; (2) Articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); e (3) Barreiras socioculturais e o estigma em saúde mental.

A qualificação profissional insuficiente emergiu como um dos principais obstáculos. Muitos profissionais da ESF relatam sentir-se despreparados para lidar com a complexidade das demandas de saúde mental, o que resulta em insegurança, diagnósticos imprecisos e uma tendência a encaminhamentos excessivos para serviços especializados (SANTOS; BOSI, 2021). Essa dificuldade é agravada pela formação acadêmica, que historicamente privilegia o modelo biomédico e oferece pouco espaço para o desenvolvimento de competências para o cuidado psicossocial.

A fragilidade na articulação da rede é outro ponto crítico. A comunicação deficiente entre a Atenção Primária e os demais pontos da RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), gera uma fragmentação do cuidado, descontinuidade no acompanhamento dos usuários e sobrecarga para os diferentes serviços (GRYSCHEK; PINTO, 2015). A ausência de fluxos assistenciais claros e pactuados dificulta a corresponsabilização e a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) efetivos.

Nesse contexto, o apoio matricial se destaca como uma estratégia potente para superar esses desafios. Ele funciona como um arranjo organizacional que visa oferecer suporte técnico-pedagógico e assistencial às equipes de referência da Atenção Primária, por meio da atuação de profissionais especializados (CAMPOS; DOMITTI, 2007).O matriciamento não se propõe a ser um sistema de encaminhamento, mas sim um espaço de construção conjunta, de diálogo e de cogestão do cuidado, que busca ampliar a capacidade resolutiva da equipe de referência.

Figura 2: Infográfico do Modelo de Apoio Matricial e Cuidado Compartilhado



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Tabela 1: Síntese dos desafios e estratégias na integração da Saúde Mental na APS

Eixo Temático	Desafios Identificados	Estratégias Promissoras
Qualificação Profissional	Formação insuficiente em saúde mental; Predomínio do modelo biomédico; Alta rotatividade de profissionais.	Educação permanente; Apoio matricial; Protocolos clínicos compartilhados.
Articulação da Rede	Fragmentação da RAPS; Falhas na comunicação entre serviços; Ausência de fluxos assistenciais definidos.	Fortalecimento dos CAPS como ordenadores da rede; Reuniões de equipe interdisciplinares; Sistemas de informação integrados.
Barreiras Socioculturais	Estigma associado aos transtornos mentais; Baixo letramento em saúde mental da população; Resistência dos profissionais em abordar o tema.	Ações de conscientização na comunidade; Envolvimento de usuários e familiares no cuidado; Abordagem culturalmente sensível.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

A literatura demonstra que, onde o apoio matricial é implementado de forma sistemática e longitudinal, há um aumento da capacidade clínica das equipes da ESF, uma redução no número de encaminhamentos desnecessários e uma maior satisfação tanto dos profissionais quanto dos usuários (HIRDES, 2015). A educação permanente, realizada de forma contextualizada a partir dos casos discutidos no matriciamento, e a utilização de protocolos assistenciais compartilhados são ferramentas que potencializam os efeitos dessa estratégia, promovendo a padronização de boas práticas e a coordenação das ações em saúde mental no território.

4 CONCLUSÃO

A integração da saúde mental na Atenção Primária é um componente determinante para a efetivação do cuidado integral e equitativo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise da literatura científica recente corrobora a persistência de desafios estruturais, formativos e culturais que limitam a consolidação desse processo. Contudo, evidencia também o potencial transformador de estratégias colaborativas, com destaque para o apoio matricial.

Ficou claro que a superação do modelo de cuidado fragmentado e centrado no especialista exige mais do que a simples inserção de profissionais de saúde mental na Atenção Primária. É fundamental investir na transformação dos processos de trabalho, promovendo a corresponsabilização, o diálogo interdisciplinar e a construção de um cuidado longitudinal e territorializado. O apoio matricial, aliado à educação permanente e ao fortalecimento da

RAPS, surge como o principal arranjo organizacional capaz de induzir essa mudança cultural e qualificar a assistência.

Recomenda-se, portanto, que as políticas públicas e a gestão em saúde priorizem a institucionalização dessas estratégias, garantindo recursos, diretrizes claras e monitoramento contínuo dos resultados assistenciais. Para os profissionais, o desafio é incorporar uma prática clínica ampliada, que valorize a escuta, o vínculo e a articulação em rede. Para a academia, impõe-se a necessidade de revisar os currículos de formação para que futuros profissionais estejam mais bem preparados para o cuidado psicossocial na Atenção Primária.

Como limitação deste estudo, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos e a predominância de análises qualitativas, o que restringe a generalização dos achados. Ainda assim, os resultados oferecem subsídios consistentes para gestores, equipes de saúde e pesquisadores no planejamento de ações e na organização de fluxos assistenciais mais resolutivos e centrados nas necessidades da população. Futuras pesquisas, com desenhos longitudinais e avaliativos, são necessárias para mensurar o impacto de diferentes modelos de integração nos desfechos de saúde e na qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**. Brasília, 2023.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-401, 2007

GRYSCHKE, G.; PINTO, A. A. M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3255-3262, 2015.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 371-382, 2015.

HIRDES, A.; SILVA, M. K. R. Apoio matricial: um caminho para a integração saúde mental e atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 582-592, 2014.

LUCCHESI, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 375-381, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022.

SANTOS, R. C.; BOSI, M. L. M. Saúde Mental na atenção básica: Perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1739-1748, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.



GOVERNANÇA INTERSETORIAL NO PSE PARA CUIDADO OCULAR DE ESCOLARES: TERRITORIALIZAÇÃO E EQUIDADE EM CARAVELAS, BAHIA

DANIEL LUCAS MEDEIROS DA SILVA; FERNANDO SILVA CAMPOS; MATHEUS SANTOS ALVES FERREIRA; CLARICE FREITAS TIMÓTEO DE LIMA SANTANA; LIÉGE MARIA RODRIGUES DE AQUINO; POLLYANA RENATA NIRELLY DA SILVA E SILVA; JADIANE MENDES DE MORAIS.

RESUMO

Introdução: O retorno às aulas presenciais no cenário pós-pandemia evidenciou demandas reprimidas de saúde visual e dificuldades de aprendizagem em escolares, especialmente em municípios de pequeno porte com barreiras de acesso à atenção especializada. **Objetivo:** Descrever e analisar a experiência de uma intervenção intersetorial no âmbito do Programa Saúde na Escola voltada à avaliação da acuidade visual e à garantia de acesso a consulta oftalmológica e correção óptica no território escolar. **Relato de experiência:** Relato de experiência descritivo-analítico desenvolvido entre abril e agosto de 2022 em Caravelas, Bahia, envolvendo 4.458 estudantes de 27 unidades escolares. A triagem por teste de Snellen foi realizada por equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no espaço escolar, com encaminhamento regulado para consulta oftalmológica descentralizada instalada nas próprias escolas, inclusive em distritos remotos (Juerana, Rancho Alegre, Nova Tribuna e Santo Antônio de Barcelona). A governança compartilhada entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, operacionalizada no projeto “Nosso Povo, Nossa Riqueza”, sustentou planejamento, mobilização das famílias, organização logística, agendamento territorializado e monitoramento do comparecimento para reduzir absenteísmo. O financiamento pelo Fundo Municipal de Saúde assegurou fornecimento gratuito de óculos, permitindo o fechamento do ciclo do cuidado. **Discussão:** A experiência indica que intersetorialidade operativa, territorialização e decisão política de financiamento próprio ampliam equidade e resolutividade em territórios dispersos, com potencial de reduzir demanda reprimida e impactos negativos no desempenho escolar. **Conclusão:** A intervenção mostrou-se resolutiva ao reorganizar o acesso no território escolar e aponta viabilidade de institucionalização como prática permanente, desde que enfrentados nós críticos de sustentabilidade financeira, provimento de especialistas e seguimento longitudinal.

Palavras-chave: Colaboração Intersetorial; Políticas Públicas de Saúde; Serviços de Saúde Escolar.

1. INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, orientada pela integralidade, equidade e territorialização, constitui eixo estruturante das políticas públicas e do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo por qualificar oportunidades de cuidado em populações vulneráveis (Brasil, 2009). No campo da saúde da criança e do adolescente, a escola reúne condições estratégicas para ações de promoção, prevenção e detecção precoce de agravos por sua capilaridade social, contato continuado com estudantes e potencial de articulação com famílias e serviços (Brasil, 2009; World Health Organization, 2018).

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, consolida a cooperação entre saúde e educação e induz governança intersetorial para ações organizadas segundo necessidades do território e articuladas à Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2007; Brasil, 2009). No pós-pandemia, a retomada das atividades presenciais tornou mais visíveis demandas reprimidas e queixas compatíveis com fadiga visual e dificuldades de aprendizagem, reforçando a pertinência de respostas oportunas no espaço escolar (World Health Organization, 2021).

Em municípios de pequeno porte, com baixa oferta especializada e territórios dispersos, o acesso ao cuidado visual tende a ser condicionado por deslocamentos, custos indiretos e perdas no seguimento. Nesse cenário, a reorganização do cuidado no território escolar, com regulação local e fechamento do ciclo assistencial, constitui alternativa para reduzir iniquidades e ampliar resolutividade. Assim, este trabalho descreve e analisa uma intervenção intersetorial desenvolvida em Caravelas, Bahia, com ênfase na avaliação da acuidade visual, acesso à consulta oftalmológica e garantia de correção óptica no âmbito do SUS.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu no município de Caravelas, Extremo Sul da Bahia, território litorâneo de grande extensão e desafios logísticos para organizar redes de atenção. Caravelas integra a macrorregião do sul baiano e a microrregião do Extremo Sul; situa-se a aproximadamente 870 km de Salvador, possui área em torno de 2.361 km², população estimada próxima de 22 mil habitantes e IDH médio de 0,616 (IBGE, 2021). A configuração territorial inclui distritos e localidades remotas como Juerana, Rancho Alegre, Nova Tribuna e Santo Antônio de Barcelona, com longas distâncias, conectividade irregular e custos indiretos para as famílias quando a assistência depende de deslocamento até a sede municipal ou polos regionais. Procedimentos de maior complexidade tendem a concentrar-se em Teixeira de Freitas, referência regional a cerca de 90 km, o que historicamente favorece o absenteísmo e a descontinuidade em percursos assistenciais fragmentados (IBGE, 2021).

A intervenção foi desenvolvida entre abril e agosto de 2022, na retomada das aulas presenciais após o período crítico da COVID-19. No cotidiano escolar, emergiam sinais de dificuldades de aprendizagem e queixas compatíveis com alterações visuais, em cenário de demanda reprimida. Partiu-se do diagnóstico organizacional de que, em territórios dispersos, o modelo convencional (triagem, encaminhamento para filas, consulta fora do território e aquisição privada de óculos) produz perdas sucessivas e baixa resolutividade. A estratégia municipal, portanto, foi construir um fluxo “fechado” de cuidado no território escolar, articulando triagem, consulta e correção óptica sob governança intersetorial, com regulação local ativa e monitoramento de comparecimento.

A ação foi operacionalizada pelo projeto “Nosso Povo, Nossa Riqueza”, com coordenação compartilhada entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação e integração com equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Realizou-se pactuação com a gestão da APS, coordenação de educação e direções escolares para definir cronograma por território, critérios

de priorização, infraestrutura mínima por unidade e rotinas de mobilização. A governança distribuiu responsabilidades de forma complementar: a saúde definiu protocolo, capacitou equipes, estruturou regulação e seguimento; a educação pactuou calendário, organizou turmas e espaços e sustentou a comunicação com famílias; as escolas organizaram o fluxo interno e disponibilizaram salas para triagem e atendimento. Esse arranjo reduziu a fragmentação e permitiu a execução em tempo oportuno.

A mobilização das famílias foi tratada como etapa técnica de adesão, com bilhetes padronizados, comunicados escolares e mensagens por canais institucionais. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi coletado junto aos pais ou responsáveis; estudantes sem autorização não participaram. Os registros foram mantidos sob sigilo e tratados em conformidade com as diretrizes éticas nacionais, sem identificação nominal no produto analítico (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

A capacitação das equipes da APS para aplicação do teste de Snellen buscou padronizar distância, iluminação, posicionamento do estudante, registro e critérios de encaminhamento, conforme orientações do Programa Saúde na Escola (Brasil, 2009). Em seguida, a triagem contemplou 4.458 estudantes (2 a 18 anos) de 27 unidades escolares pactuadas. O fluxo foi organizado por turnos e turmas, com preparo prévio do espaço e apoio da equipe escolar para preservar a rotina e a privacidade. Os resultados foram registrados em fichas operacionais por escola e turma, permitindo consolidação rápida e encaminhamento regulado.

A regulação local foi estruturada como ponte entre triagem e consulta. Após a consolidação das listas de estudantes com alteração, o agendamento foi organizado por território e por escola, com comunicação antecipada às famílias e reforço prévio para reduzir faltas. Em caso de ausência, buscava-se a reprogramação em janela subsequente. O monitoramento do comparecimento foi assumido como componente intencional do desenho, reconhecendo as barreiras sociais e logísticas típicas de territórios dispersos.

A consulta oftalmológica foi descentralizada e realizada em consultórios temporários montados dentro das escolas. Para localidades remotas e distritos, definiu-se a estratégia de unidades com melhor capilaridade territorial para atendimento, com adequações mínimas de sala, energia, iluminação e mobiliário. A logística incluiu o transporte e a montagem de equipamentos conforme cronograma pactuado, de modo a reduzir deslocamentos familiares e perdas no itinerário terapêutico.

Após diagnóstico e prescrição, garantiu-se a correção óptica com fornecimento gratuito de óculos financiado pelo Fundo Municipal de Saúde, permitindo o fechamento do ciclo do cuidado. A entrega foi organizada com apoio das escolas, incluindo orientação de uso e encaminhamento para seguimento na rede municipal, sinalizando a necessidade de linha de cuidado longitudinal. A análise foi descritivo-analítica, baseada em registros administrativos do projeto e interpretada criticamente à luz da promoção da saúde e do papel coordenador da APS (Brasil, 2009; Starfield, 2002).

3. DISCUSSÃO

A experiência de Caravelas evidencia que a ampliação do acesso ao cuidado visual, em municípios de pequeno porte e territórios dispersos, depende menos de ações isoladas e mais de arranjos institucionais capazes de integrar setores, organizar fluxos e garantir o fechamento do ciclo assistencial. O mérito central da intervenção não foi apenas identificar alterações, mas reordenar o acesso como direito efetivo no território escolar, com regulação local e correção óptica assegurada, produzindo resolutividade em uma linha operacional contínua.

A intersetorialidade, no âmbito da saúde coletiva, frequentemente esbarra na fragmentação de agendas e na cooperação episódica. Em Caravelas, a integração entre saúde e educação assumiu caráter operativo: planejamento conjunto, pactuação de cronograma, uso

compartilhado de infraestrutura escolar, mobilização de famílias e corresponsabilização pelo monitoramento do comparecimento. Esse desenho reduz a clássica distância entre diretriz e prática e opera como dispositivo de governança, em que a escola deixa de ser apenas cenário e passa a ser nó ativo da política pública, enquanto a APS sustenta a coordenação do cuidado (Brasil, 2009). Do ponto de vista do sistema, a intersetorialidade ganha densidade quando incide sobre pontos críticos do percurso (mobilização, agendamento e presença), pois é justamente nestes pontos que se concentram perdas e desigualdades.

A territorialização foi o principal mecanismo de equidade. Em contextos de baixa oferta especializada, a “fila” é frequentemente tratada como critério neutro de acesso; porém, em territórios dispersos, ela amplifica desigualdades ao transferir às famílias custos indiretos de deslocamento, alimentação e perda de dia de trabalho. Nesses casos, absenteísmo e descontinuidade não são falhas individuais, mas expressão de barreiras estruturais. Ao deslocar a consulta para o território escolar e estruturar logística compatível com distritos remotos como Juerana, Rancho Alegre, Nova Tribuna e Santo Antônio de Barcelona o município converteu a territorialização em estratégia distributiva. Isso se alinha ao entendimento da APS como organizadora do cuidado e instrumento de redução de iniquidades quando opera com base territorial e coordenação efetiva (Starfield, 2002).

O cenário pós-pandemia reforçou a escola como espaço privilegiado de Vigilância em Saúde. A janela de retomada das aulas presenciais funcionou como momento sentinela: demandas reprimidas se tornaram visíveis e exigiram resposta oportuna. Nesse sentido, a intervenção contribui para reposicionar a escola como plataforma de vigilância articulada à APS, na qual identificar, encaminhar e resolver fazem parte de um mesmo processo (Brasil, 2009; World Health Organization, 2018; World Health Organization, 2021).

O financiamento municipal próprio foi a chave da resolutividade. Um gargalo recorrente do SUS na atenção oftalmológica é a fragmentação do itinerário: identifica-se o agravo, mas nem sempre se garante a correção. Ao financiar consultas e óculos via Fundo Municipal de Saúde, Caravelas assegurou o fechamento do ciclo. Sob a ótica das redes de atenção, essa decisão política opera como mecanismo de coordenação, aproximando o cuidado do ideal de integralidade (Mendes, 2011; Starfield, 2002).

Fortalezas e Limitações da Experiência: Como fortaleza central, destaca-se a capacidade de governança operativa intersetorial, que converteu a escola em um nó ativo da rede de cuidados, articulado à capilaridade da APS. A decisão política de financiamento próprio para consultas e correção óptica (óculos) eliminou o vazio assistencial que geralmente ocorre entre o diagnóstico e o tratamento, garantindo a integralidade do cuidado no território. Por outro lado, o relato apresenta limitações inerentes ao uso de registros administrativos, que podem apresentar variações de preenchimento. Como nó crítico à sustentabilidade do modelo, aponta-se a dependência de especialistas externos e de recursos municipais próprios, o que exige planejamento orçamentário estável e a institucionalização de uma linha de cuidado permanente para evitar que a ação se torne episódica.

4. CONCLUSÃO

A intervenção intersetorial em Caravelas, Bahia, demonstrou que a reorganização do acesso no território e o fechamento do ciclo assistencial ampliam a equidade e a resolutividade em saúde ocular escolar. A estratégia integrou a Atenção Primária à Saúde e a rede educacional, resultando na triagem de 4.458 estudantes em 27 escolas. A descentralização das consultas para o espaço escolar, incluindo os distritos de Juerana, Rancho Alegre, Nova Tribuna e Santo Antônio de Barcelona, reduziu drasticamente as barreiras geográficas e o absenteísmo. O financiamento municipal para

o fornecimento gratuito de óculos foi o diferencial decisivo para transformar o rastreio em cuidado efetivo e integral.

Como limitação, o estudo aponta a dependência de recursos próprios e a necessidade de fluxos contínuos de revisão. Para a institucionalização do modelo, recomenda-se estabelecer uma linha de cuidado permanente em saúde ocular na infância, integrada ao planejamento municipal e ao Programa Saúde na Escola. Essa linha deve prever triagens periódicas, agendas de consultas descentralizadas e monitoramento longitudinal pela APS. A replicabilidade da experiência em outros municípios do Extremo Sul da Bahia depende de quatro pilares: governança intersetorial ativa, planejamento territorializado, regulação local eficiente e estabilidade orçamentária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: Presidência da República, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24).

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Caravelas (BA)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

STARFIELD, B. **Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology**. New York: Oxford University Press, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global school health initiatives: achieving health and education outcomes**. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance and evidence on child health impacts related to pandemic context and screen exposure**. Geneva: WHO, 2021.



AGRAVOS NUTRICIONAIS E O IMPACTO DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM OLHAR SOBRE A OBESIDADE INFANTIL

DEISE CRISTINA MESQUITA DE SOUSA; ANA PAULA NOGUEIRA RODRIGUES; ROOSE
DIANE PADILHA DOS SANTOS; GISELLE DUAILIBE ZANCHETTA COUTINHO; RAQUEL
BARRETO ALENCAR

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta o desafio crescente da transição nutricional, caracterizada pelo aumento exponencial da obesidade infantil e a manifestação precoce de transtornos alimentares. Esse cenário é agravado pelo ambiente obesogênico e pela facilidade de acesso a alimentos ultraprocessados, que substituem dietas in natura e comprometem o desenvolvimento metabólico. A literatura especializada e as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria alertam que a exposição precoce a componentes químicos e ao alto teor de açúcares desses produtos contribui para processos inflamatórios crônicos e comportamentos alimentares disfuncionais desde a primeira infância. **Objetivo:** Analisar a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o aumento da obesidade infantil, discutindo as implicações desses agravos nutricionais para a atuação da equipe multiprofissional na Atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca de evidências em bases de dados científicas e manuais técnicos de saúde pública. Foram selecionados materiais que correlacionam o perfil de consumo alimentar da população brasileira com os indicadores de saúde infantil e as diretrizes de manejo de agravos nutricionais vigentes. **Resultados:** Os dados indicam que o consumo de ultraprocessados está diretamente associado ao ganho de peso excessivo e à carência de micronutrientes. Na APS, observa-se que o marketing agressivo e o baixo custo desses produtos dificultam a educação alimentar e nutricional. Além disso, a fragmentação do cuidado pode negligenciar a identificação de transtornos alimentares, muitas vezes mascarados pelo foco isolado na perda de peso, exigindo estratégias de vigilância alimentar mais sensíveis e humanizadas. **Conclusão:** O enfrentamento da obesidade infantil na Atenção Básica demanda políticas públicas intersetoriais que limitem o avanço dos ultraprocessados e promovam hábitos saudáveis. O fortalecimento das ações de vigilância é essencial para prevenir agravos crônicos e garantir a segurança alimentar e nutricional das crianças atendidas no sistema público.

Palavras-chave: **ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE; OBESIDADE INFANTIL**



TERRITORIALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

NATHALIA FERNANDES GUEDES SILVA SANTOS

Introdução: A territorialização constitui um dos fundamentos organizativos da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família. Esse processo envolve o reconhecimento e a delimitação do território adscrito às equipes, considerando determinantes sociais, perfil epidemiológico, condições socioeconômicas, vulnerabilidades e recursos comunitários existentes. Ao ultrapassar a dimensão geográfica, a territorialização permite compreender o contexto de vida da população, subsidiando intervenções mais resolutivas e integradas às necessidades locais. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão bibliográfica, a relevância da territorialização para a organização do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica narrativa, baseada na análise de publicações científicas, documentos normativos e materiais técnicos relacionados à territorialização e à organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Foram selecionados estudos que abordam planejamento em saúde, adscrição da clientela, diagnóstico situacional, estratificação de risco e organização das ações multiprofissionais no território. **Resultados:** A literatura aponta que a territorialização favorece a identificação de demandas prioritárias, o planejamento de ações programadas e a organização da agenda de atendimentos. Contribui ainda para o acompanhamento longitudinal dos usuários, fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade e maior responsabilização sanitária. O mapeamento das microáreas e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde destacam-se como estratégias essenciais para a consolidação do diagnóstico situacional e coordenação do cuidado. **Conclusão:** A territorialização configura-se como instrumento estratégico para qualificar o processo de trabalho na Atenção Básica, promovendo planejamento contextualizado, maior efetividade das ações e fortalecimento dos princípios da integralidade, equidade e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; TERRITORIALIZAÇÃO**



AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CLAUDIA FLORES DA SILVA

Introdução: O pré-natal odontológico constitui uma estratégia fundamental na promoção da saúde materno-infantil, contribuindo para a prevenção de agravos bucais e para o fortalecimento do cuidado integral à gestante. Durante a gravidez, alterações hormonais podem favorecer o aparecimento ou agravamento de doenças bucais, além de persistirem dúvidas e crenças equivocadas sobre a segurança do tratamento odontológico nesse período. Nesse contexto, ações educativas em saúde representam importante ferramenta para orientação, prevenção e estímulo ao autocuidado, além de promoverem vínculo entre gestantes e equipe de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa em saúde bucal desenvolvida com gestantes em acompanhamento pré-natal na atenção primária à saúde. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada em grupo, com gestantes em acompanhamento pré-natal, por meio de abordagem dialogada e participativa. Foram abordados temas relacionados às principais alterações bucais na gestação, importância da higiene oral, alimentação saudável, mitos e verdades sobre o atendimento odontológico durante a gravidez e cuidados com a saúde bucal do bebê. Também foram realizadas orientações práticas sobre técnicas de higiene e esclarecimento de dúvidas trazidas pelas participantes. Observou-se boa adesão ao encontro, com participação ativa das gestantes, troca de experiências e interesse pelos temas abordados, especialmente em relação à segurança do tratamento odontológico e às formas de prevenção de doenças bucais. **Conclusão:** A experiência evidenciou que ações educativas em saúde bucal no pré-natal odontológico contribuem para ampliação do conhecimento das gestantes, incentivo ao autocuidado e desmistificação de crenças relacionadas ao atendimento odontológico na gravidez. Além disso, favorecem o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e a promoção do cuidado integral, reforçando a relevância da educação em saúde como estratégia essencial na atenção primária.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO EM SAÚDE; GESTANTES; SAÚDE BUCAL**



DIAGNÓSTICO DE CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CASO CLÍNICO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE

ANA CLAUDIA FLORES DA SILVA

Introdução: O câncer bucal constitui um relevante problema de saúde pública no Brasil, apresentando elevada morbimortalidade, especialmente quando diagnosticado em estágios avançados. Apesar de a cavidade oral ser de fácil acesso ao exame clínico, muitos casos ainda são identificados tardiamente, comprometendo o prognóstico e as possibilidades terapêuticas. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na detecção precoce de lesões suspeitas, no encaminhamento oportuno e na coordenação do cuidado, sendo o cirurgião-dentista profissional fundamental nesse processo. **Objetivo:** Relatar a experiência do diagnóstico de carcinoma epidermoide realizado na APS, destacando a importância da atuação do cirurgião-dentista e da abordagem multiprofissional no cuidado integral ao paciente. **Relato de experiência:** Trata-se de relato de caso de paciente do sexo masculino, 48 anos, tabagista e etilista, que procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixa de lesão ulcerada em palato duro posterior, com aproximadamente um mês de evolução, associada à dor e ardência. Ao exame clínico intraoral, observou-se lesão ulcerada com bordas irregulares e características sugestivas de malignidade. Diante da suspeita diagnóstica, o paciente foi encaminhado para serviço de referência, onde foi realizada biópsia incisiva, com confirmação histopatológica de carcinoma epidermoide. Após o diagnóstico, foi direcionado para tratamento especializado, incluindo abordagem cirúrgica e radioterapia. Na APS, foram realizados procedimentos de adequação do meio bucal e encaminhamentos para acompanhamento psicológico e avaliação médica para cessação do tabagismo, evidenciando cuidado multiprofissional. **Conclusão:** O caso evidencia a relevância da APS na identificação precoce do câncer bucal e no encaminhamento oportuno, reforçando a importância da capacitação profissional, da organização dos fluxos assistenciais e da integração entre os níveis de atenção para promoção do cuidado integral e melhoria do prognóstico.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CÂNCER BUCAL; CARCINOMA EPIDERMÓIDE**



**GRUPO DE APOIO AO CUIDADOR FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL PARA
ORGANIZAÇÃO DE ROTINAS E PREVENÇÃO DE SOBRECARGA**

ANA CLARA FERNANDES GRANJEIRO

Introdução: Cuidadores familiares de pessoas com dependência funcional frequentemente assumem demandas intensas de cuidado sem preparo, com repercussões na saúde mental, no autocuidado e na organização do cotidiano. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a Terapia Ocupacional (TO) pode atuar na qualificação do cuidado domiciliar por meio de estratégias de manejo do tempo, conservação de energia, adaptação de atividades, comunicação e fortalecimento da rede de apoio no território, alinhando-se aos princípios de longitudinalidade e cuidado centrado na pessoa. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de intervenção grupal de Terapia Ocupacional para cuidadores familiares acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), visando apoiar o autocuidado do cuidador e qualificar práticas de cuidado no domicílio. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção a ser implementado em Unidade Básica de Saúde de Brasília-DF, com captação de cuidadores familiares por meio da equipe da ESF, acolhimento e visitas domiciliares. Serão realizados de 6 a 8 encontros semanais, com duração de 60 a 90 minutos, em grupos de 10 a 15 participantes. As atividades abordarão organização da rotina de cuidado, estratégias de autocuidado e descanso, divisão de tarefas, manejo do estresse, comunicação familiar, adaptações no ambiente domiciliar e fortalecimento da rede de apoio no território. O monitoramento incluirá número de participantes, adesão, principais demandas identificadas, encaminhamentos realizados e avaliação de satisfação ao final. **Resultados:** Espera-se maior clareza na organização da rotina de cuidado, ampliação de estratégias de autocuidado, fortalecimento do suporte social e redução de barreiras ocupacionais relatadas pelos cuidadores, além de qualificação do acompanhamento longitudinal pela equipe da APS. **Conclusão:** A proposta é factível na APS, de baixo custo e orientada ao território, podendo contribuir para cuidar de quem cuida e fortalecer a coordenação do cuidado na ESF.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADORES; TERAPIA OCUPACIONAL**



EDUCAÇÃO PERMANENTE E A PRÁTICA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JENNIFER MIRTIE VIEIRA SOBRAL¹; WAGNER DANIEL DE LIMA E SILVA²

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se como uma estratégia fundamental para a qualificação das práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o técnico de enfermagem, a atualização constante é o que garante a segurança do paciente e a resolutividade das ações no campo de atuação.

Objetivo: Descrever a experiência de uma técnica de enfermagem na articulação entre a formação teórica sobre cobertura de feridas e a assistência domiciliar na ESF.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado em uma Unidade de Saúde da Família, onde a experiência baseia-se na participação em um simpósio de atualização em cobertura de feridas e na aplicação subsequente desses conhecimentos durante as visitas domiciliares. **Resultados:** A participação no evento científico proporcionou o domínio de novas evidências sobre cicatrização, material médico hospitalar e tipos de coberturas. No cotidiano do trabalho, essa formação traduziu-se em uma avaliação mais precisa das lesões e em orientações mais qualificadas aos cuidadores e familiares durante o curativo domiciliar. A troca de saberes com a equipe multiprofissional permitiu o ajuste de condutas, otimizando o tempo de cicatrização e fortalecendo o vínculo com os usuários.

Conclusão: A experiência reafirma que a formação contínua não deve ser vista como um evento isolado, mas como um processo que transforma a prática assistencial. A valorização do técnico de enfermagem nos espaços de educação é essencial para a consolidação de um cuidado humanizado e tecnicamente seguro na atenção primária.

Palavras-chave: curativo domiciliar; enfermagem; experiência.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser compreendida simultaneamente como uma "política de educação na saúde" e uma "prática de ensino-aprendizagem". Embora compartilhe conceitos com a educação popular, a EPS diferencia-se por ser voltada especificamente para o contexto do trabalho, enquanto a educação popular foca na cidadania. Como prática de ensino-aprendizagem, a EPS promove a produção de conhecimentos dentro do cotidiano das instituições de saúde, fundamentando-se na realidade vivida pelos profissionais. Ela busca transformar as práticas setoriais a partir da reflexão crítica sobre o fazer diário no ambiente de trabalho (CECCIM; FERLA, 2026).

Segundo Rosa (2021) pode-se conceituar ferida como sendo o rompimento da integridade da pele devido a vários fatores: microrganismos, agentes físicos e químicos, imunológicos, desequilíbrios naturais e genéticos, dentre outros. Tendo esse conceito como

ponto de partida, para que seja realizado um trabalho excelente, o próximo passo é o curativo. Deve-se levar em consideração o individual de cada pessoa e o tipo de lesão, para que seja escolhido a melhor forma de tratamento e tipo de curativo a ser utilizado (simples ou específico). A história da enfermagem moderna teve um marco decisivo em 1854, durante a Guerra da Crimeia, sob a liderança de Florence Nightingale. Pioneira na área, Nightingale estabeleceu novos parâmetros para a assistência aos enfermos ao aplicar a teoria ambientalista, o que resultou em uma queda drástica nos índices de mortalidade da época, que reduziram de 40% para apenas 2%. Desde então, o tratamento de feridas evoluiu de uma prática baseada na cultura do cuidado para uma disciplina fundamentada em rigor científico e autonomia profissional.

Regulamentada pela resolução COREN 501/2015 e 787/2025 cabe ao técnico de enfermagem o cuidado à pessoa portadora de ferida

ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM FERIDAS

- a) Realizar curativo nas feridas em estágio I e II.
- b) Auxiliar o enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV.
- c) Realizar o curativo nas feridas em estágio III, quando delegado pelo Enfermeiro.
- d) Orientar o paciente quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida.
- e) Registrar no prontuário do paciente a característica da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências.
- f) Executar as ações prescritas pelo Enfermeiro.
- g) Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

De acordo com a Portaria 1.996/2007, a educação permanente é o conceito pedagógico, no setor de saúde, onde une ensino, ações e serviços com o pensamento crítico do técnico de enfermagem. Com isso, a educação permanente é de extrema importância no cotidiano do técnico de enfermagem. Possibilitando conhecer novos métodos, materiais e forma correta de cuidar das lesões para que a cicatrização ocorra o mais rápido possível, melhorando o bem estar do paciente.

Esse conhecimento faz com que o ambiente de trabalho torne-se mais leve, pois todos estão em um mesmo raciocínio e em prol dos mesmos objetivos que é a melhora do paciente.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

No que tange às atividades práticas, a estratégia de Educação Permanente centrou-se na atualização sobre a fisiologia da cicatrização e na indicação criteriosa de coberturas, sempre levando em consideração o individual de cada paciente e lesão. Durante as oficinas, foram discutidos casos clínicos reais da unidade, permitindo que os técnicos de enfermagem correlacionassem o aspecto do leito da ferida, como a presença de tecido de granulação, esfacelo ou necrose, com a escolha do curativo ideal (ex: hidrogel, alginato de cálcio ou ácidos graxos essenciais).

Essa abordagem prática buscou romper com a execução mecânica do procedimento, estimulando o pensamento crítico do técnico. Observou-se que, ao compreender o mecanismo de ação de cada insumo, o profissional passou a atuar com maior segurança e autonomia, contribuindo diretamente para a otimização do tempo de cicatrização e para a redução do desperdício de materiais na unidade.

Um dos principais desafios vivenciados foi a escassez de recursos materiais e insumos específicos na unidade de saúde. Diante da limitação de coberturas tecnológicas, a prática do técnico de enfermagem exigiu criatividade e rigor técnico para garantir a eficácia do curativo

com os meios disponíveis. Nesse cenário, a estratégia de Educação Permanente extrapolou os muros da unidade e alcançou o ambiente domiciliar: a equipe investiu intensamente na orientação aos familiares e acompanhantes.

A capacitação do cuidador tornou-se o diferencial no processo de cicatrização. Ao compreenderem a importância da técnica e da higiene, muitos familiares, sensibilizados pelas orientações, passaram a colaborar ativamente, inclusive adquirindo coberturas e cremes mais específicos por meios próprios quando possível. Essa aliança entre o saber técnico e o apoio familiar não apenas supriu lacunas de insumos, mas também fortaleceu o vínculo terapêutico, acelerando visivelmente a recuperação das lesões e promovendo o autocuidado no território.

A experiência relatada demonstra que a Educação Permanente na Atenção Primária transcende o uso de tecnologias de alto custo, fundamentando-se, primordialmente, na capacitação técnico-científica e na sensibilização humana. Evidenciou-se que a atuação do técnico de enfermagem, mesmo diante da escassez de insumos e limitações estruturais, foi decisiva para a manutenção do cuidado de qualidade e para o estabelecimento de vínculos com a comunidade.

A integração da família e do cuidador no processo terapêutico revelou-se uma estratégia indispensável, transformando o domicílio em uma extensão do cuidado e potencializando os resultados clínicos. Conclui-se que o sucesso na cicatrização das feridas não dependeu exclusivamente da disponibilidade de materiais modernos, mas da capacidade da equipe em educar, adaptar condutas e engajar os atores envolvidos. Este relato reforça a importância da valorização do técnico de enfermagem como agente transformador, capaz de promover saúde e autonomia em cenários de vulnerabilidade, garantindo a dignidade e a recuperação do usuário.

3 DISCUSSÃO

A escassez de recursos materiais relatada neste estudo corrobora com a literatura atual sobre os desafios da Gestão em Saúde na Atenção Primária. No entanto, conforme apontam autores como Ceccim e Ferla, a Educação Permanente atua como ferramenta de transformação ao permitir que o profissional técnico desenvolva um raciocínio crítico frente à precariedade. A inserção da família no cuidado, observada neste relato, demonstra que a educação em saúde é capaz de suprir lacunas institucionais, transformando o acompanhante em um agente ativo na recuperação tecidual e fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade.

Os achados deste relato convergem com o estudo de Silva et al. (2021), que aponta a integração da equipe e a abertura para o planejamento como facilitadores da Educação Permanente em Saúde (EPS). No entanto, o autor ressalta que a falta de recursos e dificuldades organizacionais ainda representam entraves significativos na Estratégia Saúde da Família.

Nesse contexto, a experiência vivenciada na unidade demonstrou que, embora a escassez de materiais seja uma dificuldade real, a utilização de metodologias que envolvem a rede de apoio do paciente (familiares) atua como uma ferramenta de superação, qualificando o cuidado técnico mesmo diante de limitações estruturais. Com isso, consegue-se fazer notório que manter-se atualizado e pôr em prática tudo que foi transmitido, não só beneficia o paciente, como também o setor financeiro do município. O custo com materiais de alto padrão é proporcional à redução do tempo de curativos a serem feitos e isso beneficia a todos.

Dessa forma, a resolutividade alcançada demonstra que o investimento em Educação Permanente gera um ciclo virtuoso: ao qualificar o técnico para orientar a rede de apoio familiar, reduz-se a dependência exclusiva de insumos de alto custo da unidade, otimizando o orçamento público sem comprometer a eficácia clínica. Essa prática reafirma o papel do técnico de enfermagem não apenas como executor, mas como um educador em saúde capaz de promover a autonomia do usuário e garantir a sustentabilidade da assistência no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

4 CONCLUSÃO

A experiência relatada reafirma que a Educação Permanente em Saúde (EPS) não deve ser vista apenas como um evento isolado de atualização, mas como um processo contínuo que transforma a prática assistencial no cotidiano da Atenção Primária. O estudo evidenciou que o domínio técnico-científico do técnico de enfermagem é a ferramenta principal para superar barreiras estruturais e a escassez de insumos.

Conclui-se que a valorização do técnico de enfermagem nos espaços de educação é essencial para a consolidação de um cuidado humanizado e tecnicamente seguro. Além disso, a integração do cuidador e da família no processo terapêutico mostrou-se uma estratégia indispensável para a recuperação das lesões, provando que a orientação qualificada pode suprir lacunas institucionais e promover a autonomia no território.

Este relato reforça que, na Estratégia Saúde da Família, a capacidade de educar, adaptar condutas e engajar a comunidade é o que garante a dignidade e a recuperação do usuário, independentemente das limitações tecnológicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <http://sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 19 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 787/2025. Altera e atualiza as competências da equipe de enfermagem no cuidado às pessoas com feridas. Brasília, DF: COFEN, 2025. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 19 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Anexo da Resolução COFEN nº 0501/2015: Norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas. Brasília, DF: COFEN, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ANEXO-Resolu%C3%A7%C3%A3o501-2015.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2026.

PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de; BONAMIGO, ..Andrea Wander. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. Saúde em Debate, v. 42, n. esp. 4, p. 187-197, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>. Acesso em: 19 fev. 2026.

ROSA, Juliana Santos da. Feridas e curativos no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Gravataí/RS. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS) – Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2021.

Disponível em: <https://escolaghc.ghc.com.br/mestradoprofissional/producao/FERIDAS E CURATIVOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2026.



PICS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EVIDÊNCIAS, DESAFIOS E IMPACTOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

KARINA DA SILVA LONGUI; LAVINIA VIEIRA CEZAR CABREIRA; LYA MELO CORDEIRO MOURA; FERNANDA RODRIGUES PRADO; JESSICA DE OLIVEIRA ARAUJO; RAFAEL DA SILVA; THAIS FURTADO DE MORAES

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido progressivamente incorporadas à Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliando as possibilidades terapêuticas e fortalecendo o cuidado integral. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da inserção das PICS na APS, identificando seus impactos, desafios e contribuições para o modelo assistencial. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura baseada em artigos científicos nacionais e internacionais indexados em bases como SciELO, PubMed, Springer e Elsevier. Os resultados indicam que as PICS contribuem para a promoção da saúde, redução do uso excessivo de medicamentos, fortalecimento do vínculo profissional-usuário e ampliação da autonomia dos sujeitos no cuidado (TESSER, 2018). Estudos apontam ainda potencial na redução de sintomas relacionados a condições crônicas, sofrimento psíquico e dores musculoesqueléticas, além de impactos positivos na satisfação dos usuários (FRASS et al., 2020). Contudo, persistem desafios como insuficiente formação profissional, limitações estruturais, financiamento restrito e fragilidades na institucionalização das práticas no SUS (BARROS, et al., 2020). Evidências internacionais reforçam a necessidade de integração baseada em protocolos e avaliação de efetividade para consolidação dessas práticas na atenção primária (HELIYON, 2024). Conclui-se que as PICS representam importante estratégia para o fortalecimento da ESF, desde que acompanhadas de políticas públicas consistentes, qualificação profissional e monitoramento contínuo de resultados.

Palavras-chave: Práticas integrativas; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) seu principal modelo organizador. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) emergem como dispositivos de ampliação do cuidado, com enfoque na integralidade, escuta qualificada e valorização de saberes tradicionais. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ampliou a oferta dessas práticas no SUS, favorecendo sua inserção na APS.

Estudos indicam que as PICS fortalecem o cuidado centrado na pessoa e contribuem para a racionalização do uso de medicamentos (TESSER, 2018). Além disso, pesquisas

internacionais demonstram efeitos positivos na qualidade de vida e no manejo de condições crônicas (FRASS et al., 2020). Apesar dos avanços, ainda existem barreiras relacionadas à formação profissional, financiamento e avaliação sistemática das práticas (BARROS et al., 2020). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a inserção das PICS na Atenção Primária, destacando seus impactos, desafios e contribuições para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais disponíveis nas bases SciELO, PubMed, Springer e Elsevier. Foram selecionados estudos que abordassem a inserção das PICS na Atenção Primária à Saúde, seus impactos clínicos, organizacionais e sociais, bem como desafios para implementação.

A análise foi conduzida de forma qualitativa, com síntese interpretativa dos principais achados. A busca bibliográfica foi realizada por meio de descritores relacionados a “Práticas Integrativas e Complementares”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família” e “Integrative Medicine”, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos anos que apresentassem evidências empíricas, análises de políticas públicas ou revisões sistemáticas relacionadas à temática. Estudos duplicados ou que não abordassem diretamente a APS foram excluídos.

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: inicialmente, leitura dos títulos e resumos para verificação de pertinência temática; posteriormente, leitura na íntegra dos textos elegíveis para extração dos dados relevantes. Foram analisados aspectos como objetivos do estudo, delineamento metodológico, principais resultados, limitações apontadas pelos autores e implicações para a prática na Atenção Primária.

Os dados extraídos foram organizados em categorias analíticas, contemplando: impactos clínicos das PICS, efeitos na organização do cuidado, percepção de profissionais e usuários, além de desafios estruturais e institucionais para implementação. A interpretação dos achados foi realizada de forma comparativa, buscando convergências e divergências entre os estudos nacionais e internacionais selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que as PICS contribuem significativamente para a ampliação da clínica na APS, promovendo cuidado integral e fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários (TESSER, 2018). Observa-se redução da medicalização excessiva e maior valorização de abordagens preventivas e educativas. Evidências internacionais apontam benefícios na redução de dor crônica, ansiedade e sintomas relacionados ao estresse, além de melhora na qualidade de vida (FRASS et al., 2020). Pesquisas recentes destacam que a integração estruturada dessas práticas pode reduzir custos e melhorar desfechos clínicos quando incorporadas de forma protocolada (HELIYON, 2024).

Entretanto, persistem desafios importantes: ausência de capacitação sistemática, resistência de parte da comunidade científica, dificuldades de financiamento e fragilidade na avaliação de resultados (BARROS et al., 2020). Tais fatores limitam a consolidação das PICS como política estruturante na ESF. Assim, embora as evidências apontem impactos positivos, a sustentabilidade dessas práticas depende de investimento em formação, monitoramento e fortalecimento institucional. Outro aspecto relevante identificado nos

estudos analisados refere-se ao impacto das PICS na reorganização do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família. Observa-se que a incorporação dessas práticas favorece abordagens interdisciplinares e amplia as possibilidades terapêuticas no cuidado de condições crônicas e sofrimento psíquico, contribuindo para a redução da demanda exclusivamente medicamentosa (TESSER, 2018). Além disso, experiências relatadas na literatura indicam aumento da satisfação dos usuários e fortalecimento do vínculo terapêutico, elemento central na Atenção Primária, o que potencializa a adesão ao tratamento e melhora dos desfechos em saúde. Por outro lado, os estudos também evidenciam a necessidade de maior padronização na oferta das PICS, bem como investimentos em capacitação profissional e avaliação sistemática de efetividade.

Pesquisas internacionais destacam que a integração bem-sucedida dessas práticas na atenção primária depende da articulação entre políticas públicas, financiamento adequado e produção contínua de evidências científicas (HELIYON, 2024). Sem esses elementos estruturantes, há risco de oferta fragmentada e desigual das práticas, comprometendo sua sustentabilidade e sua consolidação como componente estratégico da ESF.

Além dos impactos clínicos já descritos, observa-se que a inserção das PICS na Atenção Primária contribui para o fortalecimento dos princípios da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, pilares estruturantes do SUS. A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ampliou o escopo terapêutico das equipes da ESF, favorecendo intervenções que consideram dimensões biopsicossociais e culturais do processo saúde-doença. Estudos publicados na revista *Ciência & Saúde Coletiva* destacam que a oferta de práticas como auriculoterapia, fitoterapia e meditação no âmbito da APS promove maior corresponsabilização dos usuários e fortalece o autocuidado, contribuindo para mudanças sustentáveis no estilo de vida e para a prevenção de agravos.

Outro aspecto relevante refere-se à racionalização dos recursos em saúde. Evidências apontam que a integração das PICS pode reduzir encaminhamentos desnecessários para níveis secundários e terciários de atenção, além de diminuir o uso prolongado de medicamentos para condições crônicas, especialmente dores musculoesqueléticas e transtornos ansiosos. Revisões internacionais, como as publicadas na *BMC Public Health*, indicam que modelos integrativos bem estruturados apresentam potencial de custo-efetividade quando associados a protocolos clínicos e monitoramento de indicadores.

No contexto da ESF, tal integração pode otimizar o processo de trabalho das equipes, ampliar a resolatividade da APS e contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Entretanto, para que esses benefícios se consolidem, torna-se imprescindível avançar na institucionalização das práticas, com definição clara de diretrizes técnicas, financiamento estável e inclusão sistemática das PICS nos processos de educação permanente. A literatura evidencia que a ausência de avaliação padronizada de resultados limita a produção de evidências robustas e dificulta sua legitimação no meio científico. Assim, o fortalecimento da pesquisa aplicada, aliado à formação interprofissional e ao apoio da gestão municipal e federal, configura-se como estratégia essencial para consolidar as PICS como componente estruturante da Estratégia Saúde da Família, garantindo equidade no acesso e alinhamento aos princípios da universalidade e integralidade do SUS.

4 CONCLUSÃO

As PICS demonstram potencial relevante para qualificar a Atenção Primária e fortalecer a Estratégia Saúde da Família, ampliando a integralidade do cuidado e promovendo maior autonomia dos usuários. Entretanto, sua consolidação exige superação de desafios relacionados à formação profissional, financiamento e avaliação sistemática de

resultados. O estudo evidencia a necessidade de políticas públicas mais robustas e de pesquisas avaliativas que mensuram o impacto clínico, organizacional e econômico das práticas. Como limitação, destaca-se o caráter narrativo da revisão, que não permite generalizações quantitativas. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais e análises de custo-efetividade. Além disso, torna-se fundamental fortalecer a integração das PICS às redes de atenção à saúde de forma planejada e baseada em evidências, garantindo padronização mínima de protocolos, qualificação permanente das equipes da ESF e monitoramento de indicadores de efetividade. A consolidação dessas práticas depende não apenas de reconhecimento normativo, mas de sua incorporação estruturada no cotidiano dos serviços, assegurando sustentabilidade, equidade no acesso e alinhamento aos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

BARROS, N. F. et al. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2020. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2026.

BMC PUBLIC HEALTH. **Integration of complementary medicine in primary health care: impacts and challenges**. 2023. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2026.

FRASS, M. et al. **Integrative medicine and primary care: evidence and effectiveness**. PubMed, 2020. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2026.

HELIYON. **Complementary and integrative practices in global primary care: effectiveness and policy implications**. 2024. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2026.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2026.



QUALIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DA SUPERVISÃO ACADÊMICA: INTEGRAÇÃO ENTRE APS E ATENÇÃO SECUNDÁRIA

ROBERTA MARQUES BEZERRA; EDUARDO JORGE SANTANA HONORATO

Introdução: A fragmentação do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção à Saúde evidencia-se por encaminhamentos pouco criteriosos da Atenção Primária à Saúde (APS) para a atenção secundária, sinalizando fragilidades na definição de critérios assistenciais, na organização do fluxo e na comunicação entre equipes. Esse cenário compromete a resolutividade da APS e tensiona o princípio da integralidade no âmbito da Saúde da Família. **Objetivo:** Relatar a experiência de utilização da supervisão acadêmica como estratégia de qualificação dos critérios de encaminhamento e análise do processo de trabalho entre APS e atenção secundária em saúde mental. **Relato de experiência:** A experiência foi desenvolvida em serviço de atenção secundária do SUS, no contexto de supervisão acadêmica, mediante discussão sistemática de casos encaminhados pela APS. Durante as supervisões, analisaram-se os critérios adotados para referência, a pertinência do encaminhamento, a possibilidade de manejo no território e os fluxos assistenciais vigentes. A problematização estruturada dos casos favoreceu revisão fundamentada das decisões, identificação de ruídos na comunicação entre níveis e reflexão sobre corresponsabilização no cuidado. Observou-se maior rigor na avaliação da resolutividade da APS, maior clareza na distinção entre demandas manejáveis na atenção básica e situações que requeriam atenção especializada, além do reconhecimento da necessidade de alinhamento dos fluxos assistenciais. **Conclusão:** A supervisão acadêmica demonstrou potencial como dispositivo formativo e organizador do processo de trabalho, contribuindo para qualificação dos critérios de encaminhamento, fortalecimento da resolutividade da APS e estímulo à integração da rede de saúde mental. A experiência evidencia que espaços formativos orientados à análise estrutural do cuidado podem atuar como indutores de aprimoramento da Rede de Atenção à Saúde na perspectiva da Saúde da Família.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROCESSO DE TRABALHO; SAÚDE MENTAL**



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DETERMINANTES SOCIAIS E REPERCUSSÕES MATERNO-NEONATAIS

ALESSANDRA GOMES DA SILVA; JÉSSICA DE JESUS SILVA

Introdução: A gravidez na adolescência constitui importante problema de saúde pública e apresenta forte relação com vulnerabilidades sociais identificadas no território da Atenção Primária à Saúde. A ocorrência precoce da gestação associa-se à baixa escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência de suporte familiar e dificuldade de acesso à informação em saúde sexual e reprodutiva, impactando negativamente a saúde materno-infantil, o desenvolvimento psicossocial e o projeto de vida das adolescentes, além de aumentar a demanda por serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar fatores de risco associados à gravidez na adolescência e analisar suas repercussões para a saúde da gestante e do neonato no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura científica, incluindo estudos que avaliaram características sociodemográficas, comportamentais e desfechos clínicos relacionados à gestação em adolescentes, bem como aspectos relacionados ao acesso e adesão ao pré-natal. **Resultados:** Observou-se maior ocorrência de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia, anemia e parto prematuro. Os recém-nascidos apresentaram maior frequência de baixo peso ao nascer, prematuridade e intercorrências neonatais. Entre os fatores associados destacaram-se baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, atividade sexual desprotegida, uso de substâncias psicoativas, insuficiente apoio familiar, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e início tardio do pré-natal, com menor número de consultas recomendadas. Evidenciou-se papel central da Atenção Primária na prevenção, orientação contraceptiva e acompanhamento longitudinal dessas adolescentes. **Conclusão:** A gravidez na adolescência apresenta determinação multifatorial e demanda abordagem interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família. O fortalecimento das ações educativas, ampliação do acesso a métodos contraceptivos, busca ativa territorial e atuação intersetorial são fundamentais para reduzir desfechos adversos materno-neonatais e prevenir gestações recorrentes.

Palavras-chave: **ADOLESCENTE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE MATERNO-INFANTIL**



TERRITÓRIO E DETERMINANTES SOCIAIS: CAMINHOS INTERSETORIAIS PARA O CUIDADO EM SAÚDE

ALINNE SAYONARA CAVALCANTE DE OLIVEIRA RIBEIRO

Introdução: A compreensão do processo saúde doença exige a análise das condições sociais, econômicas, culturais e ambientais que influenciam a vida das populações. No contexto brasileiro, a organização da Atenção Primária tem no Sistema Único de Saúde um modelo que prioriza o cuidado integral, a territorialização e a equidade. Nesse cenário, a atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família assume papel central ao aproximar os serviços de saúde do cotidiano das comunidades, permitindo reconhecer vulnerabilidades que extrapolam o campo estritamente biomédico. **Objetivo:** Este estudo apresenta uma reflexão analítica sobre a importância das ações intersetoriais no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde no território. Trata-se de uma discussão fundamentada em literatura da saúde coletiva e em documentos institucionais da política de atenção primária. **Metodologia:** Aspectos como renda, escolaridade, segurança alimentar, condições de moradia, acesso ao saneamento e oportunidades de trabalho configuram fatores determinantes para o perfil epidemiológico observado nas comunidades acompanhadas pelas equipes de saúde. A abordagem territorial possibilita identificar demandas que exigem articulação entre diferentes setores, incluindo educação, assistência social, planejamento urbano e políticas de proteção social. **Resultados:** Nesse sentido, práticas intersetoriais ampliam a capacidade de resposta dos serviços e favorecem intervenções mais abrangentes, voltadas não apenas para o tratamento de doenças, mas também para a promoção da saúde e redução de desigualdades. Experiências relatadas na atenção básica demonstram que iniciativas desenvolvidas em parceria com equipamentos sociais do território fortalecem vínculos comunitários e contribuem para a construção de estratégias de cuidado mais resolutivas. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde indicam que a ampliação da cobertura da atenção primária nas últimas décadas esteve associada à melhoria de indicadores sanitários, redução de hospitalizações por condições sensíveis à atenção básica e maior acesso da população aos serviços de saúde. Esses resultados reforçam a relevância de políticas que integrem diferentes áreas da gestão pública. **Conclusão:** Dessa forma, compreender o território e seus determinantes sociais permite qualificar o planejamento das ações em saúde e fortalecer práticas intersetoriais capazes de produzir cuidado integral, socialmente orientado e alinhado aos princípios de universalidade, equidade e integralidade que estruturam o sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; INTERSETORIALIDADE**



INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM FOCO NA MAGREZA E OBESIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO EM MUNICÍPIOS DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL

KAREN HOFMANN DE OLIVEIRA; FERNANDA SOUZA DE BAIRROS

RESUMO

A insegurança alimentar e nutricional em crianças manifesta-se tanto pela magreza quanto pelo excesso de peso, configurando a dupla carga da má nutrição no contexto da transição nutricional brasileira. Considerando a relevância dos determinantes sociais da saúde, este estudo objetivou analisar a relação entre o estado nutricional de crianças menores de dois anos e indicadores socioeconômicos, demográficos e de saúde nos municípios do Rio Grande do Sul. Trata-se de estudo epidemiológico ecológico, com dados referentes ao ano de 2022, abrangendo os 497 municípios do estado. O estado nutricional foi obtido a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), utilizando o índice de massa corporal por idade (IMC/idade) e considerando os percentuais de magreza e obesidade como desfechos. As variáveis explicativas incluíram indicadores demográficos (percentual de população branca, negra e indígena), socioeconômicos (renda domiciliar per capita, percentual de crianças residentes em domicílios com renda inferior a meio salário mínimo e taxa de analfabetismo) e de saúde (taxa de mortalidade infantil e cobertura da atenção primária). Aplicou-se o teste de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. Os resultados evidenciaram que tanto a magreza quanto a obesidade apresentaram correlação positiva com maior percentual de crianças em domicílios de baixa renda e maior percentual de população negra nos municípios. Observou-se correlação negativa com renda domiciliar per capita, taxa de analfabetismo e percentual de população branca. Não foram identificadas associações significativas com mortalidade infantil, cobertura da atenção primária ou percentual de população indígena. Conclui-se que o estado nutricional de crianças menores de dois anos no Rio Grande do Sul está associado a desigualdades socioeconômicas e étnico-raciais, evidenciando a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a segurança alimentar e nutricional e reforçando a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à equidade e à promoção do desenvolvimento infantil adequado.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional, Determinantes Sociais em Saúde, Estado Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar e nutricional em crianças pode ser expressa por diversos fatores, o estado nutricional é um indicador utilizado também para avaliação da má-alimentação (Mrejen, Cruz, Rosa, 2023). O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e diminuição de alimentos in natura, está ligada ao processo de transição nutricional no Brasil, no qual há uma redução da desnutrição e aumento do excesso de peso na população (Oliveira, 2004).

Apesar disso, ao mesmo tempo em que há acréscimo nas taxas de sobrepeso, ainda existem expressivas taxas de desnutrição e doenças por carências de micronutrientes. Esta dupla carga de má nutrição, muito presente na população infantil, pode resultar em riscos para a saúde a curto e

longo prazo. Ademais, a faixa etária até os 2 anos de idade é crucial na criação e adaptação dos hábitos alimentares das crianças (Oliveira, 2004; Mrejen, Cruz, Rosa, 2023).

É importante salientar que diferenças significativas de estado nutricional e consumo alimentar são observadas entre diferentes grupos raciais e regiões do país, evidenciando desigualdades sociais (UFRJ, 2021; UFRJ, 2022). Por essa razão, é crucial analisar o estado nutricional das crianças, como indicador de segurança alimentar e nutricional, a partir dos determinantes sociais de saúde, pois sabe-se que os fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos influenciam a saúde, e também a alimentação (Buss; Filho, 2007).

O estado do Rio Grande do Sul (RS) apresenta grande diversidade cultural e socioeconômica. Por essa razão, é imperativo conhecer o estado nutricional entre crianças menores de 2 anos em todo para formular estratégias eficazes de saúde pública, além de intervenções direcionadas a melhorias na qualidade nutricional e no acesso a alimentos adequados para o crescimento e desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária. Desta forma, o presente estudo visa analisar a correlação do estado nutricional de crianças menores de 2 anos e fatores contextuais sócio-demográficos e de saúde dos municípios do Rio Grande do Sul

Este estudo objetiva analisar a relação entre o estado nutricional de crianças menores de 2 anos, como marcador da insegurança alimentar e nutricional, e indicadores socioeconômicos, demográficos e de saúde de municípios do estado do Rio Grande do Sul.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de delineamento ecológico que utilizou dados do estado nutricional de crianças menores de 2 anos disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como marcador da insegurança alimentar e fatores demográficos, socioeconômicos e de acesso à serviços de saúde no estado do Rio Grande do Sul. A unidade de análise deu-se a partir dos 497 municípios do Estado. A população do estudo abrangeu crianças menores de 2 anos assistidas na Atenção Primária à Saúde no RS no ano de 2022, com dados de peso e altura registrados no SISVAN.

Apesar de sua relevância para a vigilância alimentar e nutricional, o SISVAN ainda não apresenta uma cobertura que abranja toda população de crianças menores de 2 anos. Em especial, crianças pertencentes a famílias com maior renda, que não são atendidas na APS, beneficiárias do PBF ou estudem em escolas com Programa Saúde na Escola ficam de fora do monitoramento (Mrejen, Cruz, Rosa, 2023). Mesmo assim, o SISVAN mostra-se uma importante ferramenta para estudos sobre avaliação nutricional.

O desfecho do estudo foi o estado nutricional de crianças menores de 2 anos, extraído a partir do IMC/Idade, separados em dois indicadores: percentual de magreza e percentual de obesidade. As variáveis explanatórias compreenderam 8 indicadores: demográficos (percentual de população branca, negra e indígena), socioeconômicos (renda média domiciliar per capita, percentual de crianças residentes em domicílios com renda domiciliar menor que meio salário mínimo e taxa de analfabetismo) e de saúde (taxa de mortalidade infantil e cobertura da atenção primária em saúde). As características dos municípios foram obtidas no Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (CENSO/IBGE), no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS) e no e-Gestor Atenção Básica.

O banco de dados foi elaborado em tabela Excel 2019, a partir da coleta de dados secundários disponíveis nos sistemas de informação, separados por município no ano de 2022. Posteriormente, os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. A associação estatística entre os desfechos e indicadores sócio-demográficos e de saúde dos municípios foi verificada por meio do teste não-paramétrico de Correlação de Spearman, utilizando o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise estatística bivariada de Correlação de Spearman entre o percentual de magreza e as variáveis contextuais dos municípios do estado do Rio Grande do Sul foram significativamente e diretamente associadas ao percentual de crianças residentes em domicílios com renda domiciliar menor que meio salário mínimo ($r = 0,177$ $p < 0,001$) e percentual de população negra ($r = 0,206$ $p < 0,05$). A correlação foi inversamente proporcional quando associadas a renda média domiciliar per capita ($r = -0,14$ $p < 0,01$), taxa de analfabetismo ($r = -0,189$ $p < 0,001$) e percentual de população branca ($r = 0,206$ $p < 0,001$).

O percentual de obesidade de crianças menores de 2 anos em municípios gaúchos também foi diretamente associado ao percentual de crianças residentes em domicílios com renda domiciliar menor que meio salário mínimo ($r = 0,281$ $p < 0,001$) e percentual de população negra ($r = 0,276$ $p < 0,001$). A correlação foi inversamente proporcional quando associadas a renda média domiciliar per capita ($r = -0,271$ $p < 0,001$), taxa de analfabetismo ($r = -0,226$ $p < 0,001$) e percentual de população branca ($r = 0,272$ $p < 0,001$).

As variáveis contextuais como a taxa de mortalidade infantil, cobertura de atenção primária em saúde e percentual de população indígena não apresentaram correlação ao percentual de crianças com magreza ou obesidade.

Os dados do presente estudo alinham-se com resultados do II Inquérito de Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19, realizado em 2022. A segurança alimentar e nutricional é medida através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, a qual é dividida em quatro classificações: segurança alimentar e nutricional, quando não há nenhum risco de falta de alimentos ou acesso aos mesmos; Insegurança Alimentar e Nutricional leve, quando há preocupação de que falte alimentos; Insegurança Alimentar Nutricional moderada, quando há restrição na alimentação, seja em quantidade de alimentos ou de número de refeições realizadas; e Insegurança Alimentar e Nutricional grave, quando ocorre ausência de alimentos de fato (PENSSAN, 2022).

O inquérito encontrou que, a partir da raça/cor, 65% das residências brasileiras com responsável pardo ou preto possuía insegurança nutricional, sendo 18% insegurança nutricional grave. Já quando o responsável é branco, esses números descem para 46,8% e 10,6% (PENSSAN, 2022).

Referente ao estado do RS, foi identificado que domicílios com renda *per capita* até meio salário mínimo possuem maior percentual de insegurança alimentar, em especial insegurança alimentar grave, quando comparados com domicílios de renda *per capita* maior de meio salário mínimo. O mesmo ocorre quando comparados domicílios onde o(a) chefe da família possui nenhum ou menos de 8 anos de estudo com domicílios que o(a) chefe da família tem 8 ou mais anos de estudo. Menos anos de estudo indicam maiores percentuais de insegurança alimentar (PENSSAN, 2022).

Os resultados encontrados no presente estudo também convergem com resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), que apresenta dados sobre o estado nutricional de crianças menores de 5 anos. A partir do IMC por idade, o Brasil apresentou 3% de crianças com magreza e 7% com sobrepeso e obesidade. A região sul possuía 3,1% de magreza e 11,9% de sobrepeso e obesidade. A diferença entre crianças brancas e pretas foi de 2,6% e 3,8% em relação à magreza e de 10,1% e 9,4% em relação ao sobrepeso e obesidade, respectivamente (UFRJ, 2022).

Embora a porcentagem de sobrepeso e magreza em crianças menores de 5 anos não sejam altas, quando analisada através de determinantes sociais em saúde e regiões do país, é possível encontrar diferenças importantes nos indicadores de estado nutricional. Crianças negras apresentam mais baixo peso e magreza que crianças brancas, evidenciando resultados das desigualdades sociais vividas no país. A diferença entre as regiões também está interligada com este problema (UFRJ, 2022).

O estado nutricional de magreza e obesidade são indicadores de que há alguma inadequação no consumo alimentar dos indivíduos, podendo indicar baixo consumo proteico-calórico, deficiências de micronutrientes, alto consumo de alimentos ultraprocessados e/ou baixo consumo de alimentos *in natura*, doenças de base, entre outros. Essas situações podem ser causadas por diversas condições, em especial pode indicar importante vulnerabilidade social da população, seja por baixa renda e condições de pobreza, pouca oferta de alimentos saudáveis no território, desinformação sobre consumo alimentar adequado e comunidades sem acesso a saúde e educação (UFRJ, 2021; UFRJ, 2022). Tendo em vista esses aspectos, é possível relacionar que estados nutricionais alterados com redução da segurança alimentar e nutricional.

4 CONCLUSÃO

A segurança alimentar e nutricional, assim como o adequado desenvolvimento infantil, perpassa por diversos fatores relacionados à promoção da saúde, nutrição, educação, ambiente e contextos socioeconômicos ao qual a criança e seus responsáveis estão inseridos. Sendo assim, é imprescindível realizar uma análise levando em consideração os determinantes sociais em saúde, junto ao estado nutricional.

Os resultados do estudo mostram que diferentes parâmetros, os quais afetam a saúde e segurança alimentar das crianças menores do que 2 anos no estado do Rio Grande do Sul, estão relacionados a determinantes sociais, de renda e desigualdade étnico-racial, podendo indicar situações de insegurança alimentar e nutricional.

Destaca-se que, tanto a magreza quanto a obesidade, possuem associação com raça, renda familiar e analfabetismo, mostrando que as iniquidades fazem diferença significativa para um estado nutricional saudável. Ademais, é importante frisar as interseccionalidades que esses indicadores apresentam.

Para garantir a promoção da saúde, é necessário pensar em outros fatores que vão além da saúde individual, pois ela perpassa por questões coletivas e comunitárias, incluindo as condições ambientais, sociais e políticas.

REFERÊNCIAS

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 Jul 2024

MREJEN, M; CRUZ, M. V.; ROSA, L. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.32, n. 1, Janeiro 2023. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8297/18533>. Acesso em 04 Jul. 2024

OLIVEIRA, R. C. A transição nutricional no contexto da transição demográfica e epidemiológica. **Revista Mineira de Saúde Pública**, v.3 , n.5 , p.16-23, Jul./Dez - 2004. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2004/28163/28163-380.pdf>. Acesso em 12 Jul. 2024

PENSSAN - Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania Alimentar e Nutricional. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. São Paulo, SP: **Fundação Friedrich Ebert**, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em 12 Jul. 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019 (Documento eletrônico). Rio de Janeiro, RJ: **UFRJ**, 2021. (135 p.). Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em 04 Jul. 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométricos de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019 (Documento eletrônico). Rio de Janeiro, RJ: **UFRJ**, 2022. (96 p.). Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 04 Jul. 2024



HIPERDIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

EDILÂNIA JESUS DA SILVA

Introdução: Hiperdia é nome dado ao atendimento para pacientes que necessitam de controles e cuidados específicos, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, representam importante problema de saúde pública devido à alta prevalência e risco de complicações. Nesse contexto, o Programa HIPERDIA foi criado pelo Sistema Único de Saúde com o objetivo de cadastrar, acompanhar e monitorar usuários portadores dessas condições, promovendo cuidado contínuo e integral para pacientes de toda idade que se enquadra na hiperdia. **Objetivo:** Descrever a importância do Programa HIPERDIA no acompanhamento de pacientes com hipertensão e diabetes na atenção básica e sua contribuição para a assistência de enfermagem no dia-a-dia de cada paciente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em unidade básica de saúde, envolvendo pacientes cadastrados no HIPERDIA. As ações incluíram consultas de enfermagem, verificação de pressão arterial e glicemia capilar, orientações sobre alimentação saudável, prática de atividade física, uso correto de medicamentos e participação em atividades educativas em grupo. **Resultados:** Observou-se melhora na adesão ao tratamento medicamentoso, maior compreensão dos pacientes sobre sua condição de saúde e melhor controle dos níveis pressórico e glicêmicos. Além disso, houve fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e usuários, favorecendo o acompanhamento regular e a prevenção de complicações futuras. **Conclusão:** O Programa HIPERDIA vem mostrando fundamental manejo das doenças crônicas, contribuindo para a promoção da saúde da população, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A atuação da enfermagem é essencial nesse processo, garantindo cuidado humanizado, monitoramento contínuo e educação em saúde.

Palavras-chave: **HIPERDIA; DIABETES; HIPERTENSÃO**



A TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GARANTIA DE ACESSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DE VAZIOS ASSISTENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

JOSIAS FERREIRA ROSENDO DA SILVA; JOÃO PEDRO BORGES DA SILVA; EDUARDA
VICTORIA PLAQUI DE MOURA; SANDRA MARA FERNANDES BONILHA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como o ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando a territorialização como ferramenta estratégica e operacional. Esse processo permite à Estratégia Saúde da Família (ESF) compreender o espaço geográfico, social e cultural da comunidade, identificando determinantes e condicionantes que influenciam o processo saúde-doença. Através do reconhecimento do território, a equipe de saúde pode antecipar demandas e planejar intervenções contextualizadas às necessidades reais da população adscrita. **Objetivo:** Relatar a experiência de graduandos de Medicina voltada para o mapeamento do território e o preenchimento da ficha de cadastro domiciliar, territorial e individual, em uma Unidade de Saúde da Família. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. A atividade foi desenvolvida por discentes do curso de Medicina durante as práticas da disciplina de Interação em Saúde da Comunidade I, em um bairro no município de Cáceres/MT, mediante visitas domiciliares. A vivência evidenciou que a territorialização transcende o caráter burocrático, consolidando-se como prática essencial para a construção do cuidado. Durante as visitas, o contato direto permitiu realizar o cadastramento de moradores que não constavam nos registros da unidade, assegurando o acesso formal desses indivíduos no SUS. A identificação desses "vazios assistenciais" revelou vulnerabilidades invisíveis à prática clínica isolada, como precariedades habitacionais e barreiras de acesso. O diálogo estabelecido favoreceu a criação de um espaço de escuta qualificada, fortalecendo o vínculo de confiança entre a comunidade e os futuros profissionais. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a experiência demonstrou que o diagnóstico situacional é indispensável para o planejamento de ações resolutivas e para a promoção da equidade. Academicamente, a prática aproximou a teoria da realidade social, fomentando uma percepção ética e humanizada sobre o papel do médico na APS. **Conclusão:** A experiência proporcionou aos acadêmicos o entendimento da territorialização como eixo estruturante da atenção integral. Conclui-se que a busca ativa e a atualização cadastral são fundamentais para orientar o planejamento estratégico das equipes, promover o cuidado holístico e garantir a universalidade do acesso na saúde pública.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE; ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE



TERRITORIALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA DA FAMÍLIA CASSEMS NAS SECRETARIAS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

ANA KAROLINE DA SILVA PIRES; MARIA AUXILIADORA BUDIB; AMANDA LETICIA DA SILVA ARAUJO DA VERA; ANA CAROLINA PINHEIRO BLANCO; LUANA DE SOUZA LEAL; MATHEUS BORELA RODRIGUES; IGOR MANOEL AGUIRRE LEMOS

Introdução: A transição do modelo assistencial na saúde suplementar brasileira exige a superação da lógica fragmentada e centrada na demanda espontânea, avançando para organização orientada pelos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), como integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. A Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul (Cassems), operadora de autogestão, estruturou a Clínica da Família como unidade de APS, incorporando a territorialização como estratégia para reconhecer necessidades em saúde e qualificar o processo de trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência de reorganização do processo de trabalho a partir da territorialização, com implementação de ações preventivas nos ambientes laborais dos beneficiários. **Relato de experiência:** A intervenção inicia-se com diagnóstico situacional construído junto aos gestores das secretarias estaduais, considerando perfil etário, principais queixas, causas de afastamento e demandas prevalentes, como sofrimento psíquico, sobrecarga ocupacional e queixas osteomusculares. A partir dessas informações, elabora-se plano de ação específico para cada território institucional. Em data pactuada, equipe multiprofissional, médico de família, enfermeira, técnico de enfermagem, psicólogo, educador físico, assistente social e instrutor de yoga realiza intervenção organizada em três eixos: educação em saúde, práticas integrativas e atendimentos clínicos individuais. Os beneficiários são inseridos em programas preventivos da Clínica da Família para acompanhamento longitudinal ou retorno programado da equipe ao território, configurando extensão assistencial da APS. A territorialização reorienta o modelo assistencial ao substituir a lógica reativa por abordagem proativa, estruturada nos atributos da APS. O território passa a ser compreendido institucionalmente, reconhecendo os ambientes laborais como espaços de produção de saúde e adoecimento. O diagnóstico situacional direciona o planejamento às demandas prioritárias, favorecendo intervenções mais resolutivas. A atuação multiprofissional in loco amplia o acesso, reduz barreiras assistenciais e fortalece o vínculo com a Clínica da Família. **Conclusão:** A experiência demonstra que a territorialização qualifica o processo de trabalho na saúde suplementar, amplia o acesso e reafirma a APS como coordenadora do cuidado, promovendo continuidade assistencial e redução da jornada do paciente na rede. A estratégia fortalece a vinculação dos beneficiários e consolida a descrição populacional, a longitudinalidade e integralidade do cuidado.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; PROCESSO DE TRABALHO; TERRITORIALIZAÇÃO**



INTEGRALIDADE E COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONTEXTO DE ALTA VULNERABILIDADE FAMILIAR

LUANA DE SOUZA LEAL; MARIA AUXILIADORA BUDIB; AMANDA LETICIA DA SILVA ARAUJO DA VERA; ANA KAROLINE DA SILVA PIRES; EMANNUEL DINIZ DUIM; LUCIANA TOBARU KANASHIRO

Introdução: O princípio da integralidade na Atenção Primária à Saúde (APS) pressupõe cuidado ampliado, contemplando dimensões clínicas, familiares e sociais, além da coordenação efetiva da atenção no território. A visita domiciliar constitui ferramenta estratégica para identificação de vulnerabilidades e organização do cuidado multiprofissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de atuação da equipe de APS diante de falhas na coordenação do cuidado e risco psicossocial familiar, com ênfase na proteção de adolescente em situação de vulnerabilidade. **Relato de experiência:** O caso emergiu após familiar buscar a unidade para renovação do pedido de atendimento domiciliar de idosa acamada, o que evoluiu para visitas domiciliares de acompanhamento com equipe multiprofissional. A equipe identificou uso irregular de medicações pelo cuidador idoso, ambiente inadequado e fragilidade na dinâmica familiar. Posteriormente, constatou-se transferência informal da paciente para residência de profissional de enfermagem, sem formalização adequada. Paralelamente, identificou-se situação de vulnerabilidade do neto adolescente, exposto à sobrecarga de cuidados, isolamento social e relato prévio de ideação suicida. Realizaram-se atendimentos compartilhados entre médica, enfermagem, serviço social e psicologia, com orientações quanto à reorganização familiar, regularização do cuidado domiciliar e responsabilização legal, incluindo notificação formal ao setor jurídico da operadora. O adolescente foi priorizado para acompanhamento psicológico na unidade, e o avô inserido em grupo terapêutico. Após evolução do caso, houve reorganização familiar, falecimento do cuidador idoso e continuidade do cuidado da idosa sob responsabilidade de outro familiar. Atualmente, o adolescente encontra-se inserido no mercado de trabalho, manteve vínculo escolar e apresenta evolução positiva no convívio social. A integralidade na APS implica cuidado ampliado, coordenação da rede e responsabilização territorial, considerando determinantes sociais e dinâmicas familiares. A visita domiciliar mostrou-se essencial para identificar vulnerabilidades não percebidas no atendimento ambulatorial, como fragilidade do cuidado e sofrimento mental. O caso evidencia o papel da APS na detecção precoce de situações de risco e na construção de projeto terapêutico singular por meio de atuação interprofissional. **Conclusão:** A experiência evidencia que a integralidade na APS ultrapassa a assistência clínica individual, exigindo atuação longitudinal, interprofissional e institucional para proteção de sujeitos vulneráveis.

Palavras-chave: ADOLESCENTE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; VULNERABILIDADE SOCIAL

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COMUNIDADE RIBEIRINHA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESCOLA OURO VERDE, TUCURUÍ (PA)

ANA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA; ÁDILA LORENA DE ANDRADES LEITE;
NATHÁLIA PRISCILA LEÃO FERREIRA; JOSIANA MANZOLI VENTURIN;
EVELLYN CRUZ TELES; ANNI PEREIRA SOUSA LIMA; MARTA NOVAIS SILVA

RESUMO

Introdução: Em comunidades ribeirinhas da Amazônia, as barreiras geográficas, logísticas, socioeconômicas e estruturais impõem severas limitações ao acesso regular aos serviços de saúde, comprometendo a efetividade das políticas públicas e ampliando as iniquidades em saúde. Nesse cenário, a promoção da saúde assume papel estratégico ao priorizar ações educativas, preventivas e territoriais, capazes de reduzir desigualdades e fortalecer o cuidado integral desde a infância. **Objetivo:** Descrever a experiência de residentes em saúde na implementação de ações integradas de promoção e prevenção da saúde bucal em uma comunidade ribeirinha do município de Tucuruí, no estado do Pará. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação multiprofissional e intersetorial, realizada a partir da parceria entre a Residência em Saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA), o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Prefeitura Municipal de Tucuruí. O acesso à Escola Ouro Verde ocorreu exclusivamente por transporte fluvial (barco/rabeta), com duração aproximada de uma hora, evidenciando as barreiras territoriais enfrentadas pela população no acesso aos serviços de saúde. A ação contou com equipe multiprofissional e incluiu atividades de educação em saúde, teatro com fantoches, avaliação bucal e aplicação tópica de flúor, configurando uma estratégia territorializada de cuidado, promoção e prevenção em saúde. **Resultado:** A experiência evidenciou a importância da territorialização das práticas de saúde, especialmente em comunidades ribeirinhas, onde o acesso aos serviços depende de transporte fluvial e envolve longos deslocamentos, tornando fundamental a presença ativa das equipes de saúde nos territórios. **Conclusão:** As ações territorializadas de promoção e prevenção da saúde bucal, desenvolvidas no contexto da APS, com abordagem intersetorial, lúdica e culturalmente sensível, apresentam elevado potencial transformador, especialmente em comunidades ribeirinhas, onde as barreiras de acesso exigem que o cuidado seja levado até o território como estratégia de garantia do direito à saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária; Intersetorialidade; Comunidade Ribeirinha

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante dos sistemas de saúde contemporâneos, sendo responsável pela organização do cuidado, coordenação das redes de atenção e desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e territorial (BRASIL, 2021; GIOVANELLA et al., 2021). Entretanto, em comunidades ribeirinhas da Amazônia, as barreiras geográficas, logísticas, socioeconômicas e estruturais impõem severas limitações ao acesso regular aos serviços de saúde, comprometendo a efetividade das políticas públicas e ampliando as iniquidades em saúde (OPAS, 2022; WHO, 2022).

No caso específico da população infantil, essas dificuldades se intensificam, uma vez que o deslocamento até unidades de saúde, a dependência de transporte fluvial, a distância dos serviços especializados e a baixa oferta de ações preventivas contínuas dificultam o acesso das crianças aos cuidados em saúde bucal. Essa realidade contribui para a persistência de elevados índices de cárie dentária, doenças periodontais e outros agravos evitáveis, especialmente em territórios vulneráveis, onde o cuidado odontológico ainda é marcado por ações pontuais e predominantemente curativas (PERES et al., 2020; FRAZÃO et al., 2022; WHO, 2022).

A literatura recente evidencia que a dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde bucal está diretamente associada aos determinantes sociais da saúde, como condições socioeconômicas, território, escolaridade e infraestrutura dos serviços, afetando de forma mais intensa crianças residentes em áreas rurais, ribeirinhas e periféricas (OPAS, 2022; BRASIL, 2021). Nesse cenário, a promoção da saúde assume papel estratégico ao priorizar ações educativas, preventivas e territoriais, capazes de reduzir desigualdades e fortalecer o cuidado integral desde a infância (OPAS, 2021; WHO, 2022).

A escola, enquanto espaço social e educativo, configura-se como território privilegiado para a implementação dessas ações, sobretudo em contextos em que o acesso aos serviços de saúde é limitado. A integração entre saúde e educação possibilita a ampliação do cuidado, a capilarização das ações preventivas e o fortalecimento do vínculo comunitário, tornando-se fundamental para garantir o direito à saúde dessas crianças.

O Programa Saúde na Escola (PSE) configura-se, nesse contexto, como política intersetorial estratégica ao articular saúde e educação, promovendo ações de cuidado integral, prevenção de agravos e educação em saúde no ambiente escolar, especialmente em territórios de difícil acesso (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023). Essa articulação fortalece a lógica da intersetorialidade e da territorialização do cuidado, princípios centrais da APS contemporânea.

As residências em saúde, por sua vez, assumem papel relevante na ampliação do cuidado em territórios vulneráveis, ao integrar formação profissional, serviço e comunidade, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços e para a consolidação de práticas de cuidado integral e humanizado (CECCIM et al., 2021; SILVA et al., 2022).

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de residentes em saúde na realização de ações de promoção e prevenção da saúde bucal em comunidade ribeirinha, por meio de parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Prefeitura Municipal de Tucuruí, desenvolvidas na Escola Ouro Verde, localizada no município de Tucuruí, estado do Pará.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato descreve uma ação de promoção e prevenção da saúde desenvolvida a partir de uma parceria interinstitucional entre a Residência em Saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA), o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Prefeitura Municipal de Tucuruí, no município de Tucuruí, estado do Pará. A iniciativa teve como objetivo levar ações integradas

de educação em saúde, promoção, prevenção de agravos e cuidado multiprofissional à comunidade ribeirinha, por meio de práticas territorializadas, intersetoriais e voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente para crianças em contexto de vulnerabilidade geográfica e social.

O deslocamento da equipe até a Escola Ouro Verde evidenciou, de forma concreta, as barreiras territoriais enfrentadas pelas comunidades ribeirinhas no acesso aos serviços de saúde. A saída ocorreu a partir da zona urbana de Tucuruí, sendo necessário o uso de transporte fluvial, por meio de barco/rabeta, como única forma de acesso ao território. O trajeto teve duração aproximada de 1 hora, percorrendo vias fluviais até a chegada à comunidade onde a escola está localizada, o que demonstra a complexidade logística envolvida no acesso a serviços básicos de saúde.

Essa realidade territorial reforça a dificuldade de deslocamento da população ribeirinha, especialmente das crianças, até os serviços urbanos de saúde, uma vez que o transporte depende de condições climáticas, disponibilidade de embarcação, custos financeiros e tempo prolongado de deslocamento, configurando barreiras estruturais ao acesso regular aos cuidados em saúde, particularmente à saúde bucal.

A ação foi desenvolvida de forma multiprofissional e intersetorial, contando com a participação de diferentes especialidades da área da saúde, compondo uma estratégia integrada de cuidado. Estiveram presentes cirurgião-dentista, fisioterapeuta, agentes de endemias, enfermeiras com oferta de vacinas, nutricionistas e médicos, evidenciando a articulação entre diferentes saberes e práticas no território.

As atividades foram organizadas de maneira sequencial e integrada, iniciando-se com palestras em educação em saúde, abordando temas como higiene bucal, alimentação saudável, prevenção de doenças e cuidados básicos com a saúde. Em seguida, foi realizado teatro educativo com fantoches, utilizando linguagem lúdica e acessível às crianças, com foco na promoção da saúde bucal, estímulo ao autocuidado e prevenção da cárie dentária.

Após as atividades educativas, foi realizada a avaliação bucal das crianças, possibilitando a identificação das principais necessidades em saúde oral. Posteriormente, ocorreu a aplicação tópica de flúor, como estratégia coletiva de prevenção, contribuindo para a proteção contra a cárie dentária e para o fortalecimento das ações preventivas no território.

A ação configurou-se como uma estratégia concreta de levar o cuidado até a comunidade, superando o modelo tradicional centrado no deslocamento da população até os serviços urbanos. A experiência evidenciou a importância da territorialização das práticas de saúde, especialmente em comunidades ribeirinhas, onde o acesso aos serviços depende de transporte fluvial e envolve longos deslocamentos, tornando fundamental a presença ativa das equipes de saúde nos territórios.

O relato demonstra que ações multiprofissionais, intersetoriais e territorializadas são fundamentais para garantir o direito à saúde de populações ribeirinhas, especialmente de crianças, fortalecendo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a construção de vínculos comunitários e a ampliação do acesso a serviços essenciais em contextos de vulnerabilidade geográfica e social.

3 DISCUSSÃO

As ações desenvolvidas na Escola Ouro Verde evidenciaram elevada participação das crianças e forte engajamento nas atividades educativas e preventivas, demonstrando a efetividade de estratégias pedagógicas adaptadas à realidade ribeirinha. O uso de metodologias lúdicas, como palestras interativas, historinhas educativas e dinâmicas participativas, mostrou-se fundamental para facilitar a comunicação, fortalecer vínculos e promover o aprendizado em saúde bucal, corroborando evidências recentes que apontam a ludicidade como ferramenta central na promoção da saúde infantil em territórios vulneráveis (OPAS, 2021; WHO, 2022; FRAZÃO et al., 2022).

A experiência permitiu a construção de estratégias específicas para lidar com crianças ribeirinhas, baseadas na escuta sensível, no respeito às especificidades culturais, na linguagem acessível e na valorização do vínculo comunitário. Essas abordagens são reconhecidas pela literatura contemporânea como essenciais para a efetividade das ações em territórios tradicionais e populações de difícil acesso, onde o cuidado precisa ser territorializado, culturalmente sensível e socialmente contextualizado (GIOVANELLA et al., 2021; OPAS, 2022).

A importância de levar as ações de saúde até o território mostrou-se evidente diante da realidade de acessibilidade enfrentada por essas crianças. O deslocamento até a zona urbana de Tucuruí é limitado, difícil e dependente, em muitos casos, do transporte fluvial por meio de rabetas, o que impõe barreiras físicas, financeiras e logísticas ao acesso regular aos serviços de saúde, especialmente aos serviços de saúde bucal. Estudos recentes apontam que a dependência de transporte fluvial e a distância geográfica dos centros urbanos configuram fatores estruturais de exclusão em saúde para populações ribeirinhas, ampliando desigualdades e iniquidades no acesso ao cuidado (OPAS, 2022; WHO, 2022).

Nesse contexto, as ações desenvolvidas no ambiente escolar configuram-se como estratégias fundamentais de equidade em saúde, ao romperem com o modelo assistencial centrado exclusivamente nos serviços urbanos e levarem o cuidado diretamente às comunidades. Essa lógica está alinhada às diretrizes contemporâneas da Atenção Primária à Saúde, que defendem a territorialização do cuidado, a descentralização das ações e a ampliação do acesso por meio de estratégias comunitárias e intersetoriais (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023).

As atividades de educação em saúde bucal, associadas à aplicação tópica de flúor, configuraram-se como intervenções preventivas de alto impacto coletivo, especialmente relevantes em contextos em que o acesso à assistência odontológica regular é limitado. A literatura recente reforça que ações preventivas comunitárias são essenciais para a redução de agravos evitáveis, como a cárie dentária, em populações vulneráveis (PERES et al., 2020; FRAZÃO et al., 2022).

A articulação intersetorial entre residentes, escola e serviços de saúde, mediada pelo Programa Saúde na Escola (PSE), fortaleceu a integração saúde-educação e possibilitou práticas de cuidado sensíveis ao território, conforme preconizado pelas políticas públicas contemporâneas (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023). A parceria com a Prefeitura Municipal de Tucuruí contribuiu para a viabilização das ações e para a consolidação da lógica intersetorial, essencial à promoção da saúde em territórios de difícil acesso.

Além disso, a experiência evidencia o papel estratégico das residências em saúde como dispositivos de transformação do cuidado, ao integrar formação profissional, serviço e comunidade, ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde em contextos de vulnerabilidade territorial e social (CECCIM et al., 2021; SILVA et al., 2022).

Assim, os resultados demonstram que ações territorializadas de promoção e prevenção da saúde bucal, desenvolvidas no contexto da APS, com abordagem intersetorial, lúdica e culturalmente sensível, apresentam elevado potencial transformador, especialmente em

comunidades ribeirinhas, onde as barreiras de acesso exigem que o cuidado seja levado até o território como estratégia de garantia do direito à saúde.

4 CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que ações territorializadas, multiprofissionais e intersetoriais são fundamentais para a promoção e prevenção da saúde em comunidades ribeirinhas, especialmente diante das barreiras geográficas e de acessibilidade aos serviços urbanos. Levar o cuidado até o território mostrou-se estratégia essencial para garantir o direito à saúde, fortalecer o vínculo comunitário e ampliar o acesso das crianças aos serviços de saúde bucal. As ações educativas, preventivas e lúdicas desenvolvidas no ambiente escolar evidenciaram elevado potencial transformador, contribuindo para a construção de práticas sustentáveis de cuidado e para a redução das iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola: caderno de orientações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola: diretrizes atualizadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A.; SILVA, K. L. **Residências em saúde, formação interprofissional e fortalecimento do SUS**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, e210145, 2021.

FRAZÃO, P.; NARVAL, P. C.; PERES, M. A. **Oral health policies in Brazil: advances and challenges**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 3, e00124521, 2022.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Promoção da saúde: bases conceituais e práticas contemporâneas**. Brasília: OPAS, 2021.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Determinantes sociais da saúde na Amazônia**. Brasília: OPAS, 2022.

PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; DAL POZ, M. R.; et al. **Oral diseases: a global public health challenge**. *The Lancet*, v. 395, p. 185–203, 2020.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; BELGA, S. M. F.; et al. **Integração ensino-serviço-comunidade e formação em saúde**. *Saúde em Debate*, v. 46, n. esp. 3, p. 123–134, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global oral health strategy**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health promotion in primary health care**. Geneva: WHO, 2023.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COMUNIDADE INDÍGENA: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ALDEIA TROCARÁ (PA) – RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA; NATHÁLIA PRISCILA LEÃO FERREIRA;
ÁDILA LORENA DE ANDRADES LEITE; NAYLA LEÃO FERREIRA; THAYSA
LOPES BARBOSA; GABRIELE VITÓRIA MENDES MOREIRA; ANA KAROLINNA
SILVA DOS SANTOS

RESUMO

Introdução: As populações indígenas apresentam importantes desafios epidemiológicos relacionados à saúde bucal, como alta prevalência de cárie dentária, doenças periodontais e dificuldades de acesso contínuo a ações preventivas e educativas, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso. Nesse sentido, a promoção da saúde bucal em territórios indígenas exige estratégias que ultrapassem o modelo biomédico tradicional, incorporando abordagens educativas, comunitárias e interculturais, que valorizem o protagonismo das comunidades e o diálogo entre diferentes sistemas de saber. **Objetivo:** Descrever a contribuição de uma intervenção em saúde bucal desenvolvida em território indígena para o fortalecimento da promoção da saúde, da integralidade do cuidado e da atuação intercultural na Atenção Primária à Saúde. **Relato de caso:** Foi realizada uma intervenção educativa e preventiva em saúde bucal com crianças indígenas da Aldeia Trocará, envolvendo residentes multiprofissionais e acadêmicos de Odontologia, com uso de estratégias lúdicas e culturalmente contextualizadas, favorecendo o autocuidado, o vínculo comunitário e a construção de práticas de promoção da saúde no contexto indígena. **Resultado:** Os resultados evidenciam que a integração entre ações educativas, preventivas e culturais, associada à atuação interdisciplinar, territorializada e intercultural, fortalece a efetividade das intervenções em saúde bucal. **Conclusão:** A atuação integrada entre residentes multiprofissionais e acadêmicos qualificou a intervenção e reafirmou os princípios da integralidade e da territorialização na Atenção Primária à Saúde. Como limitações, destacam-se o caráter pontual da ação e a ausência de avaliação longitudinal.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal Indígena; Interculturalidade

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade do cuidado, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e organização das redes de atenção nos territórios (Brasil, 2023). No campo da saúde bucal, a APS assume papel estratégico na redução das desigualdades em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, nos quais o acesso aos serviços odontológicos e às ações educativas ainda é limitado. Entre esses contextos, destacam-se os territórios indígenas, marcados por especificidades socioculturais, geográficas e históricas que demandam modelos de cuidado diferenciados, baseados no respeito à diversidade cultural e nos saberes tradicionais (Brasil, 2022).

As populações indígenas apresentam importantes desafios epidemiológicos relacionados à saúde bucal, como alta prevalência de cárie dentária, doenças periodontais e dificuldades de acesso contínuo a ações preventivas e educativas, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso (Brasil, 2022). Essas condições são agravadas por determinantes sociais da saúde, como insegurança alimentar, mudanças nos padrões alimentares tradicionais, barreiras geográficas, limitações estruturais dos serviços e fragilidades na articulação intersetorial. Nesse sentido, a promoção da saúde bucal em territórios indígenas exige estratégias que ultrapassem o modelo biomédico tradicional, incorporando abordagens educativas, comunitárias e interculturais, que valorizem o protagonismo das comunidades e o diálogo entre diferentes sistemas de saber (Brasil, 2023).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) estabelece diretrizes para a organização de um modelo de atenção diferenciado, pautado na integralidade, na participação social, na interculturalidade e no respeito às práticas tradicionais de cuidado (Brasil, 2022). De forma complementar, políticas como o Programa Saúde na Escola (PSE) fortalecem a articulação intersetorial entre saúde e educação, ampliando o alcance das ações preventivas e educativas em saúde bucal, especialmente em territórios rurais e indígenas, ao integrar diferentes atores institucionais e comunitários no cuidado em saúde (Brasil, 2023).

A participação da Residência Multiprofissional em Saúde nas ações de promoção e prevenção em saúde bucal em territórios indígenas revela-se fundamental para a consolidação de um modelo de cuidado integral, interdisciplinar e territorializado na Atenção Primária à Saúde. Ao integrar diferentes núcleos profissionais em práticas conjuntas, a residência favorece a construção de intervenções interssetoriais, culturalmente sensíveis e alinhadas às diretrizes do SUS, fortalecendo o princípio da integralidade e a lógica da atenção centrada na comunidade. Além disso, a inserção dos residentes em contextos socioculturais específicos, como as aldeias indígenas, contribui para a formação crítica, ética e humanizada dos profissionais de saúde, ampliando sua compreensão sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e qualificando suas práticas futuras no cuidado em saúde coletiva (Brasil, 2023; Brasil, 2022).

Nesse contexto, experiências extensionistas e práticas formativas envolvendo residentes multiprofissionais e acadêmicos da área da saúde tornam-se estratégias fundamentais para a consolidação da integralidade do cuidado na APS, ao promover intervenções territorializadas, educativas e culturalmente sensíveis. A adoção de metodologias lúdicas, participativas e interculturais, como atividades educativas, materiais ilustrativos contextualizados e ações coletivas de promoção da saúde bucal, contribui para a construção de vínculos, fortalecimento do autocuidado e ampliação do acesso das populações indígenas às práticas preventivas em saúde (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral relatar a experiência de uma ação de promoção e prevenção em saúde bucal desenvolvida na Aldeia Trocará, etnia Assurini, localizada no município de Tucuruí-PA, envolvendo crianças indígenas de 2 a 12 anos, residentes multiprofissionais da Saúde da Família e acadêmicos de Odontologia da

Faculdade Gamaliel, destacando a contribuição da abordagem intercultural, das ações educativas e preventivas e da articulação intersetorial para o fortalecimento da integralidade da Atenção Primária à Saúde em contexto indígena.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi desenvolvida na Aldeia Trocará, pertencente à etnia Assurini, situada na zona rural do município de Tucuui-PA, e envolveu aproximadamente 40 crianças indígenas, com idades entre 2 e 12 anos. A intervenção contou com a participação de residentes multiprofissionais da Saúde da Família e acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade Gamaliel, configurando-se como uma prática integrada, interdisciplinar, territorializada e orientada pelos princípios da Atenção Primária à Saúde. A proposta teve como foco a promoção e a prevenção em saúde bucal, articulando cuidado clínico, educação em saúde e ações comunitárias em uma perspectiva intercultural.

As atividades desenvolvidas abrangeram escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, distribuição de kits de higiene bucal personalizados e ações educativas coletivas, estruturadas a partir de metodologias lúdicas, participativas e culturalmente contextualizadas. As estratégias pedagógicas incluíram teatro de fantoches com narrativas adaptadas à realidade local, utilização de materiais ilustrativos contendo elementos simbólicos da cultura indígena, quebra-cabeça temático indígena, além de jogos educativos com imagens de alimentos, frutas e comidas tradicionais, nos quais as crianças eram estimuladas a identificar aqueles que “deixavam o dente feliz” ou “deixavam o dente triste”, promovendo a compreensão dos efeitos da alimentação sobre a saúde bucal.

Complementarmente, foram realizadas atividades cognitivas e pedagógicas, como a contagem do número de dentes em quadros ilustrativos, exercícios de reconhecimento das estruturas bucais, escrita de palavras relacionadas à saúde bucal e dinâmicas de identificação das práticas cotidianas de higiene oral. Tais estratégias favoreceram a participação ativa das crianças, estimularam o protagonismo infantil no cuidado com a própria saúde, fortaleceram o vínculo entre equipe e comunidade e ampliaram a compreensão dos conteúdos educativos de forma acessível e significativa. A experiência possibilitou a construção compartilhada de saberes em saúde, respeitando a organização social, os valores simbólicos e os referenciais culturais da comunidade indígena, reafirmando a importância de práticas educativas interculturais na promoção da saúde bucal em contextos indígenas.

3 DISCUSSÃO

A intervenção de promoção e prevenção em saúde bucal realizada na Aldeia Trocará apresentou elevada adesão e participação ativa das crianças indígenas, evidenciando o interesse e o engajamento nas atividades propostas. Observou-se envolvimento significativo durante as dinâmicas educativas, especialmente nas atividades lúdicas e interculturais, como os jogos pedagógicos, teatro de fantoches, quebra-cabeça temático indígena e dinâmicas com imagens de alimentos e frutas. Essas estratégias favoreceram a compreensão dos conteúdos relacionados à higiene bucal, alimentação saudável e prevenção de doenças bucais, confirmando a efetividade de metodologias participativas no processo educativo em contextos comunitários e culturalmente diversos (Pontes et al., 2021; Silva et al., 2022).

No âmbito das ações preventivas, a escovação supervisionada e a aplicação tópica de flúor possibilitaram a abordagem prática do autocuidado, contribuindo para a construção de hábitos saudáveis desde a infância. A distribuição de kits de higiene bucal personalizados ampliou o impacto da intervenção ao estimular a continuidade das práticas preventivas no cotidiano das crianças e de suas famílias. A literatura contemporânea destaca que a associação entre educação em saúde e práticas preventivas concretas potencializa a adesão, a autonomia

no cuidado e a redução de fatores de risco para doenças bucais, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2023; OMS, 2023).

As estratégias educativas interculturais demonstraram-se centrais para o sucesso da intervenção, uma vez que a utilização de materiais ilustrativos com elementos simbólicos da cultura indígena, a adaptação da linguagem e a contextualização das atividades à realidade local favoreceram a construção de vínculos entre a equipe e a comunidade. Esses achados estão em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que preconiza um modelo de atenção diferenciado, pautado na interculturalidade, no respeito aos saberes tradicionais e na participação comunitária (Brasil, 2022). Estudos recentes apontam que práticas pedagógicas culturalmente sensíveis ampliam a efetividade das ações de promoção da saúde e fortalecem o protagonismo comunitário nos processos de cuidado (OPAS, 2024; Silva et al., 2022).

Do ponto de vista formativo, a participação de residentes multiprofissionais e acadêmicos de Odontologia configurou-se como uma experiência de aprendizagem significativa, baseada na prática territorializada, interdisciplinar e comunitária. Essa vivência contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas ao trabalho em equipe, à educação em saúde, à comunicação intercultural e à compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença. A literatura evidencia que experiências formativas em territórios vulnerabilizados qualificam a formação profissional e fortalecem o compromisso ético-social com o Sistema Único de Saúde (Mendes, 2021; Brasil, 2021; Brasil, 2023).

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. Por se tratar de um relato de experiência, não foram utilizados instrumentos quantitativos de avaliação nem realizado acompanhamento longitudinal dos participantes, o que impossibilita mensurar objetivamente os impactos da intervenção sobre os indicadores de saúde bucal ao longo do tempo. Além disso, a realização pontual da ação reforça a necessidade de intervenções contínuas, sistematizadas e articuladas às políticas públicas para garantir a sustentabilidade dos resultados. Ainda assim, a experiência apresenta elevada relevância social, sanitária e formativa, ao demonstrar a viabilidade e a potência de ações interculturais de promoção da saúde bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde em territórios indígenas (Brasil, 2022; OPAS, 2024; OMS, 2023).

De modo geral, os resultados evidenciam que a integração entre ações educativas, preventivas e culturais, associada à atuação interdisciplinar, territorializada e intercultural, fortalece a efetividade das intervenções em saúde bucal. A experiência reafirma a centralidade da interculturalidade, da integralidade e da participação comunitária como eixos estruturantes para a promoção da saúde em contextos indígenas, contribuindo para a construção de práticas mais humanizadas, inclusivas, sustentáveis e socialmente comprometidas com os princípios do SUS (Brasil, 2023; Pontes et al., 2021; OMS, 2023).

4 CONCLUSÃO

A ação realizada na Aldeia Trocará evidenciou a importância de estratégias interculturais na promoção e prevenção em saúde bucal em contexto indígena. As atividades educativas e preventivas favoreceram a participação das crianças e a adesão ao autocuidado. As metodologias lúdicas facilitaram a compreensão dos conteúdos e fortaleceram o vínculo com a comunidade. A atuação integrada entre residentes multiprofissionais e acadêmicos qualificou a intervenção e reafirmou os princípios da integralidade e da territorialização na Atenção Primária à Saúde. Como limitações, destacam-se o caráter pontual da ação e a ausência de avaliação longitudinal. Como perspectivas, recomenda-se a continuidade das ações, o acompanhamento periódico das crianças e o desenvolvimento de estudos avaliativos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Programa Saúde na Escola: promoção da saúde e prevenção de agravos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Caderno de Atenção Primária à Saúde: saúde bucal na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Atenção à saúde dos povos indígenas no SUS: diretrizes operacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Ministério da Educação**; BRASIL. **Ministério da Saúde**. Residência multiprofissional em saúde: formação em serviço para o SUS. Brasília: MEC/MS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção primária à saúde: princípios, práticas e desafios contemporâneos**. Brasília: OPAS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global strategy on oral health**. Geneva: WHO, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ending oral diseases: global oral health status report**. Geneva: WHO, 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. **A clínica ampliada e o cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

SILVA, Janaina de Moraes et al. **Educação em saúde em contextos interculturais: desafios e possibilidades na atenção primária**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2143–2152, 2022.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JÚNIOR, Carlos E. A. **Saúde indígena no Brasil: avanços e desafios**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00145020, 2020.

PONTES, Ana Lúcia et al. **Interculturalidade e atenção à saúde indígena no SUS**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 30, n. 4, e210243, 2021.

BRASIL. **Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI)**. Saúde e políticas públicas para povos indígenas. Brasília: FUNAI, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde bucal na atenção primária: abordagem integral e intersetorial. Brasília: OPAS, 2024.



MONITORAMENTO ESTRATÉGICO E INTERSETORIALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

ALICE PIERRE BORBA; GRAZIELE DA SILVA LUCIANO; JÚLIA DE OLIVEIRA FERNANDES

Introdução: O Programa Saúde na Escola caracteriza-se como uma iniciativa intersetorial imprescindível, que atende milhares de estudantes da rede pública de ensino básico no Brasil, através da Atenção Primária à Saúde, integrando as políticas de Saúde e Educação, com ações educativas e de promoção à saúde entre escolas vinculadas às unidades básicas de saúde. Entretanto, a eficácia do programa depende da mútua colaboração entre as equipes de saúde e as instituições de ensino. Neste contexto, o monitoramento é essencial para garantir que o programa contemple a rede escolar em sua totalidade, permitindo um controle real sobre a efetividade do cuidado prestado aos alunos. **Objetivo:** Este relato de experiência objetiva descrever a gestão em um Centro de Saúde responsável por 38 unidades e suas escolas vinculadas, a fim de que o programa tenha êxito. **Relato de Experiência:** A vivência na gestão do ciclo bianual do PSE inicia-se com a verificação das unidades de saúde e suas respectivas escolas naquele biênio e a identificação de profissionais que atuem como referências do programa em cada unidade. Estes são responsáveis pela execução das ações e pelo registro no e-SUS APS. O acompanhamento de ações realizadas é analisado diariamente por meio do mesmo sistema e a consolidação mensal a partir de planilhas que são validadas por cada referência posteriormente. Como estratégia de integração, foi elaborado um canal de comunicação direta para facilitar o contato entre as equipes. Esse espaço coletivo de trocas permite o alinhamento de estratégias e cooperação profissional, a fim de fortalecer a rede de cuidado e garantir que o planejamento se transforme em ações concretas que impactam a saúde dos educandos. **Conclusão:** A articulação sistemática do PSE demonstra que o sucesso do programa depende da união entre o rigor técnico no monitoramento e a comunicação ágil com as equipes. O acompanhamento diário e o uso de canais diretos de diálogo eliminam empecilhos burocráticos, tornando o planejamento mais próximo da realidade local. Conclui-se que essa organização regional fortalece o trabalho das referências e garante o cumprimento das metas pactuadas, assegurando que as ações de saúde cheguem com eficiência e continuidade aos estudantes atendidos.

Palavras-chave: **GESTÃO EM SAÚDE; INTERSETORIALIDADE; PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**



PERSPECTIVA INTEGRAL DA SAÚDE DA MULHER NA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LÚCIA RAIZA FEITOSA ALVES DE OLIVEIRA; ALICE LIRA BELTRÃO; ISADORA BARBOSA GONÇALVES DA SILVA; SARAH COSTA DA SILVA MANGEROTTI

Introdução: A efetivação do princípio da integralidade na Atenção Primária à Saúde (APS) passa por uma formação profissional reflexiva e com uma visão holística sobre o indivíduo. Na atenção à saúde da mulher uma abordagem integral exige, por parte do profissional, compreensão ampliada dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais que atravessam as diferentes fases da vida. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por estudantes do 6º período de medicina durante o estágio da disciplina de Atenção Primária à Saúde na Comunidade, com destaque ao atendimento integral à saúde da mulher e a aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa. **Relato de experiência:** Durante o estágio, acompanhamos atendimentos de mulheres em distintas fases do ciclo de vida. Acompanhamos crianças e adolescentes, e abordamos temas como menarca, ciclo menstrual e educação sexual, promovendo escuta qualificada e esclarecimento de dúvidas. Também atendemos mulheres adultas, muitas delas chefes de família, que apresentavam sofrimento psíquico relacionado à ansiedade, frequentemente associado a sobrecarga familiar, social e econômica. Essas vivências permitiram compreender a influência dos determinantes sociais na saúde e reforçaram a importância de uma abordagem ampliada e individualizada, ressaltando o contexto em que esse público está inserido. Aplicamos os quatro componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa: explorando a saúde, doença e experiência da doença; entendendo a pessoa como um todo; elaborando um plano conjunto e fortalecendo a relação pessoa-médico. As práticas favoreceram maior vínculo, compreensão da relação do contexto com o adoecimento, troca de experiências e corresponsabilização do cuidado. **Conclusão:** A trajetória durante as práticas consolidou a compreensão da integralidade como elemento essencial na saúde da mulher, evidenciando a necessidade de ultrapassar o modelo biomédico tradicional. A vivência na APS contribuiu significativamente para nossa formação, fortalecendo habilidades de empatia, comunicação e tomada de decisão compartilhada, fundamentais para uma prática médica mais humana e resolutiva.

Palavras-chave: **ASSISTÊNCIA CENTRADA NA PESSOA; ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO BOLSA FAMÍLIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO CUIDADO

GRAZIELE DA SILVA LUCIANO; ALICE PIERRE BORBA; JULIA DE OLIVEIRA FERNANDES

Introdução: O Programa Bolsa Família (PBF) é uma das maiores políticas públicas do Brasil, criado no ano de 2003 e reestruturado em 2023. Destinado a famílias em vulnerabilidade socioeconômica, com o objetivo da redução de desigualdades estruturais por meio da transferência direta de renda, atua como instrumento de emancipação social e superação de ciclos intergeracionais de escassez. Nesse contexto, o monitoramento das condicionalidades de saúde na Atenção Primária torna-se indispensável para a vigilância ativa. Para além do controle burocrático, esse acompanhamento permite converter dados sistêmicos em busca ativa e cuidado integral, garantindo que a proteção social alcance as invisibilidades do território e assegure o direito constitucional à saúde. **Objetivo:** Este relato de experiência tem como objetivo descrever o processo de acompanhamento das exigências de saúde do PBF por meio da análise de sistemas de informação, evidenciando como a conferência rigorosa de metas nutricionais, vacinais e de pré-natal permite identificar lacunas assistenciais e promover a equidade na Atenção Primária. **Relato de Experiência:** A atuação ocorreu em um centro de saúde que abrange 38 unidades básicas de saúde situadas em territórios de alta vulnerabilidade epidemiológica. O processo iniciou-se na qualificação do fluxo de dados via e-Gestor APS, com extração de mapas nominais para monitoramento das condicionalidades. A etapa envolveu a auditoria de registros de antropometria, imunização e pré-natal no e-SUS, além da depuração de vínculos territoriais para garantir a fidedignidade cadastral conforme a residência atual dos beneficiários. A gestão identificou descontinuidades no acompanhamento, direcionando listas para busca ativa obrigatória pelas equipes de saúde. Essa intervenção converteu dados brutos em ações territoriais, superando barreiras de acesso e regularizando pendências. A organização sistemática desses fluxos otimizou a vigilância, garantindo cuidado efetivo a grupos prioritários. **Conclusão:** O monitoramento das condicionalidades é uma verificação fundamental. A experiência revela que a integração entre análise de sistemas e supervisão da busca ativa reduz a invisibilidade programática. Conclui-se que o suporte técnico regional e o rigor no manejo dos dados não apenas aprimoram indicadores, mas consolidam a equidade e a integralidade em cenários de desigualdade estrutural.

Palavras-chave: **ACESSO À SAÚDE; EQUIDADE EM SAÚDE; PROTEÇÃO SOCIAL**



DESAFIOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AUTOMUTILAÇÃO, IDEIAÇÃO SUICIDA E ANSIEDADE PARA ALÉM DO TDAH

WANUELLY ANDREZA SILVA MELO; AMANDA SANTOS ALVES FREIRE; VALÉRIA BADOCCO; ANA JÚLIA LORENZETT BLOCK

Introdução: A saúde mental dos jovens tornou-se uma prioridade de saúde pública global, pelo reflexo do aumento alarmante nos índices de sofrimento psíquico por algum transtorno na faixa entre 10 e 19 anos. Apesar da gravidade deste cenário, estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) frequentemente concentram-se nas condições como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), deixando uma lacuna no manejo de outras manifestações de sofrimento psíquico, como a ansiedade patológica, a automutilação não suicida e a ideação suicida. Esta lacuna é particularmente preocupante, tendo em vista a responsabilidade da APS, que é Coordenadora do cuidado e ocupa uma posição estratégica para o manejo da saúde mental infanto-juvenil. Grande desafio especialmente diante do aumento de casos de automutilação não suicida, ideação suicida e ansiedade. **Objetivo:** É analisar como a APS tem identificado e manejado essas demandas, que vão além do escopo do TDAH. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, baseado na análise de artigos científicos e diretrizes clínicas publicados entre 2022 e 2025. A busca foi realizada em bases indexadas da PubMed e Scielo utilizando os descritores de saúde do adolescente, atenção primária, automutilação, ideação suicida e prevenção do suicídio. **Resultados:** A análise da literatura revelou um consenso sobre a posição estratégica da APS. O estudo evidenciou múltiplos desafios, em especial o tempo escasso durante o atendimento, capacitação adequada dos profissionais, dificuldade de identificar o sofrimento psíquico mascarado por queixas físicas, bem como a fragilidade na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Por outro lado, a utilização dos guias práticos que orientam a avaliação como a implementação do rastreio universal para o risco de suicídio, utilizando o Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9), o manejo e os critérios de encaminhamento para serviços especializados, são fundamentais para o manejo correto e aplicação de um Plano Terapêutico Singular - PTS do paciente e sua família. **Conclusão:** É fundamental investir na educação permanente das equipes de saúde e fortalecimento da integração entre os serviços ofertados para garantir um cuidado contínuo e coordenado aos adolescentes.

Palavras-chave: **SAÚDE DO ADOLESCENTE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE MENTAL**



IMPLEMENTAÇÃO DA FUNDOSCOPIA COM SMARTPHONE E TELEDIAGNÓSTICO PARA RASTREIO DE RETINOPATIA DIABÉTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRIZ RODRIGUES MESSIAS; RÔMULO GONÇALVES LEÃO; BRUNA TURCO DE ARAÚJO; LUIZA COLLET JANNY PASCHOARELLI VEIGA; MARIANA RIBEIRO PAIXÃO; BRUNO SANTOS CAMPOS GOMES; SIMONE ALMEIDA DA SILVA

RESUMO

A retinopatia diabética (RD) é uma das principais complicações microvasculares do diabetes mellitus (DM) e representa uma das primeiras causas de cegueira evitável em adultos em idade produtiva. Seu caráter frequentemente assintomático nas fases iniciais dificulta o diagnóstico oportuno, favorecendo a progressão para estágios avançados e potencialmente irreversíveis. Apesar da recomendação de rastreamento anual, as taxas de realização de exame oftalmológico permanecem baixas na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em regiões com limitação de especialistas. O presente estudo tem como objetivo implementar e avaliar uma estratégia de rastreamento da RD por meio da fundoscopia indireta com smartphone associada à telediagnóstico, em pacientes acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de São Paulo. Trata-se de estudo transversal descritivo, piloto de implementação, com 36 pacientes adultos (idade acima de 18 anos), que apresentavam o diagnóstico de DM tipo 1 ou tipo 2. Após dilatação pupilar com tropicamida 1%, foram capturadas três imagens padronizadas do fundo de olho utilizando lente de 20 dioptrias acoplada à câmera do smartphone, com posterior classificação remota. Foram avaliados 36 pacientes, com média de idade de $57,5 \pm 12,5$ anos, predominando DM2 (94,4%). Oito exames (22,2%) foram inconclusivos devido a limitações técnicas. Entre os 28 exames viáveis (77,8%), a prevalência de RD foi de 28,6% ($n = 8$), sendo 2 dos 8 casos sugestivos da forma proliferativa. Observou-se maior frequência de RD entre indivíduos com 60 anos ou mais e entre insulínodos dependentes. Os achados demonstram viabilidade técnica da estratégia e prevalência compatível com a literatura. Apesar das limitações amostrais, a abordagem mostrou potencial para ampliar o acesso ao rastreamento, possibilitando a reorganização do fluxo de encaminhamento de pacientes para avaliação e tratamento efetivo da RD por oftalmologista da rede de cuidado.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Fundo de olho; Rastreamento.

1 INTRODUÇÃO

A retinopatia diabética (RD) é uma complicação microvascular altamente prevalente no curso de evolução do diabetes mellitus (DM), sendo uma das principais causas de cegueira evitável no mundo (Chong, Das e Singh, 2024; Khalil, 2017). Em 2020, mais de 103 milhões de indivíduos portadores de DM foram afetados pela RD, cujo crescimento é esperado para 160 milhões em 2045 (Teo *et al.*, 2021). O curso clínico da RD é tipicamente silencioso, com os pacientes permanecendo assintomáticos até fases avançadas da doença. Isso dificulta o diagnóstico oportuno, atrasando o início de intervenções terapêuticas eficazes. Sabe-se que a

detecção precoce da retinopatia permite instituir terapias comprovadamente eficazes, como a fotocoagulação a laser e os inibidores do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), capazes de retardar a progressão da doença e preservar a acuidade visual (Abbate *et al.*, 2011). Por esse motivo, diretrizes nacionais (Sociedade Brasileira de Diabetes) e internacionais (Academia Americana de Diabetes) recomendam a realização anual de exames oftalmológicos para todos os pacientes com DM tipo 1 ou 2 (Malerbi *et al.*, 2023; Brasil, 2024; American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2026).

Apesar das recomendações preconizadas globalmente, as taxas de rastreamento são baixas, com menos de 50% dos pacientes com DM recebendo cuidados oftalmológicos a partir de encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde (APS) (Jani *et al.*, 2017). Na realidade brasileira, o acesso ao exame de retinografia bem como a consultas na atenção secundária mostra-se restrito, em virtude do aumento progressivo da demanda assistencial, de encaminhamentos tardios ou pouco direcionados e da escassez de especialistas, especialmente nas regiões periféricas do país.

Nesse contexto, a fundoscopia realizada com smartphone configura-se como uma inovação tecnológica com potencial aplicação como estratégia de rastreamento da RD, especialmente em cenários com recursos limitados. A técnica baseia-se na utilização de uma lente de 20 dioptrias acoplada à câmera de um telefone celular, permitindo a captura de imagens do fundo de olho com qualidade diagnóstica satisfatória, particularmente quando realizada após midríase farmacológica e por profissionais previamente capacitados (Bastawrous, 2012; Beuran, Cornăcel e Tătaru, 2024). Entre suas principais vantagens, destacam-se o baixo custo, a menor complexidade técnica — associada a uma curva de aprendizado mais curta — e, sobretudo, a possibilidade de transmissão e análise remota das imagens por médicos oftalmologistas. Trata-se, portanto, de uma abordagem prática, acessível e potencialmente escalável, viabilizando a realização do exame mesmo em locais desprovidos de especialistas de referência.

O objetivo geral deste projeto consiste em implementar e avaliar uma estratégia de rastreamento da RD em pacientes adultos com DM acompanhados em Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Paulo, por meio de fundoscopia com smartphone associada à análise remota das imagens por oftalmologista.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, desenvolvido no contexto da APS, como piloto experimental para implementação de teliagnóstico. Houve a participação de alunos do internato do curso de Medicina da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, treinados para a realização da fundoscopia indireta, da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de um médico oftalmologista responsável pela análise remota das imagens de fundo de olho.

Os critérios de inclusão do estudo contemplaram indivíduos adultos (idade ≥ 18 anos) com diagnóstico prévio de DM tipo 1 ou 2, em acompanhamento na UBS. Excluíram-se os pacientes com histórico de glaucoma de ângulo fechado ou alergia conhecida à tropicamida a 1%. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, contemplando autorização para realização do exame com colírio midriático; consentimento para uso das imagens e dados clínicos na pesquisa; e garantias de confidencialidade, voluntariedade e direito de desistência sem prejuízo ao atendimento. O documento foi explicado em linguagem acessível, com ênfase na segurança do procedimento e nos benefícios do rastreamento.

A intervenção consistiu na realização de fundoscopia com smartphone, por meio da utilização de lente de 20 dioptrias acoplada à câmera do dispositivo móvel, após dilatação pupilar com tropicamida a 1%. Os exames foram conduzidos em dois cenários distintos: nos

consultórios da unidade e em uma igreja localizada no centro do bairro, estratégia que visou ampliar o acesso. Para cada paciente, foram documentadas três imagens padronizadas da fundoscopia, analisadas remotamente por oftalmologista e classificadas em: (1) ausência de retinopatia; (2) retinopatia não proliferativa leve/moderada (acompanhamento anual); ou (3) retinopatia proliferativa (encaminhamento urgente), com registro de comentários sobre achados adicionais.

O objetivo principal do estudo foi avaliar a implementação do rastreamento de RD por meio de fundoscopia realizada com smartphone no contexto da Atenção Primária à Saúde. Os desfechos primários consistiram na análise da: (i) viabilidade técnica (proporção de exames conclusivos); (ii) prevalência de RD na população estudada.

Foram avaliados 36 pacientes, dos quais 2 (5,6%) apresentavam diagnóstico de DM1 e 34 (94,4%) de DM2. A idade apresentou média de $57,5 \pm 12,5$ anos e mediana de 60 anos (p25–p75: 49–66), com variação de 27 a 79 anos (mínimo–máximo). Em relação à autodeclaração de raça/cor, 27 participantes (75%) declararam-se negros ou pardos e 9 (25%) brancos. Entre os indivíduos com DM2, 6 (17,6%) eram insulínodos dependentes no momento da avaliação. Considerando-se também os 2 indivíduos com DM1, o total de pacientes em uso de insulina na amostra foi de 8 (22,2%).

Do total de exames realizados, 8 (22,2%) foram classificados como inconclusivos devido a artefatos ou limitações técnicas relacionadas à aquisição das imagens, quando estas não permitiram a visualização adequada das estruturas do polo posterior: mácula, vasos e disco óptico. Entre os demais pacientes avaliados ($n = 28$), a prevalência de RD foi de 28,6% ($n = 8$). Desses casos, 2 (7,2%) apresentaram RD proliferativa e 6 (21,4%), RD não proliferativa leve a moderada. A tabela 1 sumariza a caracterização da amostra conforme a prevalência de RD, excluindo-se os resultados inconclusivos.

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo a presença de retinopatia diabética

Variável	RD presente (%)	RD ausente (%)
Tipo de DM (n)		
DM1 (2)	0 (0%)	2 (100%)
DM2 (26)	8 (30,8%)	18 (69,2%)
Faixa etária		
≥ 60 anos (14)	5 (35,7%)	9 (64,3%)
< 60 anos (14)	3 (21,4%)	11 (78,6%)
Raça/cor		
Branca (7)	2 (28,9%)	5 (71,1%)
Parda ou negra (21)	6 (28,6%)	15 (71,4%)
Uso de insulina		
Sim (7)	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Não (21)	5 (23,8%)	16 (76,2%)

A figura 1 ilustra a fundoscopia de três pacientes avaliados no estudo. Na imagem à esquerda, identifica-se fundo de olho sem alterações compatíveis com RD; ao centro, nota-se a presença de microaneurismas, achados relacionados com RD não proliferativa leve a moderada. À direita, foram observados achados oftalmoscópicos sugestivos de RD proliferativa e sinais compatíveis com hemorragia vítrea (encaminhamento prioritário).



Figura 1 – Imagens de fundoscopia obtidas com smartphone em três pacientes

Fonte: autor (2026)

3 DISCUSSÃO

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (Malerbi *et al.*, 2023), recomenda-se que todos os indivíduos com DM tipo 1 realizem a primeira avaliação oftalmológica cinco anos após o diagnóstico, seguida de fundoscopia anual. Para pacientes com DM tipo 2, a avaliação deve ser iniciada no momento do diagnóstico, também com frequência anual. Neste documento, há a recomendação de que programas com emprego de fundoscopia e leitura remota devem ser considerados para ampliar o acesso ao rastreamento de RD, especialmente em regiões com limitação de oftalmologistas qualificados.

Apesar do número reduzido de participantes neste estudo preliminar, no qual aproximadamente 78% das análises foram consideradas viáveis, os resultados mostram-se consistentes com os achados de Queiroz *et al.*, 2020. Nesse estudo, a estratégia de rastreamento da RD através da fundoscopia por smartphone possibilitou o encaminhamento de mais de 80% dos pacientes para serviços especializados, reforçando a viabilidade e o potencial impacto dessa abordagem no contexto da atenção primária.

Dentre os fatores de risco conhecidos associados ao desenvolvimento e à progressão de RD estão tempo de duração do DM, DM tipo 1, controle glicêmico inadequado, associação com dislipidemia ou hipertensão arterial sistêmica e nefropatia (Hendrick, Gibson e Kulshreshtha, 2015). Em nossos achados, observa-se que a RD foi identificada exclusivamente em pacientes com DM2, em 30,8% dos exames, enquanto nenhum caso foi observado entre os indivíduos com DM1. Embora esse achado possa sugerir maior frequência de RD no DM2 nesta amostra, é importante considerar o número extremamente reduzido de participantes com DM1, o que limita inferências comparativas. Em relação à faixa etária, nota-se maior proporção de RD entre indivíduos com 60 anos ou mais (35,7%) quando comparados aos menores de 60 anos (21,4%), resultado compatível com a literatura, que associa maior tempo de exposição à hiperglicemia ao risco aumentado de complicações microvasculares. Quanto ao uso de insulina, a presença de RD foi mais frequente entre os pacientes insulínodos dependentes (42,9%), o que pode refletir maior gravidade da doença ou maior tempo de diagnóstico nesse subgrupo.

A prevalência de RD em nossa experiência foi de 28,6%, compatível com o apresentado por Kanjee *et al.*, 2017. O estudo retrospectivo realizado em Manitoba avaliou a prevalência e a incidência de RD em uma população com DM tipo 2 submetida a um programa de teleoftalmologia entre 2007 e 2013, revelando uma prevalência média anual de RD de 25,1% e uma incidência cumulativa de 17,1% ao longo de seis anos.

Os dados da literatura reforçam que as estratégias de rastreamento da RD baseadas em telemedicina têm potencial de custo-efetividade, especialmente quando comparadas aos métodos tradicionais de triagem. A revisão sistemática de Avior *et al.*, 2020, evidenciou que, em diferentes contextos internacionais, incluindo países desenvolvidos e em desenvolvimento, programas de teleoftalmologia foram capazes de reduzir custos por exame e, em muitos casos, gerar economia líquida quando comparados à triagem presencial. Essa evidência complementa

nossos resultados, que também apontam a viabilidade de utilização de dispositivos portáteis na Atenção Primária com boa proporção de exames adequados e potencial para encaminhamentos apropriados. Tal perspectiva de custo-efetividade é particularmente relevante para o planejamento de políticas públicas de saúde, pois sugere que o modelo apresenta potencial para reduzir encaminhamentos desnecessários e priorizar casos referenciáveis, alinhando nossas observações à discussão global sobre equidade em saúde.

As limitações dos nossos achados incluem a amostra pequena e não randomizada, o viés de seleção devido à priorização de casos de maior risco e a dependência da qualidade das imagens capturadas. Também se pontuam a ausência de avaliação de concordância interobservador (somente 1 médico oftalmologista) e a triagem simplificada, sem graduação padronizada. Ainda que se trate de uma amostra preliminar, os resultados demonstram viabilidade técnica e potencial impacto assistencial, em consonância com evidências nacionais e internacionais. A adoção de modelos descentralizados de triagem pode contribuir para a implementação de estratégias semelhantes em outras UBS, promovendo ampliação do acesso, racionalização de encaminhamentos e identificação precoce de casos referenciáveis no contexto da Atenção Primária à Saúde.

4 CONCLUSÃO

O rastreamento da RD através da fundoscopia por smartphone associada ao telediagnóstico mostrou-se viável no contexto da Atenção Primária, com proporção satisfatória de exames adequados para tomada de decisão clínica. Apesar das limitações relacionadas ao tamanho amostral, os achados sugerem que essa abordagem pode contribuir para maior eficiência e equidade no cuidado às complicações microvasculares do diabetes. Estudos com amostras maiores são necessários para confirmar sua aplicabilidade em larga escala.

REFERÊNCIAS

- ABBATE, M.; CRAVEDI, P.; ILIEV, I.; REMUZZI, G.; RUGGENENTI, P. Prevention and treatment of diabetic retinopathy: evidence from clinical trials and perspectives. *Current Diabetes Reviews*, v. 7, n. 3, p. 190-200, 2011.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. Summary of revisions: standards of care in diabetes—2026. *Diabetes Care*, v. 49, supl. 1, p. S6-S12, 2026. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc26-SREV>
- AVIDOR, D.; LOEWENSTEIN, A.; WAISBOURD, M.; NUTMAN, A. Cost-effectiveness of diabetic retinopathy screening programs using telemedicine: a systematic review. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, v. 18, n. 16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12962-020-00211-1>.
- BASTAWROUS, A. Smartphone funduscopy. *Ophthalmology*, v. 119, n. 2, p. 432-433.e2, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2011.11.014>
- BEURAN, D. I.; CORNĂCEL, C.; TĂTARU, C. P. Smartphone funduscopy with 20 dioptres lens: our experience. *Romanian Journal of Ophthalmology*, v. 68, n. 2, p. 148-151, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22336/rjo.2024.27>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: diabetes mellitus tipo 2*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
- CHONG, D. D.; DAS, N.; SINGH, R. P. Diabetic retinopathy: screening, prevention, and treatment. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, v. 91, n. 8, p. 503-510, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3949/ccjm.91a.24028>.

- HENDRICK, A. M.; GIBSON, M. V.; KULSHRESHTHA, A. Diabetic retinopathy. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, v. 42, n. 3, p. 451-464, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2015.05.005>
- JANI, P. D.; FORBES, L.; CHOUDHURY, A.; PREISSER, J. S.; VIERA, A. J.; GARG, S. Evaluation of diabetic retinal screening and factors for ophthalmology referral in a telemedicine network. *JAMA Ophthalmology*, v. 135, n. 7, p. 706-714, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2017.1150>.
- KANJEE, R.; DOOKERAN, R. I.; MATHEN, M. K.; STOCKL, F. A.; LEICHT, R. Six-year prevalence and incidence of diabetic retinopathy and cost-effectiveness of tele-ophthalmology in Manitoba. *Canadian Journal of Ophthalmology*, v. 52, supl. 1, p. S15-S18, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2017.09.022>
- KHALIL, H. Diabetes microvascular complications – a clinical update. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, v. 11, supl. 1, p. S133-S139, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2016.12.022>.
- MALERBI, F. et al. Manejo da retinopatia diabética. Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2023. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-17>. ISBN: 978-85-5722-906-8.
- QUEIROZ, M. S. et al. Diabetic retinopathy screening in urban primary care setting with a handheld smartphone-based retinal camera. *Acta Diabetologica*, v. 57, n. 12, p. 1493-1499, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01585-7>.
- TEO, Z. L. et al. Global prevalence of diabetic retinopathy and projection of burden through 2045: systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*, v. 128, n. 11, p. 1580-1591, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2021.04.027>



ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PÓS-CESÁREA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JÉSSICA OLIVEIRA GOMES DA SENA;

Introdução: As infecções de sítio cirúrgico após cesarianas configuram importante causa de morbidade materna no Brasil, impactando a recuperação no puerpério e aumentando os custos assistenciais. Diante das elevadas taxas de cesarianas no país, torna-se essencial fortalecer ações preventivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio do acompanhamento pré-natal e puerperal realizado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, que atuam de forma contínua e territorializada.

Objetivo: Identificar estratégias eficazes para a prevenção de infecções pós-cesárea, com enfoque nas ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de publicações entre 2010 e 2023, disponíveis na íntegra em bases científicas nacionais e internacionais. Utilizaram-se descritores relacionados à infecção de sítio cirúrgico, cesariana e prevenção. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dez estudos compuseram a amostra final analisada. **Resultados:** As evidências indicam que a prevenção das infecções pós-cesárea requer integração entre os níveis assistenciais. No contexto da Atenção Primária, destacam-se a educação em saúde durante o pré-natal, a identificação precoce de fatores de risco, o acompanhamento sistemático no puerpério, a orientação quanto aos cuidados com a ferida operatória e o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuária. A qualificação profissional e a educação permanente em saúde também demonstraram impacto positivo na redução de complicações e reinternações. **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde exerce papel estratégico na prevenção de infecções pós-cesárea, atuando na promoção, prevenção e monitoramento contínuo das puérperas. O fortalecimento das ações educativas e da articulação entre os níveis de atenção contribui para maior segurança materna e redução de agravos evitáveis.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PUERPÉRIO**



EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA COMO ESTRATÉGIA INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RHANNA NIDIA SOUTO PEREIRA; KAYLANNE EMANUELLY BARBOSA DA SILVA;
GISELE CARLA GOMES DE OLIVEIRA; HANNAH DA SILVA VIEIRA

Introdução: A inserção da educação sexual no ambiente escolar estabelece-se como uma estratégia indispensável para a promoção da saúde e o fortalecimento da autonomia do adolescente. No âmbito da Atenção Primária, a articulação intersectorial entre as equipes de saúde e a comunidade escolar, em consonância com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), é determinante para o enfrentamento de vulnerabilidades, tais como a gravidez na adolescência, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e as diversas formas de violência e assédio. **Objetivo:** O presente trabalho visa relatar a experiência de uma intervenção educativa voltada à saúde sexual e à prevenção do assédio, realizada com discentes do ensino fundamental, ressaltando a importância do cuidado integral e da atuação intersectorial no território. **Relato de experiência:** A intervenção ocorreu no dia 27 de novembro, abrangendo turmas do 6º ao 9º ano. A atividade foi fundamentada em um diagnóstico territorial prévio que identificou a urgência de abordar a educação sexual e os limites corporais com os jovens. Frente à limitação de recursos institucionais, a ação foi viabilizada com materiais próprios e insumos básicos, como cartolinas, marcadores e preservativos para demonstração prática. A metodologia baseou-se em rodas de conversa e dinâmicas participativas, priorizando um ambiente seguro para o esclarecimento de dúvidas. Foram discutidos temas centrais como o uso correto de métodos de barreira, a importância do consentimento, o autocuidado e estratégias de enfrentamento ao assédio. Durante a execução, notou-se um elevado engajamento do público, manifestado por questionamentos pertinentes e uma postura ativa, o que demonstra a receptividade dos estudantes a temas frequentemente negligenciados ou estigmatizados. **Conclusão:** A experiência reforça que a educação sexual nas escolas, ainda que executada com recursos escassos, possui alto impacto na conscientização e na emancipação dos adolescentes. A intervenção logrou êxito ao promover o cuidado, reduzir tabus e incentivar a busca por informações fidedignas. Conclui-se que o fortalecimento de iniciativas como o Programa Saúde na Escola (PSE) é essencial para que a Atenção Primária cumpra seu papel na mitigação dos determinantes sociais de saúde e na garantia do bem-estar integral dessa população.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; SAÚDE DO ADOLESCENTE**



MESOTERAPIA NO MANEJO DA NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA REFRATÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

LAYSA SANTOS DA COSTA; VANESSA MARIANO; ELVIRA DOS ANJOS TORQUATO DA SILVA; MONYK STEPHANY DE OLIVEIRA FERNANDES; MARINA RIBEIRO GIL; ANA CAROLINA RIBEIRO PEREIRA; VITORYA CRISTINA SILVA SOUZA LORI

Introdução: A Neuralgia Pós-Herpética (NPH) é a complicação crônica mais frequente da reativação do Vírus Varicela-Zóster (VVZ), caracterizando-se por dor neuropática persistente com distribuição dermatomérica. Sua incidência pode alcançar cerca de 10-20% dos adultos acometidos, aumentando com a idade. O quadro inicial é marcado por erupções cutâneas vesiculares associadas à dor intensa. Em parte dos pacientes, a dor persiste mesmo após a resolução das lesões, tornando-se de difícil controle e impactando significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência exitosa da mesoterapia como estratégia terapêutica em um caso de NPH refratária acompanhada na APS. **Relato de Caso:** Paciente masculino, heterossexual, 64 anos, em acompanhamento longitudinal na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Apresentou dor neuropática aguda em região torácica direita e interescapular, com distribuição dermatomérica em T4-T5, associada a vesículas e parestesias, compatível com herpes-zóster. Realizou tratamento antiviral em tempo oportuno. Contudo, apesar da terapêutica adequada e em dose plena para contenção da replicação viral, o paciente evoluiu com persistência da dor mesmo após resolução das lesões cutâneas e alodinia. Foram instituídas diferentes estratégias farmacológicas para controle da dor, como corticoterapia, capsaicina tópica, opioides (Tramadol e Codeína) e moduladores de dor otimizados (Amitriptilina, Gabapentina, Pregabalina e Duloxetina), sem resposta clínica satisfatória. Foi encaminhado para acompanhamento conjunto com a dermatologia e a neurologia, sem mudança terapêutica pelas especialidades. Manteve seguimento longitudinal na APS, com reavaliações clínicas periódicas e manutenção do vínculo terapêutico, optou-se pela realização de três sessões de mesoterapia com Meloxicam associado à Lidocaína. Observou-se melhora importante e progressiva do quadro algíco ao longo das aplicações, com redução da intensidade da dor e repercussão positiva na funcionalidade e na qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** O caso evidencia o potencial da APS na condução de quadros complexos de dor crônica, reforçando o papel do vínculo, do acompanhamento longitudinal e da abordagem centrada na pessoa. A mesoterapia mostrou-se alternativa terapêutica viável, acessível e segura, evidenciando que a adoção de estratégias terapêuticas individualizadas amplia a resolutividade da APS e qualifica o cuidado ofertado no SUS.

Palavras-chave: **NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA; DOR CRÔNICA SECUNDÁRIA; MESOTERAPIA**



ESTRATÉGIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA CRIAÇÃO DE VÍNCULO ENTRE A COMUNIDADE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DIANE AUDINE CASQUERO RÊGO

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha papel extremamente fundamental na Atenção Primária à Saúde ao atuar diretamente no território, promovendo a aproximação entre a população e os serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde. Por meio das visitas domiciliares e ações educativas, o ACS contribui para o fortalecimento do vínculo, para a identificação das necessidades locais e para a promoção da qualidade de vida da comunidade. Nesse contexto, estratégias que favoreçam a comunicação, o acolhimento e a confiança tornam-se essenciais para ampliar o acesso e a adesão da comunidade às ações de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre as estratégias utilizadas pelo Agente Comunitário de Saúde na criação e fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o estágio de enfermagem, no acompanhamento das atividades realizadas na Atenção Primária à Saúde, com foco na atuação do ACS no território adscrito. Foram observadas estratégias como a realização de visitas domiciliares periódicas, escuta ativa das demandas das famílias, incentivo à participação nas ações promovidas pela Unidade Básica de Saúde, como campanhas de vacinação e grupos educativos. Além disso, o ACS atuou na identificação de usuários em situação de vulnerabilidade, facilitando o acesso às consultas e acompanhamentos necessários, muitas vezes, por teleconsulta, quando possui mobilidade reduzida. A comunicação direta e humanizada dos ACS contribuiu para aumentar a confiança da comunidade na equipe de saúde, favorecendo o acompanhamento contínuo dos usuários, especialmente de pacientes com doenças crônicas, gestantes e idosos. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a atuação do Agente Comunitário de Saúde é essencial para a construção do vínculo entre a comunidade e a Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o cuidado integral e a continuidade da assistência. Estratégias baseadas na escuta, no acolhimento e na presença constante no território contribuem para ampliar o acesso aos serviços e melhorar a adesão às ações de promoção e prevenção em saúde, reforçando a importância desse profissional na Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; COMUNIDADE**



ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA DA OSTEOARTRITE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EIXO ESTRATÉGICO PARA PROMOÇÃO DA FUNCIONALIDADE E SUSTENTABILIDADE DO CUIDADO

JÚLIA CARMEM CORREIA LIMA JORDÃO; ANA BEATRIZ VIANA DA NÓBREGA;
HORTÊNCIA MARIA GONÇALO DA COSTA; IARA RODRIGUES DE LUCENA NETA

Introdução: A osteoartrite é a doença articular crônica mais prevalente no mundo e importante causa de dor persistente e incapacidade funcional. No Brasil, o envelhecimento populacional e a alta prevalência de obesidade e sedentarismo ampliam seu impacto na Atenção Primária à Saúde (APS). Tradicionalmente manejada sob modelo biomédico centrado na prescrição medicamentosa, a condição exige mudança de paradigma, priorizando intervenções não farmacológicas como base terapêutica, conforme recomendam diretrizes internacionais. **Objetivo:** Analisar criticamente as evidências científicas acerca das intervenções não farmacológicas no manejo da osteoartrite no contexto da APS, destacando sua aplicabilidade e impacto em saúde pública. **Metodologia:** Revisão narrativa realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores “osteoarthritis”, “primary health care” e “non-pharmacological management”. Foram selecionados estudos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes. **Resultados:** As evidências demonstram que exercício físico supervisionado, fortalecimento muscular, programas de reabilitação funcional e redução ponderal promovem melhora significativa da dor e da capacidade funcional. Intervenções educativas estruturadas favorecem maior adesão ao tratamento, reduzem crenças disfuncionais relacionadas à dor e diminuem a dependência de anti-inflamatórios não esteroides, mitigando riscos cardiovasculares e gastrointestinais. A APS mostra-se cenário privilegiado para implementação dessas estratégias devido ao acompanhamento longitudinal, vínculo comunitário e atuação multiprofissional. Estudos apontam ainda que tais intervenções são custo-efetivas e contribuem para redução da progressão da incapacidade e da demanda por níveis secundários e terciários de atenção. **Conclusão:** A abordagem não farmacológica constitui o eixo central do manejo da osteoartrite na APS, promovendo funcionalidade, autonomia e envelhecimento ativo. Seu fortalecimento no âmbito da Estratégia Saúde da Família representa medida estratégica para qualificação do cuidado, racionalização do uso de medicamentos e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: **OSTEOARTROSE; ATENÇÃO PRIMÁRIA; TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO**



SORRISO E CUIDADO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

SÉRGIO CARVALHO DE ARAÚJO

Introdução: A educação em saúde para familiares de adolescentes em medida socioeducativa é uma ferramenta vital de inclusão. Este público apresenta elevada vulnerabilidade social, onde muitos tem acesso restrito a informações preventivas e serviços odontológicos, o que potencializa fatores de risco para o câncer de boca, como o tabagismo, o fator idade (acima de 40 anos) , o consumo precoce de álcool, assim como a excessiva exposição solar. **Objetivo:** Capacitar familiares sobre o autoexame bucal, identificar precocemente lesões suspeitas e desmistificar o câncer de boca. Busca-se fortalecer o papel da família como rede de apoio na promoção de hábitos saudáveis e na vigilância à saúde tanto dos jovens, quanto da população de maior idade. **Relato de Experiência:** A ação foi conduzida por meio de palestra expositiva, seguida de uma roda de conversa dinâmica e dialógica. Foram realizadas em Unidades de Internação do DEGASE (Departamento Geral de Ações Socioeducativa), devidamente autorizadas pela COOSIP (Coordenação de Saúde Integral e Psicossocial), pelas Direções das Unidades selecionadas e desenvolvidas pelo Setor de Saúde Bucal dessa mesma coordenação. Utilizou-se material visual através de banners para demonstrar a aparência de tecidos saudáveis versus lesões pré-cancerígenas. Durante o encontro, os familiares compartilharam vivências sobre o uso de substâncias pessoais e pelos adolescentes e aprenderam a técnica do autoexame. A relevância da ação destacou-se pela quebra de barreiras linguísticas e técnicas, transformando o conhecimento científico em orientações práticas e acessíveis à realidade daquela comunidade. **Conclusão:** A intervenção reafirmou que a educação em saúde pública é essencial para reduzir as iniquidades. Ao empoderar os familiares, promove-se não apenas a prevenção do câncer de boca, mas a valorização do autocuidado em um ambiente frequentemente marcado pela negligência. A continuidade dessas ações é fundamental para garantir o direito à saúde e à dignidade desse público vulnerável.

Palavras-chave: NEOPLASIAS BUCAIS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; VULNERABILIDADE SOCIAL;



ENDOMETRIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ANÁLISE DOS DESAFIOS ASSISTENCIAIS

SOPHIE PINHEIRO KANDOSSI; CLEO BORGES

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar os principais desafios assistenciais relacionados ao manejo da endometriose na Atenção Primária à Saúde. A endometriose é uma condição inflamatória crônica de elevada prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, frequentemente associada à dor pélvica persistente, infertilidade e importante impacto na qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme diretrizes do PRISMA para organização do processo de seleção dos estudos. A busca foi realizada nas bases PubMed, BVS e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2017 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais com texto completo disponível, sendo excluídos artigos duplicados, revisões narrativas e relatos de caso. Ao final do processo de seleção, 11 estudos compuseram a amostra. Os resultados evidenciaram que os desafios assistenciais são multifatoriais e persistentes, destacando-se o diagnóstico tardio, a subvalorização dos sintomas, a normalização da dor menstrual, a heterogeneidade clínica da doença e a ausência de ferramentas diagnósticas específicas na APS. Também foram identificadas fragilidades na capacitação dos profissionais, dificuldades na continuidade do cuidado e limitações na articulação com a atenção especializada. Ademais, aspectos sociais e estruturais, como desigualdades socioeconômicas e culturais, influenciam o reconhecimento e o manejo da endometriose, especialmente entre adolescentes e mulheres jovens. Conclui-se que a APS, embora seja espaço fundamental para o cuidado das mulheres com endometriose, ainda enfrenta importantes barreiras para o manejo adequado da condição, sendo necessário investir em educação permanente, instrumentos de apoio diagnóstico e fortalecimento do cuidado em rede, visando reduzir o atraso diagnóstico e promover assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades das mulheres.

Palavras-chave: Diagnóstico tardio; Integralidade; Saúde da mulher.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, estando associada à dor pélvica, dismenorrea, dispareunia, alterações intestinais e infertilidade. Trata-se de um agravo que afeta significativamente mulheres em idade reprodutiva, com repercussões físicas, emocionais e sociais relevantes. Apesar de sua relevância clínica e epidemiológica, a endometriose ainda é cercada por desafios relacionados ao reconhecimento precoce e ao cuidado integral (Bernardi *et al.*, 2024).

Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que sua prevalência seja subestimada, sobretudo em função do diagnóstico tardio e da naturalização da dor menstrual. Esse atraso

contribui para a progressão da doença e para impactos negativos na qualidade de vida das mulheres (Alves *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel estratégico por se configurar como a principal porta de entrada das mulheres no sistema de saúde. No entanto, dificuldades relacionadas à capacitação profissional, à heterogeneidade dos sintomas e à ausência de ferramentas diagnósticas específicas limitam a atuação resolutiva nesse nível de atenção, contribuindo para encaminhamentos tardios e para a fragmentação do cuidado (Melo *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, justifica-se a análise dos desafios assistenciais relacionados ao manejo da endometriose na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, este estudo tem como objetivo investigar os principais desafios assistenciais relacionados ao manejo da endometriose na Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas acerca dos desafios assistenciais relacionados ao manejo da endometriose na Atenção Primária à Saúde. O processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Dessa maneira, a pesquisa foi guiada pela seguinte questão norteadora, construída segundo a estratégia PICO, conforme detalhado no quadro 1: Quais são os principais desafios assistenciais enfrentados pela Atenção Primária à Saúde no cuidado às mulheres com endometriose, segundo a literatura científica?

Quadro 1 – Estratégia PICO formulada.

Estratégia PICO	
P (População/Problema)	Mulheres com suspeita ou diagnóstico de endometriose
I (Intervenção)	Manejo assistencial da endometriose na Atenção Primária à Saúde
C (Comparação)	Ausência ou fragilidade dessas estratégias assistenciais
O (Desfechos/Outcomes)	Identificação dos principais desafios assistenciais

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A busca foi realizada nas bases PubMed, BVS e LILACS, utilizando descritores indexados no DeCS e no MeSH, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2017 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis

na íntegra e alinhados ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, editoriais, resumos de congresso e publicações fora do recorte temporal definido.

Inicialmente, foram identificados 271 estudos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e remoção de duplicidades, 11 estudos compuseram a amostra final. A triagem foi conduzida com auxílio da plataforma Rayyan, e o processo foi sistematizado por meio de fluxograma conforme recomendações do PRISMA. Os estudos incluídos foram analisados por leitura integral e síntese narrativa dos principais desafios assistenciais identificados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 11 estudos selecionados (Szylit *et al.*, 2025; Dixon *et al.*, 2025; Westin *et al.*, 2024; Dixon *et al.*, 2024; Kok *et al.*, 2024; Hare *et al.*, 2023; Frayne *et al.*, 2023; Dixon *et al.*, 2021; Zanden *et al.*, 2020; Verket *et al.*, 2019; Burton *et al.*, 2017) evidenciou que os desafios assistenciais relacionados ao manejo da endometriose na Atenção Primária à Saúde são multifatoriais e persistentes. Entre os principais entraves identificados, destaca-se a subidentificação e o diagnóstico tardio, frequentemente associados à subvalorização dos sintomas e à naturalização da dor menstrual, especialmente entre adolescentes e mulheres jovens.

A heterogeneidade clínica da doença e a inespecificidade dos sintomas dificultam a suspeição diagnóstica na APS, levando, em muitos casos, à adoção de manejos empíricos e à postergação de encaminhamentos para atenção especializada. A incerteza clínica e a percepção de que o diagnóstico nem sempre altera o manejo imediato também contribuem para decisões cautelosas e atrasos na investigação. A ausência de ferramentas diagnósticas específicas, instrumentos preditivos e diretrizes amplamente difundidas reforça esse cenário, contribuindo para a fragmentação do cuidado.

Os estudos também apontam fragilidades relacionadas à capacitação profissional e à limitação de recursos nos serviços de atenção primária. A baixa conscientização sobre a doença e a sobreposição sintomática com outras condições ginecológicas dificultam a priorização diagnóstica, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres.

Além disso, fatores socioculturais e estruturais, como desigualdades socioeconômicas e a banalização do sofrimento feminino, influenciam o reconhecimento e o manejo da endometriose, evidenciando que os desafios assistenciais ultrapassam o âmbito clínico e envolvem determinantes sociais da saúde.

De forma geral, os achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à qualificação da assistência na APS, com investimento em educação permanente, instrumentos de apoio diagnóstico e fortalecimento da articulação entre níveis de atenção. Como limitações, destaca-se a predominância de estudos qualitativos e a concentração das pesquisas em contextos europeus, o que pode restringir a generalização dos resultados.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autor/Ano	País	Tipo de estudo	Principal desafio identificado
Szylit <i>et al.</i> , 2025	Brasil	Observacional	Subidentificação na APS
Dixon <i>et al.</i> , 2025	Reino Unido	Qualitativo	Complexidade diagnóstica
Westin <i>et al.</i> , 2024	Suécia	Estudo piloto	Conhecimento profissional limitado
Dixon <i>et al.</i> , 2024	Reino Unido	Coorte	Subnotificação em adolescentes
Kok <i>et al.</i> , 2024	Holanda	Qualitativo	Ausência de ferramentas diagnósticas

Autor/Ano	País	Tipo de estudo	Principal desafio identificado
Hare <i>et al.</i> , 2023	Inglaterra	Qualitativo	Normalização da dor
Frayne <i>et al.</i> , 2023	Austrália	Qualitativo	Sobreposição sintomática
Dixon <i>et al.</i> , 2021	Reino Unido	Qualitativo	Incerteza clínica na APS
Zanden <i>et al.</i> , 2020	Holanda	Quantitativo	Baixa priorização diagnóstica
Verket <i>et al.</i> , 2019	Noruega	Transversal	Ausência de modelo preditivo
Burton <i>et al.</i> , 2017	EUA	Caso-controle	Reconhecimento tardio em prontuários

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4 CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstrou que a endometriose permanece como um desafio assistencial relevante na Atenção Primária à Saúde, sobretudo em razão do diagnóstico tardio, da inespecificidade dos sintomas e da normalização sociocultural da dor menstrual. As evidências apontam fragilidades na capacitação profissional, ausência de ferramentas diagnósticas estruturadas e dificuldades na articulação com a atenção especializada, fatores que contribuem para a fragmentação do cuidado e para impactos negativos na qualidade de vida das mulheres.

Os achados reforçam a necessidade de qualificação da assistência na APS, com investimento em educação permanente, desenvolvimento de instrumentos de apoio diagnóstico e fortalecimento da integração entre níveis de atenção. Como limitações, destaca-se a predominância de estudos qualitativos e a concentração geográfica das pesquisas, o que pode restringir a generalização dos resultados.

Dessa forma, recomenda-se que futuras investigações avancem na validação de estratégias de rastreamento, na avaliação de intervenções educativas continuadas e na ampliação de estudos em diferentes contextos assistenciais, especialmente no âmbito dos sistemas públicos de saúde.

Assim, compreender os desafios assistenciais na APS constitui passo fundamental para qualificar o cuidado e reduzir o atraso diagnóstico da endometriose. A incorporação de estratégias estruturadas pode favorecer maior resolutividade e equidade na atenção à saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. E.; SANTOS, J. L. dos; SANTOS, L. S. dos. Impactos da endometriose na qualidade de vida: a importância da educação em saúde. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 5, e8136, 2025.

BERNARDI, J. A.; CINTRA, M. T. R.; MARQUI, A. B. T. de. Endometriose: aspectos gerais, desafios e impacto. **Acta Biológica Brasileira**, v. 7, n. 1, p. 60–73, 2024.

BURTON, C. *et al.* Pointers to earlier diagnosis of endometriosis: a nested case-control study using primary care electronic health records. **British Journal of General Practice**, v. 67, n. 665, p. e816–e823, 2017.

DIXON, S. *et al.* Navigating possible endometriosis in primary care: a qualitative study of GP perspectives. **British Journal of General Practice**, v. 71, n. 710, p. e668–e676, 2021.

DIXON, S. *et al.* Incidence of menstrual symptoms suggestive of possible endometriosis in adolescents and variance by ethnicity and socio-economic status. **British Journal of General Practice**, v. 74, Suppl. 1, 2024.

DIXON, S. *et al.* "I think it is helpful... I mean it's not always helpful": diagnostic complexity in endometriosis. **British Journal of General Practice**, v. 75, n. 761, e832, 2025.

FRAYNE, J. *et al.* Challenges in diagnosing and managing endometriosis in general practice: a Western Australian qualitative study. **Australian Journal of General Practice**, v. 52, n. 8, p. 547–555, 2023.

HARE, L. *et al.* Assessment and management of endometriosis in young people in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 73, n. 737, p. 572, 2023.

KOK, L. *et al.* Towards reducing diagnostic delay in endometriosis in primary care: a qualitative study. **BJGP Open**, v. 8, n. 3, 2024.

MELO, A. Y. V.; OLIVEIRA MARQUES, G. de; MOREIRA, I. C. Endometriose: atualizações na definição, patogênese e desafios diagnósticos na prática clínica. **Journal of Archives in Health**, v. 6, n. 4, e2887, 2025.

SZYLIT, N. A. *et al.* Epidemiologia com dados do mundo real: endometriose profunda em mulheres em idade reprodutiva. **Einstein (São Paulo)**, v. 23, 2025.

VERKET, N. J. *et al.* Development of a prediction model to aid primary care physicians in early identification of women at high risk of developing endometriosis. **BMJ Open**, v. 9, n. 12, e030346, 2019.

WESTIN, M. *et al.* Laying the groundwork: a pilot study exploring improved endometriosis management strategies in primary healthcare. **International Journal of General Medicine**, p. 1325–1333, 2024.

ZANDEN, M. *et al.* Barriers and facilitators to the timely diagnosis of endometriosis in primary care in the Netherlands. **Family Practice**, v. 37, n. 1, p. 131–136, 2020.



ANÁLISE DA COBERTURA DA VACINA TRÍPLICE VIRAL NO BRASIL ENTRE 2012-2022

TIAGO MIRANDA NUNES; MARIA EDUARDA SILVA DE AGUIAR; MABEL MAGNO DE PAULA TOMAZ; KAROLAYNNE KAREN RODRIGUES DA SILVA; DANIEL MACEDO DE OLIVEIRA; TIAGO SALESSI LINS

Introdução: A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis no Brasil, sendo a vacina tríplice viral fundamental para o controle do sarampo, caxumba e rubéola. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) estabelece meta de cobertura mínima de 95% para garantir imunidade coletiva e evitar a reemergência dessas doenças. Entretanto, nos últimos anos, observa-se redução progressiva das coberturas vacinais no país. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal da tríplice viral no Brasil no período de 2012-2022. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal com dados secundários do SI-PNI/DATASUS. Foram estratificadas por região geográfica, no período de 2012 a 2022. **Resultados:** Entre 2012 e 2014, todas as regiões apresentaram coberturas vacinais superiores a 95%, atingindo a meta preconizada. A partir de 2015, observou-se queda progressiva em todas as regiões do país, com redução mais acentuada entre 2019 e 2021. O ano de 2021 registrou os menores índices da série histórica, especialmente nas regiões Norte (68,53%) e Nordeste (44,36%). Em 2022, houve discreta recuperação das coberturas, porém nenhuma região atingiu novamente a meta de 95%, mantendo-se cenário preocupante para manutenção da imunidade coletiva. **Conclusão:** A análise evidenciou queda progressiva e sustentada da cobertura da vacina tríplice viral no Brasil entre 2012 e 2022, com agravamento expressivo no período pandêmico e importantes desigualdades regionais. A manutenção de índices abaixo da meta preconizada pelo PNI representa risco para reemergência de doenças previamente controladas, como o sarampo. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização na Atenção Primária à Saúde, com foco na recuperação das coberturas e redução das disparidades regionais.

Palavras-chave: **COBERTURA VACINAL; TRÍPLICE VIRAL; VACINAÇÃO**



RASTREAMENTO E MANEJO INICIAL DA OBESIDADE INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

TIAGO MIRANDA NUNES; MARIA EDUARDA SILVA DE AGUIAR; DANIEL MACEDO DE OLIVEIRA; KAROLAYNNE KAREN RODRIGUES DA SILVA; MABEL MAGNO DE PAULA TOMAZ; TIAGO SALESSI LINS

Introdução: A obesidade infantil é uma doença crônica e multifatorial, associada a complicações metabólicas, cardiovasculares e psicossociais, além de maior risco de morbidades na vida adulta. Determinantes sociais, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo contribuem para seu aumento. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel fundamental no rastreamento precoce e no manejo inicial da condição. **Objetivo:** Investigar o acervo científico acerca da importância do rastreamento e manejo inicial da obesidade infantil na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Revisão bibliográfica que realizou um levantamento nas bases de dados Medline e PubMed, de acordo com o protocolo PRISMA, com descritores: “Pediatric Obesity” AND “Obesity Management” AND “Primary Health Care”, utilizando os filtros: texto completo disponível; Idioma: inglês; E análise temporal nos últimos cinco anos (2021-2026). Excluíram-se estudos duplicados, com fuga temática ou indisponibilidade na íntegra. **Resultados:** Dos 139 estudos encontrados, foram selecionadas 32 publicações para compor o corpus final. A análise do referencial evidencia que a obesidade infantil possui etiologia multifatorial, o que exige abordagem integral e contínua. Nesse contexto, a APS desempenha papel central no rastreamento sistemático por meio do IMC para idade, na identificação precoce de fatores de risco e na coordenação do cuidado longitudinal. Observou-se que intervenções multifatoriais, como orientação alimentar, incentivo à atividade física e suporte psicológico, apresentam melhores desfechos quando comparadas a estratégias isoladas. O vínculo estabelecido entre equipe de saúde e família favorece a adesão terapêutica e tomada de decisão compartilhada. **Conclusão:** A obesidade infantil constitui condição complexa que demanda abordagem precoce, integral e centrada na família. Por isso, faz-se necessário o fortalecimento da APS em ações preventivas, fortalecimento do vínculo com a comunidade e a tomada de decisões compartilhadas, são fundamentais para reduzir complicações futuras e enfrentar de forma efetiva esse relevante problema de saúde pública.

Palavras-chave: **OBESIDADE INFANTIL; MANEJO DA OBESIDADE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANIELE NEGREIROS DE MELO; ANTÔNIA MARIANA DE LIMA SOUTO

Introdução: O aumento da prevalência de pessoas com diabetes mellitus acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) impõe desafios ao cuidado longitudinal, à educação em saúde e à organização do processo de trabalho das equipes. A repetição frequente das mesmas orientações em atendimentos individuais motivou a adoção de estratégias coletivas e contínuas de cuidado, alinhadas aos princípios da integralidade e da educação em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de criação e desenvolvimento de um grupo educativo híbrido, com encontros presenciais e virtuais, para pessoas com diabetes mellitus em uma Unidade Básica de Saúde, como estratégia de fortalecimento do autocuidado, da educação em saúde e da atuação multiprofissional na APS. **Relato de experiência:** O grupo foi idealizado a partir da identificação de elevada demanda de usuários com diabetes acompanhados na unidade. A iniciativa foi construída de forma conjunta entre médica e enfermeira da equipe, com encontros presenciais mensais em formato de rodas de conversa e a criação de um grupo virtual exclusivo para pessoas com diabetes. A divulgação ocorreu na unidade e no território, com apoio das Agentes Comunitárias de Saúde, possibilitando rápida adesão, alcançando aproximadamente 100 participantes. Elaboramos um cronograma anual de atividades educativas, com participação de profissionais da equipe multiprofissional, incluindo nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e cirurgião-dentista. Nas atividades presenciais, são abordados mitos e verdades sobre o diabetes, compartilhamento de receitas, troca de saberes e experiências, orientações alimentares, incentivo à prática de atividade física, prevenção do pé diabético e esclarecimentos sobre complicações odontológicas associadas ao diabetes. O grupo virtual é utilizado de forma contínua para compartilhamento de conteúdos educativos, orientações sobre uso de medicamentos, receitas saudáveis e esclarecimento de dúvidas, fortalecendo a interação entre os participantes. Encontra-se em planejamento a ampliação das atividades com a inclusão de profissionais da psicologia e da farmácia, com foco em saúde mental, adesão ao tratamento e manejo e armazenamento adequados das medicações. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a articulação entre encontros presenciais e estratégias virtuais, e atuação multiprofissional, constitui alternativa com elevado potencial para fortalecer o autocuidado, o vínculo e o cuidado integral às pessoas com diabetes mellitus na APS.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DIABETES MELLITUS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



ENTRE LACUNAS E POSSIBILIDADES: A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA RECUPERAÇÃO DA COBERTURA VACINAL EM UBS DE SERRA TALHADA – PE

ANA MARIA SOUZA MAGALHÃES; EVERTON TENÓRIO DE SOUZA; RENATA DAYENE NUNES BATISTA.

RESUMO

A vacinação constitui uma das intervenções mais eficazes da saúde pública contemporânea, sendo responsável pela prevenção de milhões de mortes anualmente e pela redução significativa da incidência de doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações consolidou-se como política pública estruturante do Sistema Único de Saúde, alcançando, ao longo de décadas, elevadas coberturas vacinais e reconhecimento internacional. Entretanto, nos últimos anos, observa-se redução progressiva desses indicadores, especialmente no público infantil, cenário que compromete a manutenção da imunidade coletiva e amplia o risco de reintrodução de doenças previamente controladas. Este trabalho objetiva relatar e analisar criticamente experiência desenvolvida entre agosto e dezembro de 2025 em Unidade Básica de Saúde do município de Serra Talhada – PE, voltada à recuperação da cobertura vacinal no território adscrito à Estratégia Saúde da Família. A experiência incluiu inserção sistemática na rotina da sala de vacina, acompanhamento da busca ativa realizada pelo Agente Comunitário de Saúde e desenvolvimento de ação intersetorial em escola da área. Durante a intervenção escolar, foram analisados 60 cartões vacinais, dos quais 49 (81,6%) apresentavam atraso, sobretudo em doses de reforço, evidenciando fragilidade na continuidade do acompanhamento longitudinal. A partir desse diagnóstico, foram implementadas estratégias de reorganização do processo de trabalho, intensificação da busca ativa domiciliar, monitoramento sistemático de faltosos e ampliação do diálogo educativo com a comunidade. Observou-se aumento da procura espontânea pela sala de vacina após as intervenções, indicando mobilização comunitária e fortalecimento do vínculo com a equipe. Conclui-se que a recuperação das coberturas vacinais exige atuação territorializada, responsabilização sanitária da equipe e enfrentamento dos determinantes sociais que impactam o acesso e a continuidade das ações preventivas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Determinantes sociais; Imunização.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é reconhecida como uma das principais conquistas da saúde pública mundial, configurando-se como estratégia essencial para redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis e promoção da equidade em saúde. Seu impacto ultrapassa a dimensão individual, contribuindo para a formação da imunidade coletiva, mecanismo que depende de elevados níveis de cobertura populacional para interromper cadeias de transmissão e proteger indivíduos que, por contraindicação clínica ou condição imunológica específica, não podem ser vacinados.

No Brasil, a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, representou marco decisivo na consolidação de uma política pública universal e gratuita no âmbito do

Sistema Único de Saúde. Ao longo de cinco décadas, o programa ampliou progressivamente o calendário vacinal, incorporou novas tecnologias e alcançou coberturas superiores a 95% para diversas vacinas do calendário infantil, contribuindo para o controle e, em alguns casos, eliminação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2023). Domingues e Teixeira (2013) demonstram que, entre 1982 e 2012, o país vivenciou período de consolidação das altas coberturas, com impacto significativo na redução de agravos como poliomielite e sarampo.

Entretanto, a partir da segunda metade da década de 2010, observa-se declínio progressivo desses indicadores. O Boletim Epidemiológico de Coberturas Vacinais 2022–2023 evidencia redução consistente das taxas de imunização em diferentes regiões do país, especialmente no público infantil (BRASIL, 2023). Tal cenário compromete a manutenção da imunidade coletiva e amplia o risco de reintrodução de doenças previamente controladas.

A literatura aponta que a redução das coberturas vacinais possui caráter multifatorial. MacDonald (2015) define a hesitação vacinal como fenômeno complexo influenciado por fatores relacionados à confiança nas instituições, à percepção de risco das doenças e à conveniência de acesso aos serviços de saúde. No contexto brasileiro, Sato (2018) destaca o impacto da disseminação de informações falsas em ambientes digitais e da diminuição da percepção da gravidade das doenças imunopreveníveis, contribuindo para redução da adesão às campanhas e ao calendário de rotina.

Além disso, determinantes sociais como informalidade laboral, instabilidade econômica, limitações relacionadas à organização do tempo e às prioridades familiares e sobrecarga do cuidado doméstico interferem diretamente na continuidade do acompanhamento preventivo. Em territórios marcados por vulnerabilidade social, tais fatores assumem papel central na compreensão das lacunas de cobertura.

No âmbito organizativo, a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) estabelece a Estratégia Saúde da Família como principal modelo da Atenção Primária à Saúde no país, fundamentado na territorialização, adscrição de clientela, vínculo e responsabilização sanitária. A atuação da equipe multiprofissional, especialmente por meio do Agente Comunitário de Saúde, constitui elemento estratégico para identificação de vulnerabilidades e reorganização ativa do cuidado.

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar experiências locais que busquem enfrentar a redução das coberturas vacinais por meio de estratégias territorializadas. O presente trabalho apresenta relato de experiência desenvolvido em Unidade Básica de Saúde de Serra Talhada – PE, com foco na recuperação da cobertura vacinal em território urbano marcado por vulnerabilidade social.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida entre agosto e dezembro de 2025, durante estágio curricular supervisionado em Unidade Básica de Saúde situada em bairro urbano do município de Serra Talhada – PE. O território adscrito à equipe da Estratégia Saúde da Família é composto por população heterogênea, com presença significativa de trabalhadores inseridos em atividades informais e famílias que dependem parcialmente de programas sociais. Observou-se que, apesar da oferta regular de serviços na unidade, persistiam desafios relacionados à adesão às ações preventivas, especialmente no que se refere à continuidade dos esquemas vacinais ao longo do tempo.

A dinâmica de utilização da unidade evidenciava padrão predominantemente centrado em demandas agudas. Muitos usuários procuravam o serviço apenas diante de sintomas ou intercorrências clínicas, havendo menor adesão às ações programáticas e preventivas. A vacinação, nesse contexto, frequentemente era percebida como evento pontual, restrito às primeiras doses administradas na infância, sem acompanhamento sistemático das etapas

subsequentes do calendário, especialmente das doses de reforço previstas para idades posteriores.

A inserção na rotina da sala de vacina possibilitou observar, de forma ampliada, o processo de trabalho da equipe. Havia controle rigoroso da cadeia de frio, com registro diário da temperatura dos equipamentos de conservação, organização adequada de insumos e atualização sistemática dos registros de doses aplicadas. A dimensão técnico-operacional encontrava-se estruturada de maneira satisfatória, indicando compromisso da equipe com a qualidade do procedimento. Entretanto, identificou-se que a principal fragilidade não residia na aplicação das vacinas, mas na ausência de estratégias sistemáticas de monitoramento dos esquemas incompletos e dos usuários faltosos.

O acompanhamento das visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde evidenciou a importância do vínculo territorial. O ACS detinha conhecimento detalhado das dinâmicas familiares, das condições socioeconômicas e das barreiras enfrentadas pela população. Durante as visitas, era comum solicitar o cartão vacinal das crianças e adolescentes, identificar pendências e orientar os responsáveis quanto à necessidade de atualização. Em diversos momentos, surgiram relatos de dúvidas relacionadas à segurança dos imunobiológicos, à possibilidade de eventos adversos e à circulação de informações contraditórias em redes sociais. Esses relatos demonstraram que, para além da dimensão organizacional, havia componente informacional e cultural influenciando a adesão às ações de imunização.

A ação intersectorial desenvolvida em escola da área adscrita constituiu momento central da experiência. Após articulação com a direção e professores, organizou-se campanha de verificação vacinal, solicitando que os estudantes levassem seus cartões para análise. Foram avaliados 60 cartões vacinais, número expressivo considerando o porte da instituição. O resultado revelou cenário preocupante: 49 cartões (81,6%) apresentavam algum tipo de atraso, principalmente relacionados às doses de reforço, enquanto apenas 11 encontravam-se atualizados conforme o calendário vigente.

O percentual identificado mostrou-se significativamente inferior à meta de 95% estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações para manutenção adequada da imunidade coletiva. O dado produziu impacto na equipe, pois evidenciou que, apesar da disponibilidade regular de imunobiológicos na unidade, havia lacuna importante na continuidade do acompanhamento longitudinal.

A partir do diagnóstico situacional obtido na escola, foram implementadas estratégias articuladas. Intensificou-se a busca ativa domiciliar, com planejamento direcionado às famílias identificadas com pendências. Foram elaboradas devolutivas individualizadas para os responsáveis, contendo descrição clara das vacinas em atraso e orientações para comparecimento à unidade. Paralelamente, realizou-se atividade educativa coletiva na escola, com abordagem dialógica sobre importância da vacinação, esclarecimento de mitos e discussão sobre proteção coletiva.

Internamente, a equipe reorganizou o processo de trabalho, passando a incorporar a conferência sistemática do cartão vacinal como prática transversal em todos os atendimentos, independentemente da queixa inicial apresentada pelo usuário. Consultas médicas, atendimentos de enfermagem e procedimentos diversos passaram a incluir a verificação do calendário vacinal, ampliando oportunidades de atualização. Também foi estruturada planilha interna para monitoramento de faltosos, permitindo planejamento mais direcionado das ações de busca ativa.

A identificação do percentual de 81,6% de atraso vacinal produziu reflexão coletiva na equipe acerca da necessidade de assumir postura mais ativa frente às lacunas identificadas. A percepção de que a cobertura encontrava-se aquém do esperado provocou reavaliação das rotinas assistenciais e reforçou a importância da responsabilização sanitária sobre a

população adscrita. Esse movimento interno fortaleceu a integração entre os profissionais e consolidou a imunização como prioridade transversal nas ações da unidade.

Nos dias subsequentes às intervenções, observou-se aumento significativo da procura espontânea pela sala de vacina, especialmente por famílias vinculadas à instituição escolar participante. Esse movimento indicou mobilização comunitária e fortalecimento do vínculo entre serviço e território, demonstrando que estratégias extramuros podem ampliar o acesso e reduzir barreiras informacionais.

3 DISCUSSÃO

O percentual de 81,6% de atraso vacinal identificado na escola revela discrepância expressiva em relação à meta de 95% preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações. Tal cenário evidencia vulnerabilidade epidemiológica relevante e sinaliza risco potencial de reemergência de doenças imunopreveníveis. Dados recentes do Ministério da Saúde indicam redução das coberturas vacinais em âmbito nacional (BRASIL, 2023), o que demonstra que a realidade observada no território analisado não constitui evento isolado, mas expressão local de tendência mais ampla.

Conforme Domingues e Teixeira (2013), a manutenção de altas coberturas vacinais é condição essencial para prevenção de surtos e consolidação das conquistas históricas do PNI. A redução progressiva observada na última década compromete a imunidade coletiva e fragiliza o pacto sanitário construído ao longo de décadas.

A experiência também confirma que a simples disponibilidade de imunobiológicos não é suficiente para garantir adesão plena ao calendário vacinal. MacDonald (2015) descreve a hesitação vacinal como fenômeno multifatorial que envolve dimensões relacionadas à confiança, complacência e conveniência. No território analisado, relatos de dúvidas influenciadas por informações disseminadas em redes sociais corroboram a análise de Sato (2018), que aponta o impacto da desinformação na queda das coberturas vacinais no Brasil.

Além do componente informacional, determinantes sociais desempenham papel central. A informalidade laboral limita a flexibilidade de horários para comparecimento à unidade, enquanto dificuldades de transporte e sobrecarga do cuidado doméstico interferem na continuidade do acompanhamento preventivo. A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) estabelece que a Estratégia Saúde da Família deve atuar de forma territorializada e proativa, assumindo corresponsabilidade pela população adscrita e reorganizando o processo de trabalho conforme as necessidades locais.

A experiência relatada alinha-se às diretrizes da Immunization Agenda 2030 da World Health Organization (WHO, 2020), que enfatiza a importância de estratégias equitativas e centradas na comunidade para ampliação sustentável da imunização. A articulação intersetorial com a escola e a intensificação da busca ativa demonstraram potencial mobilizador significativo e evidenciaram que a recuperação das coberturas vacinais depende da capacidade do serviço de produzir cuidado contínuo, sensível às vulnerabilidades sociais.

Assim, a cobertura vacinal deve ser compreendida não apenas como indicador numérico, mas como expressão concreta da organização do cuidado na Atenção Primária. A experiência evidencia que a territorialização, o vínculo e a responsabilização sanitária constituem tecnologias fundamentais para enfrentamento das lacunas identificadas.

4 CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida em Unidade Básica de Saúde de Serra Talhada – PE evidencia que a redução da cobertura vacinal no território analisado está associada a múltiplos

fatores, incluindo determinantes sociais, circulação de desinformação e fragilidades na organização do processo de trabalho.

O diagnóstico de 81,6% de atraso vacinal revelou vulnerabilidade sanitária significativa e reforçou a necessidade de reorganização ativa do cuidado. A intensificação da busca ativa, a articulação intersetorial e a incorporação da conferência sistemática do cartão vacinal nos atendimentos mostraram-se estratégias eficazes para mobilização comunitária e ampliação da adesão às ações de imunização.

A recuperação das coberturas vacinais ultrapassa dimensão técnica e configura imperativo sanitário, ético e político para defesa do Sistema Único de Saúde e garantia do direito à saúde, especialmente em territórios marcados por desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 50 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Coberturas Vacinais no Brasil 2022–2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; TEIXEIRA, Antonia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982–2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 9–27, 2013.

MACDONALD, Noni E. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, v. 33, n. 34, p. 4161–4164, 2015.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? *Revista de Saúde Pública*, v. 52, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Geneva: WHO, 2020.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DA ADESÃO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO ÚTERO – RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SERTÃO PERNAMBUCANO

RENATA DAYENE NUNES BATISTA; EVERTON TENÓRIO DE SOUZA; ANA MARIA SOUZA MAGALHÃES.

RESUMO

O câncer de mama e o câncer do colo do útero configuram-se como importantes problemas de saúde pública no Brasil, com impacto significativo na morbimortalidade feminina, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel central nas estratégias de prevenção e rastreamento dessas neoplasias. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante estágio na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro São Cristóvão, no município de Serra Talhada – PE, a partir da realização de uma ação de educação em saúde no mês de outubro, voltada à conscientização sobre prevenção do câncer de mama e do colo do útero. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, fundamentado em metodologias participativas. A intervenção contou com a participação de aproximadamente 25 mulheres, envolvendo palestras informativas, apresentação de dados epidemiológicos, panfletagem educativa, demonstração da técnica do autoexame das mamas e orientações sobre o período ideal do ciclo menstrual para sua realização. Ao final da atividade, a enfermeira da unidade realizou exames citopatológicos (Papanicolau) e a médica solicitou e encaminhou mamografias, evidenciando adesão significativa às estratégias de rastreamento ofertadas pelo SUS. Destaca-se ainda o relato espontâneo de uma usuária que, após a escuta qualificada durante a ação, identificou sintomas suspeitos, reforçando a relevância da intervenção. Conclui-se que práticas educativas estruturadas, fundamentadas no diálogo e articuladas à oferta imediata de serviços, potencializam a adesão aos exames preventivos e fortalecem o vínculo entre equipe e comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Neoplasias Femininas; Promoção da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas representam um dos principais desafios contemporâneos em saúde pública. No Brasil, o câncer de mama é o tipo mais incidente entre as mulheres, excluindo-se o câncer de pele não melanoma, com estimativa de mais de 73 mil novos casos anuais para o triênio 2023–2025 (INCA, 2022). O câncer do colo do útero, por sua vez, permanece como importante causa de morbimortalidade feminina, sobretudo em regiões com menor acesso a serviços de saúde, sendo estimados cerca de 17 mil novos casos por ano no mesmo período (INCA, 2022).

Ambas as patologias apresentam forte potencial de redução da mortalidade quando diagnosticadas precocemente. O rastreamento por meio da mamografia, recomendado para mulheres entre 50 e 69 anos, e o exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau), indicado para mulheres de 25 a 64 anos sexualmente ativas, constituem estratégias consolidadas na literatura e nas diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013).

Apesar da existência de políticas públicas estruturadas, persistem desafios relacionados à cobertura e à regularidade dos exames preventivos, especialmente em municípios do interior nordestino. Questões como desigualdade social, limitações no transporte, dificuldades de agendamento e crenças culturais influenciam diretamente na adesão das mulheres às práticas de rastreamento, reforçando a necessidade de intervenções contextualizadas e sensíveis à realidade local.

Além disso, fatores emocionais, como medo do diagnóstico e estigmatização da doença, também impactam negativamente a busca por cuidados preventivos. Nesse cenário, a informação qualificada e o acolhimento tornam-se ferramentas estratégicas para reduzir barreiras simbólicas e ampliar o acesso aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel estratégico na coordenação do cuidado, especialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atua na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo comunitário (BRASIL, 2017). A educação em saúde, quando pautada na dialogicidade e na valorização dos saberes populares, configura-se como ferramenta essencial para o empoderamento feminino e para a ampliação da adesão às práticas preventivas (FREIRE, 2011; Brehmer et al., 2021).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma ação educativa realizada na ESF do bairro São Cristóvão, em Serra Talhada – PE, destacando sua contribuição para a adesão ao rastreamento do câncer de mama e do colo do útero.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante estágio curricular na Estratégia de Saúde da Família do bairro São Cristóvão, no município de Serra Talhada – Pernambuco.

A ação foi realizada no mês de outubro, em consonância com a campanha nacional de conscientização sobre o câncer de mama, ampliando-se também a abordagem para prevenção do câncer do colo do útero. A atividade foi planejada sob orientação da preceptora do estágio e da enfermeira responsável pela unidade, sendo precedida por encontros semanais formativos, nos quais foram discutidos aspectos epidemiológicos, diretrizes clínicas e estratégias comunicacionais.

Participaram da ação aproximadamente 25 mulheres da comunidade. A intervenção foi estruturada em três momentos: exposição dialogada, demonstração prática e encaminhamento para rastreamento.

Para melhor organização metodológica da intervenção, as etapas desenvolvidas foram sistematizadas em fluxograma, contemplando de forma sequencial o diagnóstico situacional prévio da realidade local, o planejamento das ações educativas, a execução das atividades formativas junto às usuárias, a facilitação do acesso aos exames de rastreamento e, por fim, o monitoramento da adesão. Tal representação gráfica possibilita visualizar de maneira estruturada o percurso da ação, desde sua concepção até os desdobramentos assistenciais observados, conforme apresentado na Figura 1.

Inicialmente, foram apresentados dados epidemiológicos nacionais e regionais, fatores de risco, sinais de alerta e importância do diagnóstico precoce. Em seguida, realizou-se panfletagem educativa e demonstração da técnica correta do autoexame das mamas, esclarecendo que este não substitui a mamografia, mas contribui para o reconhecimento do

próprio corpo. Orientou-se que o autoexame deve ser realizado preferencialmente entre o 7º e o 10º dia após o início da menstruação; para mulheres menopausadas, recomendou-se a escolha de um dia fixo mensal.

Durante a atividade, observou-se intensa participação das usuárias, que compartilharam experiências pessoais e dúvidas relacionadas aos exames preventivos. A metodologia dialógica permitiu que mitos fossem desconstruídos e que informações equivocadas fossem esclarecidas de maneira acessível e respeitosa.

Outro aspecto relevante foi o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, evidenciado pela confiança demonstrada pelas participantes ao relatarem questões íntimas e históricas de saúde. Esse ambiente acolhedor contribuiu para ampliar a percepção de segurança em relação à realização dos exames.

Durante a atividade, uma das usuárias relatou espontaneamente sintomas mamários persistentes, que, até então, não havia valorizado. A escuta qualificada permitiu encaminhamento oportuno para avaliação médica, tornando a experiência ainda mais significativa.

Ao final da ação, a enfermeira realizou exames citopatológicos (Papanicolau) nas mulheres elegíveis, e a médica da unidade solicitou e encaminhou mamografias conforme critérios estabelecidos. Observou-se adesão expressiva aos exames ofertados, evidenciando o alcance do objetivo proposto.

A Figura 2 apresenta o registro fotográfico das etapas da intervenção educativa, evidenciando a organização da equipe, ambientação da campanha Outubro Rosa, momento expositivo, demonstração prática do autoexame das mamas e participação ativa das usuárias.

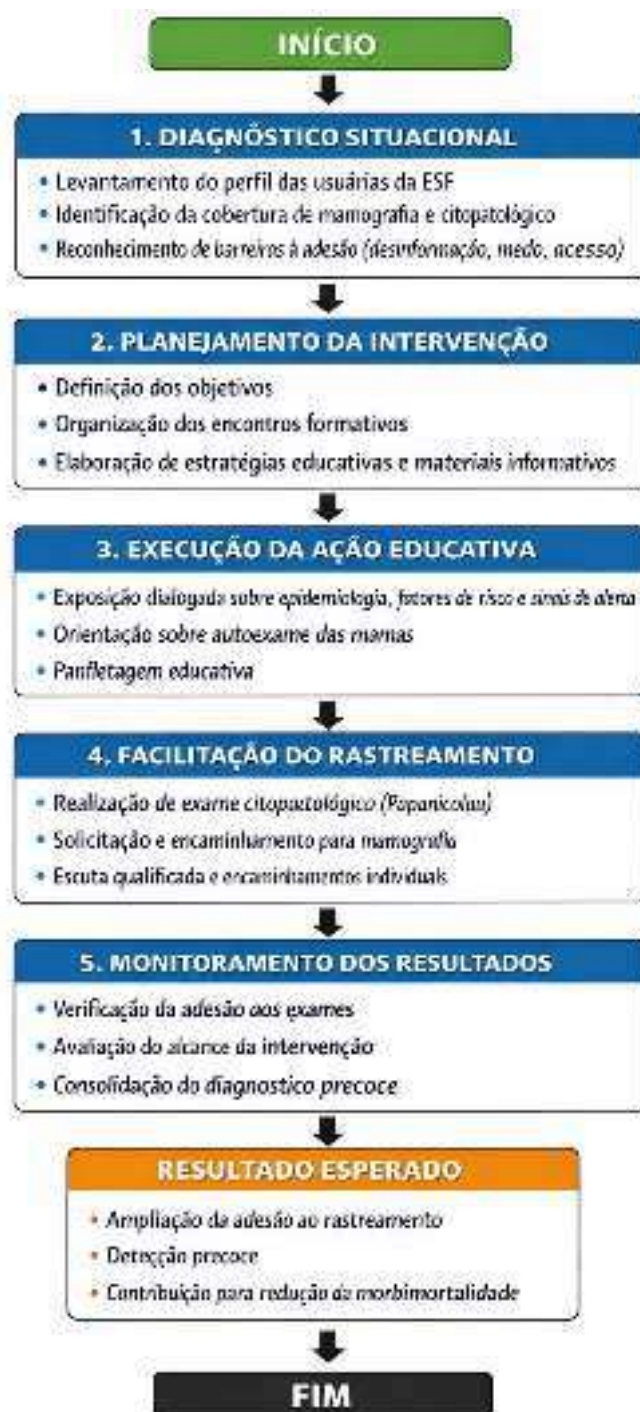


Figura 1 – Fluxograma das etapas da intervenção educativa para ampliação da adesão à prevenção do câncer de mama e do colo do útero.



Figura 2 – Registro fotográfico da ação educativa realizada na Estratégia de Saúde da Família durante a campanha Outubro Rosa, no Sertão Pernambucano.

3 DISCUSSÃO

A literatura aponta que a baixa adesão ao rastreamento oncológico está frequentemente associada à desinformação, medo do diagnóstico e barreiras socioculturais (Oliveira et al., 2020). Nesse sentido, intervenções educativas estruturadas na APS mostram-se eficazes na ampliação do conhecimento e na modificação de comportamentos preventivos (Brehmer et al., 2021).

Estudos demonstram que ações de educação em saúde realizadas em unidades básicas aumentam significativamente a procura por exames preventivos quando associadas à oferta imediata do serviço (Muzy et al., 2021). Tal achado corrobora o observado na experiência

relatada, em que a realização do exame citopatológico logo após a atividade contribuiu para reduzir barreiras de acesso.

Além disso, a educação em saúde desenvolvida no âmbito da ESF possibilita abordagem integral da mulher, considerando não apenas aspectos biológicos, mas também determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença. Essa perspectiva amplia a compreensão do cuidado e fortalece a atuação multiprofissional.

A abordagem fundamentada na Educação Popular em Saúde, inspirada em Paulo Freire, favorece a construção coletiva do conhecimento e o protagonismo das usuárias (FREIRE, 2011). A participação ativa das mulheres, a abertura para perguntas e o relato espontâneo de sintomas indicam que o ambiente estabelecido foi acolhedor e propício à expressão de demandas ocultas.

Outro aspecto relevante foi a integração ensino-serviço, possibilitando aos estudantes aplicar conhecimentos teóricos em contexto real, sob supervisão qualificada, fortalecendo competências clínicas, comunicacionais e éticas.

Ressalta-se ainda que intervenções como a descrita contribuem para a consolidação das políticas públicas de saúde da mulher, ao promover maior cobertura dos exames e estimular o autocuidado. Contudo, reconhece-se como limitação o caráter pontual da intervenção, não sendo possível avaliar desfechos em longo prazo. Ainda assim, os resultados imediatos indicam impacto positivo e potencial replicabilidade da estratégia em contextos semelhantes.

4 CONCLUSÃO

A experiência evidenciou de forma consistente que ações de educação em saúde, quando planejadas de maneira estratégica, fundamentadas teoricamente e articuladas à oferta concreta e imediata de serviços, constituem ferramenta eficaz para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama e do colo do útero na Atenção Primária.

Observou-se não apenas aumento imediato na realização dos exames preventivos, mas também fortalecimento significativo do vínculo entre equipe e comunidade, ampliação do conhecimento das usuárias e maior conscientização acerca da importância do autocuidado e da detecção precoce.

Destaca-se, portanto, a relevância da continuidade de intervenções educativas sistemáticas na Atenção Primária à Saúde, bem como da integração ensino-serviço como estratégia formadora de profissionais sensíveis às necessidades sociais e comprometidos com a promoção da saúde e a redução das desigualdades.

Como perspectiva futura, sugere-se a implementação de estratégias de acompanhamento longitudinal, com monitoramento de indicadores de cobertura e qualidade do rastreamento, a fim de avaliar o impacto em médio e longo prazo e consolidar práticas exitosas no âmbito da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BREHMER, L. C. F. et al. Estratégias de educação em saúde para o autocuidado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 2021.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MUZY, J. et al. Prevalência e impacto das doenças crônicas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021.

OLIVEIRA, A. L. et al. Barreiras ao rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária. **Revista de Saúde Pública**, 2020.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO INSTRUMENTO DE AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO RASTREIO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EVERTON TENÓRIO DE SOUZA; RENATA DAYENE NUNES BATISTA; ANA MARIA SOUZA MAGALHÃES.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde configura-se como eixo estruturante das ações preventivas no Sistema Único de Saúde, especialmente no enfrentamento das neoplasias prevalentes na população masculina. O câncer de próstata representa a neoplasia maligna mais incidente entre homens no Brasil, excluindo-se o câncer de pele não melanoma, com estimativa superior a 70 mil novos casos anuais para o triênio 2023-2025. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção educativa realizada na Estratégia de Saúde da Família do bairro São Cristóvão, no município de Serra Talhada – PE, durante estágio supervisionado em Medicina. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no mês de novembro, em consonância com a campanha de saúde do homem, envolvendo aproximadamente 20 usuários da unidade. A atividade consistiu em palestra dialogada com abordagem epidemiológica, fatores de risco, importância do rastreio, esclarecimento sobre o exame de PSA e desconstrução do estigma relacionado ao exame digital retal, além de panfletagem educativa e orientações sobre autocuidado, exames de rotina e hábitos de vida saudáveis. Observou-se ampla participação e interação do público, com esclarecimento de dúvidas e adesão imediata à solicitação de exames laboratoriais, sendo que todos os presentes manifestaram interesse na realização do PSA, posteriormente solicitado pela médica da unidade. A experiência evidenciou que estratégias educativas fundamentadas no diálogo e na escuta qualificada fortalecem o vínculo profissional-usuário e ampliam a adesão às ações preventivas ofertadas pelo SUS. Conclui-se que intervenções educativas na Atenção Primária possuem potencial significativo para impactar positivamente indicadores de rastreio e promoção da saúde masculina.

Palavras-chave: Autocuidado; Neoplasias masculinas; Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata constitui uma das principais neoplasias que acometem a população masculina em âmbito mundial, configurando relevante problema de saúde pública devido à elevada incidência e impacto na morbimortalidade. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), é o tumor maligno mais incidente entre homens, excluindo-se os cânceres de pele não melanoma, com estimativa de 71.730 novos casos anuais para o triênio 2023-2025. A mortalidade permanece expressiva, sobretudo quando o diagnóstico ocorre em estágios avançados, o que reforça a importância da detecção precoce.

A doença apresenta evolução geralmente lenta e assintomática nas fases iniciais, favorecendo diagnósticos tardios. A idade é o principal fator de risco, com maior incidência a

partir dos 50 anos. Histórico familiar em parentes de primeiro grau, especialmente com diagnóstico antes dos 60 anos, e a população negra associam-se a maior risco e mortalidade, possivelmente relacionados a fatores genéticos e desigualdades de acesso (INCA, 2022). Além dos fatores não modificáveis, aspectos comportamentais e ambientais influenciam o desenvolvimento e progressão da doença, destacando-se tabagismo, sedentarismo, obesidade e dietas ricas em gorduras saturadas, associados a piores desfechos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2023). Nesse cenário, intervenções educativas voltadas à mudança de hábitos assumem papel estratégico na prevenção primária e secundária.

O rastreio baseia-se principalmente na dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) associada ao exame digital retal, permanecendo tema amplamente debatido. Embora não haja consenso quanto à indicação universal, recomenda-se decisão compartilhada entre profissional e paciente, sobretudo em homens a partir dos 50 anos ou 45 anos na presença de fatores de risco (BRASIL, 2018). Entretanto, barreiras socioculturais, desinformação e estigmas relacionados ao exame digital retal dificultam a adesão às estratégias preventivas.

Estudos indicam que construções sociais de masculinidade, marcadas pela ideia de invulnerabilidade e resistência ao cuidado, contribuem para menor procura pelos serviços de Atenção Primária (Gomes et al., 2011). Essa realidade é reconhecida pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que enfatiza a necessidade de ampliar o acesso e fortalecer ações educativas direcionadas a esse público (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família destaca-se por possibilitar intervenções territorializadas e fortalecimento do vínculo com a comunidade. A educação em saúde, especialmente quando fundamentada em metodologias participativas, favorece autonomia, corresponsabilização e reflexão crítica (Freire, 2011).

Diante da magnitude epidemiológica da doença e das persistentes barreiras culturais à prevenção, torna-se fundamental desenvolver estratégias educativas que ampliem o conhecimento e favoreçam a adesão ao rastreio. Assim, este trabalho objetiva relatar a experiência de uma ação de educação em saúde voltada à ampliação da adesão ao rastreio do câncer de próstata, realizada na Estratégia de Saúde da Família do bairro São Cristóvão, no município de Serra Talhada – PE.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A experiência foi vivenciada no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro São Cristóvão, no município de Serra Talhada–PE, durante estágio curricular supervisionado do curso de Medicina. A intervenção ocorreu no mês de novembro, em consonância com o período de intensificação das ações voltadas à saúde do homem, momento oportuno para problematizar barreiras históricas à prevenção e ampliar o acesso a informações qualificadas sobre rastreio e autocuidado. A atividade foi desenvolvida por discentes sob supervisão direta da preceptora do estágio e com apoio da enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde (UBS), em articulação com a equipe local para adequação do conteúdo à realidade do território e ao perfil dos usuários atendidos.

O planejamento ocorreu de forma sistematizada, em encontros preparatórios vinculados às atividades teórico-práticas do estágio, nos quais foram definidos objetivos, público-alvo e estratégia metodológica. Inicialmente, realizou-se levantamento das principais dúvidas observadas na rotina da UBS, especialmente relacionadas ao exame digital retal e à interpretação do PSA como exame isolado. Em seguida, estruturou-se roteiro educativo contemplando panorama epidemiológico do câncer de próstata, fatores de risco não modificáveis (idade e histórico familiar), fatores modificáveis (tabagismo e hábitos de vida), sinais de alerta, importância do acompanhamento regular e orientações sobre exames disponíveis no SUS, com ênfase na decisão compartilhada na Atenção Primária. Também foram

confeccionados panfletos de linguagem acessível, destacando faixas etárias de maior atenção (≥ 50 anos e ≥ 45 anos para grupos de risco) e recomendação de consultas periódicas.

A mobilização dos usuários ocorreu por convite verbal na sala de espera e durante atendimentos de rotina. Participaram aproximadamente 20 homens, com diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade. A atividade foi conduzida em formato de palestra dialogada, priorizando linguagem acessível e participação ativa, com estímulo à verbalização de dúvidas e experiências.

A intervenção iniciou-se com acolhimento e contextualização da UBS como espaço de prevenção e cuidado longitudinal. Apresentou-se panorama epidemiológico da doença e a relevância do diagnóstico precoce, seguido de discussão sobre fatores de risco, incluindo idade, histórico familiar e estilo de vida, com destaque para o tabagismo e a importância de hábitos saudáveis como parte da prevenção.

Um eixo central foi a desmistificação do rastreio e do exame digital retal, conduzida de forma acolhedora, diante de manifestações de constrangimento e resistência. Esclareceu-se que se trata de procedimento clínico simples, indicado conforme avaliação individual, podendo complementar a dosagem de PSA. Reforçou-se que o PSA é exame acessível no SUS e deve ser interpretado no contexto clínico, não sendo diagnóstico isolado de câncer, além de enfatizar que exames preventivos relacionam-se à preservação da saúde.

Durante a atividade, surgiram questionamentos frequentes acerca da idade para início do acompanhamento, impacto do histórico familiar, relação entre tabagismo e risco e significado de alterações no PSA. As respostas foram conduzidas de forma clara, reforçando a importância do vínculo com a UBS e do acompanhamento regular.

Realizou-se ainda panfletagem educativa acompanhada de orientação individualizada, reforçando práticas de autocuidado e exames periódicos, ampliando a discussão para prevenção integral e acompanhamento contínuo na Atenção Primária. Quando pertinente, recomendou-se avaliação clínica na própria unidade para homens em maior risco.

Como desfecho imediato, observou-se elevada aceitação das estratégias preventivas. A médica da unidade solicitou a dosagem de PSA aos interessados, havendo adesão integral dos participantes, evidenciando redução de barreiras subjetivas e alcance do objetivo educacional de curto prazo.

A experiência contribuiu também para a formação discente, ao integrar conhecimento científico, comunicação clínica e leitura territorial. Evidenciou-se que ações educativas planejadas e conduzidas com escuta qualificada fortalecem o vínculo comunitário e ampliam a adesão masculina às práticas preventivas. Para melhor sistematização das etapas desenvolvidas, apresenta-se, na Figura 1, o fluxograma representativo da intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde. A Figura 2 apresenta registros fotográficos da ação educativa durante a campanha Novembro Azul.



Figura 1 – Fluxograma das etapas da intervenção educativa para adesão ao rastreio do câncer de próstata.



Figura 2 – Registros fotográficos da ação educativa realizada durante a campanha Novembro Azul na Estratégia de Saúde da Família.

3 DISCUSSÃO

A baixa adesão masculina às ações preventivas na Atenção Primária à Saúde constitui um fenômeno amplamente descrito na literatura brasileira e internacional. Estudos indicam que homens tendem a procurar os serviços de saúde de forma tardia, frequentemente diante de sintomas já estabelecidos, o que compromete a eficácia das estratégias de detecção precoce (Gomes et al., 2011). Tal comportamento está relacionado a construções socioculturais de masculinidade associadas à invulnerabilidade, resistência ao cuidado e medo de estigmatização, especialmente quando se trata de exames como o toque retal.

Nesse contexto, o câncer de próstata apresenta particular relevância, não apenas pela elevada incidência, mas também pelas barreiras simbólicas que envolvem seu rastreamento. O Instituto Nacional de Câncer destaca que a maioria dos casos apresenta evolução lenta e potencialmente tratável quando diagnosticada em fases iniciais (INCA, 2022). Entretanto, a desinformação e o constrangimento associado ao exame digital retal figuram como importantes obstáculos à adesão. A intervenção relatada demonstrou que, quando essas barreiras são abordadas por meio de diálogo qualificado e linguagem acessível, observa-se redução significativa da resistência inicial.

A educação em saúde, sobretudo quando fundamentada em metodologias participativas, é reconhecida como estratégia eficaz para promover mudanças comportamentais sustentáveis. Freire (2011) defende que o processo educativo deve transcender a simples transmissão vertical de informações, priorizando a problematização da realidade e a construção compartilhada do conhecimento. A abordagem utilizada na intervenção, palestra dialogada com espaço para questionamentos e escuta ativa, mostrou-se alinhada a essa perspectiva, favorecendo o engajamento dos participantes e a internalização das informações apresentadas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reforça a necessidade de estratégias que ampliem o acesso masculino aos serviços de saúde e reduzam desigualdades de cuidado (BRASIL, 2009). A Estratégia de Saúde da Família, por sua territorialização e vínculo longitudinal, apresenta-se como cenário privilegiado para intervenções educativas direcionadas. A experiência relatada evidencia que a proximidade da equipe multiprofissional com a comunidade facilita a abordagem de temas sensíveis e fortalece a confiança necessária para decisões compartilhadas sobre rastreamento.

Outro ponto relevante refere-se à incorporação de fatores de risco modificáveis na discussão, como tabagismo e hábitos de vida inadequados. A literatura aponta que o tabagismo associa-se a maior agressividade tumoral e pior prognóstico em diferentes neoplasias, incluindo o câncer de próstata (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2023). Ao integrar essa temática à intervenção, ampliou-se o escopo da ação para além do rastreamento, reforçando a importância da prevenção primária e do autocuidado contínuo.

A adesão integral dos participantes à solicitação do exame de PSA após a atividade representa indicador relevante de efetividade imediata da ação. Embora o rastreamento populacional indiscriminado permaneça tema de debate científico, é consenso que a decisão informada, contextualizada e compartilhada com o profissional de saúde constitui prática recomendada na Atenção Primária (BRASIL, 2018). O fato de todos os presentes manifestarem interesse na realização do exame sugere que a intervenção contribuiu para ampliar o conhecimento e reduzir o medo associado ao processo diagnóstico.

Além do impacto assistencial, a experiência evidencia o papel formativo da vivência na graduação médica. A articulação entre teoria epidemiológica, diretrizes clínicas e comunicação em saúde fortalece competências essenciais para atuação na Atenção Primária, como empatia, escuta qualificada e abordagem culturalmente sensível.

Entretanto, é importante reconhecer limitações inerentes ao relato. O número de participantes foi restrito e não houve acompanhamento longitudinal para avaliar manutenção da adesão ou resultados diagnósticos. Ainda assim, o desfecho imediato observado, procura ativa pelo exame, sugere que intervenções educativas breves, quando bem estruturadas, podem produzir repercussões concretas no comportamento em saúde.

Assim, a experiência corrobora evidências de que ações educativas territorializadas, fundamentadas na dialogicidade e na abordagem biopsicossocial, possuem potencial significativo para ampliar a adesão masculina às estratégias de prevenção e rastreamento, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado.

4 CONCLUSÃO

A experiência relatada evidencia que a educação em saúde, quando estruturada de forma planejada, territorializada e fundamentada na dialogicidade, constitui ferramenta estratégica para ampliação da adesão masculina às ações de prevenção na Atenção Primária à Saúde. A intervenção desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família do bairro São Cristóvão demonstrou que a abordagem informativa associada à escuta qualificada, à desconstrução de estigmas e à valorização do vínculo profissional-usuário é capaz de modificar percepções, reduzir barreiras culturais e estimular a tomada de decisão consciente quanto ao rastreamento do câncer de próstata.

Observou-se que o esclarecimento sobre fatores de risco, a explicitação da faixa etária de maior vulnerabilidade e a discussão aberta acerca do exame digital retal contribuíram para diminuir o constrangimento historicamente associado ao tema. A adesão integral dos participantes à solicitação do PSA, realizada pela médica da unidade após a ação educativa, configura indicador relevante de efetividade imediata da intervenção, sinalizando impacto

concreto no comportamento em saúde e fortalecimento do papel da UBS como espaço de cuidado preventivo.

Além dos resultados assistenciais, a experiência reafirma o protagonismo da Estratégia de Saúde da Família como ordenadora do cuidado, capaz de integrar promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal. A articulação entre equipe multiprofissional, discentes e comunidade mostrou-se essencial para que a ação não se limitasse à transmissão de informações, mas se configurasse como processo educativo emancipador, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Reconhece-se, entretanto, que o relato apresenta limitações inerentes à natureza descritiva da experiência, como o número restrito de participantes e a ausência de seguimento longitudinal para avaliação de desfechos clínicos subsequentes. Ainda assim, o comportamento observado imediatamente após a intervenção — procura ativa pelo exame e manifestação de interesse contínuo pelo acompanhamento — sugere que estratégias educativas breves, quando bem conduzidas, possuem potencial transformador.

Diante da magnitude epidemiológica do câncer de próstata e das persistentes barreiras socioculturais que dificultam a adesão masculina às práticas preventivas, conclui-se que ações educativas territorializadas, integradas às campanhas nacionais e sustentadas por vínculo e escuta qualificada, devem ser fortalecidas na Atenção Primária. Investimentos em educação em saúde não apenas ampliam indicadores de rastreio, mas contribuem para consolidar uma cultura de autocuidado, corresponsabilização e prevenção contínua entre os homens, promovendo impactos positivos e duradouros na saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. C. R. et al. Educação em saúde sobre Diabetes Mellitus: relato de experiência. Research, Society and Development, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: MS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- GOMES, R. et al. Os homens e o cuidado à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011.
- INCA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Diretrizes sobre câncer de próstata**. 2023.



PROMOÇÃO À SAÚDE EM PROL DA QUALIDADE ALIMENTAR DE IDOSOS

ISADORA MARIA BANDEIRA LOURENÇO; FRANCISCO CARLOS SILVEIRA DE SANTANA NETO; JOÃO GABRIEL TOMÁS DE VASCONCELOS; JOÃO TADEU ARRAES DE FIGUEIREDO.

RESUMO

Este relato de experiência aborda sobre uma intervenção em saúde realizada por estudantes de medicina durante uma visita domiciliar a uma paciente feminina de 70 anos de idade, na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do Alarico Leite, em Fortaleza, no Ceará, no final do ano de 2025. A atividade do módulo de Ações e Práticas Integradas em Saúde II (APIS II), realizada durante duas visitas domiciliares na residência da paciente em questão, teve como objetivo promover a prática da metodologia dos 5 As (Avaliar, Aconselhar, Acordar, Ajudar, Acompanhar). Antes de ocorrer as duas primeiras visitas, os discentes de medicina tiveram uma aula sobre a aplicação do método dos 5 As, a qual foi fundamental para que esses estudantes pudessem desenvolver o lastro do estudo. Posteriormente, a primeira visita possibilitou a coleta de dados sociais e clínicos, a identificação dos determinantes sociais e a construção do genograma e do ecomapa. O vínculo inicial com a paciente permitiu o aconselhamento sobre a alimentação irregular e inadequada, a qual havia uma carência de alimentos proteicos e ricos em cálcio. Sobre a segunda visita, foi possível firmar um acordo com a paciente, o qual foi entregue um material com a ilustração de alimentos benéficos a ela e de fácil acesso socioeconômico. Embora o caráter não contínuo da visita limitou a eficiência do trabalho, foi possível a garantia do cumprimento do acordo proposto. A experiência apresentou alguns empecilhos, como a mudança repentina dos planos iniciais e a dificuldade da paciente lembrar de alguns detalhes da sua história de vida, mas permitiu que a metodologia aplicada fosse efetuada e que os discentes de medicina tivessem uma abordagem na UAPS exitosa.

Palavras-chave: Metodologia dos 5As; Nutrição; Visita domiciliar.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do segundo semestre do curso de Medicina, o módulo Ações e Práticas Integradas em Saúde II (APIS II) concentrou-se no desenvolvimento de atividades voltadas à promoção da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse nível de atenção constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde, sendo responsável pelo cuidado contínuo e integral de indivíduos, famílias e comunidades, por meio de ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento, com foco na manutenção do bem-estar e na melhoria das condições de vida da população (Ministério da Saúde, 2021).

Entre as estratégias mais relevantes nesse cenário, destaca-se a visita domiciliar, que favorece o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários, além de possibilitar intervenções educativas mais adequadas à realidade social e familiar dos indivíduos (Fernandes, 2025). Nesse contexto, a educação em saúde assume papel fundamental, especialmente na população idosa, por contribuir para a redução de vulnerabilidades, para a correção de concepções equivocadas sobre doenças e para a adoção de práticas preventivas e de autocuidado (Azevedo, 2017). Tal abordagem torna-se ainda mais relevante diante do crescimento expressivo da população idosa no Brasil, associado a mudanças nas condições de vida e no perfil epidemiológico, o que amplia a demanda por ações voltadas à promoção da qualidade de vida desse grupo (IBGE, 2022).

A literatura aponta que fatores como sexo, estado civil, renda e hábitos alimentares influenciam diretamente a qualidade de vida na velhice, podendo aumentar a vulnerabilidade a doenças crônicas e a deficiências nutricionais (Clavero et al., 2018; Ríos, 2024). Nesse sentido, a alimentação adequada constitui um dos principais determinantes do envelhecimento saudável, estando associada à manutenção da saúde física e mental, à prevenção de doenças e à preservação da funcionalidade (Coutinho, 2024). Entretanto, limitações socioeconômicas, padrões alimentares inadequados e ingestão insuficiente de nutrientes essenciais, como o cálcio, podem comprometer significativamente o estado de saúde da população idosa (Luz et al., 2024). Além disso, determinadas escolhas alimentares, como o consumo de carnes com elevado teor de gordura saturada ou a restrição de alimentos nutritivos, também podem impactar negativamente esse processo (Struijk et al., 2022).

Diante desse contexto, evidencia-se a relevância de intervenções educativas no âmbito domiciliar, especialmente voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis em idosos em situação de vulnerabilidade. Assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver ações de educação em saúde relacionadas à alimentação saudável durante visita domiciliar direcionada à pessoa idosa, visando à melhoria da qualidade alimentar e das condições de saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo de estudo: relato de experiência sobre uma intervenção de educação em saúde, aplicado em uma visita domiciliar por alunos de Medicina da Universidade de Fortaleza.

✓ Público-alvo: Domicílio, no bairro Passaré, constituído por uma idosa e seu marido, ambos com 70 anos e analfabetos, e um filho adulto. Os integrantes da família são atendidos pela Unidade Básica de Saúde Alarico Leite.

✓ Foi proposto demais objetivos, os quais seriam específicos: Descrever o perfil socioeconômico e determinantes sociais da pessoa idosa; Aplicar ferramentas da abordagem familiar (genograma, ecomapa e história de vida) e Viabilizar acordo com o idoso para promover saúde.

✓ Metodologia do autocuidado apoiado nos 5 As:

Avaliação: Refere-se ao primeiro contato com a família, voltado à identificação de valores, comportamentos e contexto de vida. Nessa etapa, utilizam-se ferramentas como ecomapa, genograma e história de vida, além da análise das condições do domicílio, vulnerabilidades e barreiras ao cuidado, possibilitando o planejamento de ações de promoção do autocuidado apoiado.

Aconselhamento: Ocorre geralmente na segunda visita domiciliar e consiste na orientação da família por meio de ações educativas e desenvolvimento de habilidades práticas, com o objetivo de promover o engajamento e a efetivação do autocuidado.

Acordo: Ocorre na segunda visita domiciliar e consiste na elaboração conjunta de um plano de cuidado com metas realistas, construído de forma colaborativa para promover mudanças nos hábitos e comportamentos relacionados à saúde.

Assistência: Pode ocorrer tanto na segunda quanto na terceira visita. É um momento em que o profissional da área da saúde oferece suporte para auxiliar a pessoa a colocar em prática o plano de autocuidado, oferecendo apoio técnico, emocional e prático.

Acompanhamento: refere-se ao monitoramento contínuo do plano de autocuidado, com avaliação dos resultados e ajustes quando necessário, podendo ocorrer de forma presencial ou remota, com o objetivo de manter a motivação e o compromisso com o cuidado.

Visitas de abordagem familiar:

A primeira visita domiciliar, realizada em 22 de outubro de 2025, correspondeu à etapa de Avaliação do Método dos 5 As, marcando o primeiro contato entre os discentes e a paciente. Foram analisados sua rotina, hábitos, contexto familiar e história de vida, permitindo compreensão ampliada de sua realidade e estabelecimento de vínculo de confiança, além da construção do ecomapa e do genograma. A segunda visita, realizada em 5 de novembro de 2025, teve como foco o Acordo e a Intervenção em saúde, com apresentação de um plano alimentar dividido em seis momentos do dia, elaborado com imagens ilustrativas para facilitar a compreensão e favorecer a adesão da paciente.

Longitudinal:

A Metodologia dos 5 As foi apresentada em 8 de outubro de 2025, durante uma aula da disciplina Ações e Práticas Integradas em Saúde II (APIS II). Inicialmente, os docentes da disciplina solicitaram que os alunos se organizassem em grupos, cada um orientado por um professor. Em seguida, cada grupo realizou a leitura de um texto de apoio relacionado ao tema. Após esse momento, foram entregues três casos clínicos, com o objetivo de que cada aluno desempenhasse, de forma alternada, as funções de observador, de médico e de paciente, por meio da simulação dos casos propostos. Ao final de cada simulação, o discente que atuava como observador, responsável por um checklist contendo as ações esperadas de cada personagem, realizava um feedback ao grupo, destacando os pontos positivos e os aspectos a serem aprimorados.

3 DISCUSSÃO

Primeira Visita Domiciliar:

Durante a primeira visita domiciliar, estudantes do segundo semestre de Medicina conversaram com uma paciente de 70 anos para aplicar a etapa de Avaliação do método dos 5 As, abordando sua rotina, hábitos, moradia, contexto familiar e histórico médico. O diálogo foi conduzido de forma progressiva, aprofundando informações a partir das respostas da idosa. Observou-se boa convivência familiar, com relação próxima com marido, filhos e netos, que frequentam sua casa regularmente. A paciente também relatou participar três vezes por semana de um grupo de atividade física com caminhadas e alongamentos orientados por profissionais. Ao investigar sua alimentação, identificou-se baixa ingestão de proteínas e cálcio, aspecto que se tornou o foco da intervenção. Após a visita, os alunos reuniram-se para elaborar ferramentas de abordagem familiar — história de vida, genograma e ecomapa — para fundamentar a proposta de intervenção.

História de Vida:

Mulher, 70 anos, nascida em Crateús, mora atualmente em Fortaleza, junto com o marido, filhos, netos e bisnetos. Tem 7 filhos, 15 netos e 3 bisnetos. É analfabeta, trabalha em casa, gosta de assistir novelas, de costurar e costumava andar de cavalo. É evangélica, costuma realizar cultos na própria casa e frequenta a missa duas vezes na semana. Toma

medicação para os ossos, tem gastrite e é pré-diabética. Costuma caminhar todos os dias e, nas segundas, quartas e sextas-feiras, faz exercício nos bombeiros. É acompanhada pela UBS. Sua alimentação é baseada em alimentos pouco proteicos e em frutas, principalmente, mas não costuma comer muito.

Ecomapa sobre as relações da paciente:

O ecomapa foi utilizado por permitir a visualização ampla das relações da paciente, evidenciando a intensidade dos vínculos e o esforço necessário para mantê-los. No esquema, a espessura das linhas indica a força da relação, linhas descontínuas representam ruptura de vínculo e o tamanho das setas demonstra o fluxo de troca: quando a paciente se doa mais do que recebe, há maior demanda com poucos benefícios; quando recebe mais do que oferece, há ganhos sem sobrecarga. Observou-se vínculo forte e recíproco com a igreja, considerada central em sua rotina. A relação com a UBS é pouco frequente, restrita à renovação de prescrições semestrais. Com vizinhos e a cachorra, a convivência é tranquila, porém de menor relevância. No âmbito familiar, há relação intensa com os netos, que frequentam sua casa diariamente, gerando afeto, mas também elevada demanda de energia nos cuidados. Com os filhos, mantém boa relação e recebe apoio em atividades cotidianas, consultas médicas e afazeres domésticos. Com os irmãos, o contato é reduzido, embora harmonioso. Quanto à atividade física, considerada importante, a paciente prefere as práticas realizadas pelo corpo de bombeiros em vez das oferecidas pelo projeto Viva Gente.



Ecomapa da paciente referida.

Genograma sobre a família da paciente e suas enfermidades.

O genograma foi utilizado para sistematizar as principais relações familiares da paciente, incluindo informações sobre seus pais, seus irmãos, seu marido e seus filhos. Nessa ferramenta, a idosa está representada pela cor cinza claro, ao lado de seu marido. Seus 14 irmãos, seu pai e sua mãe estão postos acima do seu ícone, e seus 12 filhos abaixo dele. Todas as pessoas estão representadas pelas iniciais dos seus nomes, por um quadrado ou um círculo (sexos masculino e feminino, respectivamente), por sua idade e por algum tipo de comorbidade que possam ter (indicadas pelas siglas ao lado dos ícones e explicadas na legenda). Além disso, a linha pontilhada ao redor da paciente, de seu marido e de um de seus filhos, representa quem mora na mesma residência dela.



Genograma da paciente mencionada.

Material ilustrativo sobre alimentos recomendados para a paciente.

Além disso, os estudantes avaliaram a questão nutricional da paciente como a mais necessitada de intervenção, e prepararam um material baseado em recomendações do Ministério da Saúde e do Guia Alimentar para a População Brasileira, com o intuito de mudar alguns hábitos alimentares da idosa. O material constava com imagens representativas de alimentos recomendados para cada refeição, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

Segunda Visita Domiciliar

Durante a segunda visita, a idosa foi bastante receptiva com o grupo e ouviu atentamente as recomendações realizadas pelos estudantes, realizando perguntas sobre os benefícios da mudança de hábitos alimentares e tirando dúvidas sobre possíveis alimentos que possam ser consumidos durante a aplicação dessa nova abordagem nutricional. Em seguida, foi feito um acordo com a paciente com as metas de melhorar o consumo de alimentos proteicos e ricos em cálcio, baseado nas recomendações do guia entregue a idosa, aumentar a ingestão hídrica, por meio do uso mais constante de uma garrafa de água, e manter as atividades físicas realizadas 3 vezes por semana.

4 CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a intervenção proposta contribuiu para a promoção da saúde da paciente, especialmente no que se refere à orientação sobre hábitos alimentares mais adequados e à prevenção de possíveis agravos futuros. A aplicação da Metodologia dos 5 A's possibilitou compreender o contexto social e familiar da idosa, identificar fatores relacionados à sua alimentação e planejar estratégias de cuidado compatíveis com sua realidade.

A coleta da história de vida e a construção do genograma e do ecomapa favoreceram uma compreensão ampliada das relações familiares e das redes de apoio, permitindo uma abordagem mais integral e centrada na pessoa. Além disso, o processo educativo contribuiu para o estabelecimento de metas relacionadas à melhoria da qualidade alimentar e ao fortalecimento do autocuidado.

Entretanto, a intervenção apresentou limitações importantes. O número reduzido de visitas e a ausência de acompanhamento longitudinal impediram a verificação da adesão da paciente ao plano alimentar proposto. Também houve dificuldades na coleta de informações completas devido ao esquecimento de alguns dados por parte da paciente, além da necessidade de readequação do planejamento inicial durante o processo.

Apesar dessas limitações, a experiência demonstrou a relevância das visitas domiciliares como estratégia de promoção da saúde, evidenciando a importância da escuta

qualificada, do vínculo terapêutico e da educação em saúde na Atenção Primária. Como perspectivas futuras, recomenda-se a continuidade do acompanhamento da paciente e a ampliação de intervenções semelhantes, com monitoramento sistemático das mudanças de comportamento e dos resultados em saúde da população idosa.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, P. P.; ALMEIDA, V. B.; DE OLIVEIRA, H. B. Educação em saúde: visita domiciliar em parceria com Estratégia Saúde da Família. **Revista UFG**, Goiânia, v. 16, n. 18, 20 out. 2017.
- CLAVERO, A. E.; FOLCH, A. A.; SOLER, L. M. et al. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 5, p. 542–549, 10 set. 2018.
- COUTINHO, L. F.; COUTINHO, L. F.; RIBEIRO, A. S. Impacto da alimentação na saúde cognitiva e física de idosos: estratégias que podem prevenir o declínio mental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. 5531–5551, 30 out. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.16456.
- FERNANDES, K. M.; VARANO, N. **Visitas domiciliares na atenção básica: promoção de saúde, prevenção de agravos e cuidado integral**. In: MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS CULTURAIS E CIENTÍFICAS DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SOROCABA, 1. Sorocaba: Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba, 2025. p. 12.
- IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idadecresceu-57-4-em-12-anos>.
- LUZ, R.; BARROS, M. B. A.; ASSUMPÇÃO, D. et al. Fatores associados à ingestão de cálcio em adultos e idosos de um município do sudeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e32040459, 9 dez. 2024.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- Ministério da Saúde. **Protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar da pessoa idosa**. Fascículo 2. Brasília, jan. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária à Saúde: composição da SAPS**. Brasília, 16 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>.
- RÍOS, J. E.; PONTES, A. E. B. **Hábitos alimentares e condições de vida de pessoas idosas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) — Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024.
- STRUIJK, E. A.; FUNG, T. T.; ARTALEJO, F. R. et al. Protein intake and risk of frailty among older women in the Nurses' Health Study. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 13, n. 3, p. 1752–1761, jun. 2022. DOI: 10.1002/jcsm.12972.



DOR ORBITÁRIA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE SINUSITE COMPLICADA COM DESFECHO EM ENUCLEAÇÃO OCULAR: RELATO DE CASO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VITÓRYA CRISTINA SILVA SOUZA IORI; JULIANA THOMAZIM DE OLIVEIRA; ANA CAROLINA RIBEIRO PEREIRA; MONYK STEPHANY DE OLIVEIRA SILVA; LAYSA SANTOS DA COSTA; VANESSA MARIANO; JOÃO EDUARDO MARQUES BARBOSA

Introdução: A dor orbitária aguda é um sintoma desafiador na prática clínica, podendo estar associada a causas infecciosas, inflamatórias ou oftalmológicas. Entre diagnósticos diferenciais destacam-se o herpes-zóster oftálmico, o glaucoma agudo de ângulo fechado e as complicações orbitárias da rinossinusite aguda. A sinusite complicada pode evoluir com celulite orbitária ou abscesso orbitário, configurando condição potencialmente grave, com risco de perda visual e complicações intracranianas. O reconhecimento precoce dos sinais de gravidade é determinante para o prognóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de dor orbitária inicialmente tratada como herpes-zóster, cujo diagnóstico definitivo foi rinossinusite aguda complicada com necessidade de enucleação ocular, acompanhada na Atenção Primária à Saúde (APS). **Relato de Caso:** Paciente masculino, 53 anos, foi avaliado inicialmente na Unidade Básica de Saúde apresentando hiperemia hemifacial direita, associada a dor local, levantando-se a hipótese diagnóstica de celulite facial. Foi instituída antibioticoterapia empírica e orientado retorno em 48 horas para reavaliação clínica. No retorno, não houve melhora do quadro, passando a apresentar epistaxe associada. Diante da evolução desfavorável, foi encaminhado ao serviço de urgência do município para avaliação complementar. Na avaliação oftalmológica, foi realizado ultrassom ocular, sem identificação de alterações estruturais, sendo o paciente novamente redirecionado à APS para seguimento. Evoluiu, contudo, com piora progressiva da dor, aumento do edema e redução da acuidade visual, sendo novamente encaminhado ao serviço de urgência e liberado sem investigação complementar. A tomografia computadorizada de órbitas e seios da face foi realizada tardiamente por solicitação de urgência na APS, evidenciando velamento acometendo células de mastoide à direita e sinusopatia de provável origem infecciosa. Encaminhado a serviço terciário, recebeu antibioticoterapia intravenosa e foi submetido à abordagem cirúrgica ocular. Apesar das intervenções, houve progressão do comprometimento ocular, culminando em enucleação para controle infeccioso. Atualmente, encontra-se em acompanhamento longitudinal na APS em período pós-operatório. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade do diagnóstico diferencial da dor orbitária na APS e reforça a importância do reconhecimento precoce de sinais de gravidade e do acesso oportuno a exames de imagem. Destaca-se ainda o papel da APS na coordenação do cuidado e no suporte integral após desfechos de grande impacto funcional e psicossocial.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DOR ORBITÁRIA; SINUSITE COMPLICADA



GRAVIDEZ PRECOCE: OS IMPACTOS E MUDANÇAS DE VIDA DIANTE DESSA REALIDADE

CÁSSIA SOUSA DE ALMEIDA; PAULA MAYANE COIMBRA ALMEIDA; RAYANE LOUREIRO FARIAS; THAIS CRISTINA BENTES CORRÊA; KATIA DOS REIS DANTAS PERREIRA; LAUDICÉIA CORRÊA COELHO; HADASSA VITÓRIA PERREIRA DE BRITO ARAÚJO

Introdução: A adolescência corresponde ao período de transição entre a infância e a fase adulta, que se dá entre 10 e 19 anos de idade, compreendendo modificações físicas, psicológicas e sociais. No Brasil, a taxa de gravidez na adolescência na faixa de 15 a 19 anos é estimada em 68,4 nascimentos para cada 1.000 adolescentes, média superior à da América Latina e Caribe. A maternidade antes dos 16 anos tem sido desaconselhável pelas autoridades de saúde devido à falta de maturidade física, funcional e emocional. As consequências incluem síndrome hipertensiva, infecção urinária, hemorragias e prematuridade. Os fatores predisponentes incluem baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de substâncias, comunicação familiar escassa, conflitos familiares e violência.

Objetivo: Analisar e descrever os determinantes causadores do impacto que a gravidez precoce pode acarretar e as mudanças concernentes à vida e realidade das adolescentes.

Metodologia: Trata-se de seis etapas: elaboração da pergunta da pesquisa, determinações das bases de dados e critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A pergunta norteadora foi: quais são os impactos causados pela gravidez precoce na vida das adolescentes? Os critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa entre 2020 e 2024 na plataforma SciELO.

Resultados: Foram encontrados 32 artigos inicialmente, sendo selecionados 11 para leitura completa. Os estudos revelaram que existe alto índice de adolescentes iniciando a vida sexual de forma precoce, com informações insuficientes na escola e no ambiente familiar. Verificou-se a escassez de políticas públicas voltadas para essas jovens e a carência de capacitação das unidades de saúde para acolher de maneira empática. Os principais impactos identificados incluem abandono escolar, riscos obstétricos, conflitos familiares, discriminação social, isolamento e comprometimento de planos e sonhos. **Conclusão:** A presente revisão integrativa evidenciou que a gravidez precoce resulta em diversas implicações para as adolescentes, incluindo exposição prematura e insegura à sexualidade, complicações de saúde e impactos na qualidade de vida. A carência de informações adequadas sobre segurança sexual e a relação familiar deficitária permanecem como desafios fundamentais a serem enfrentados.

Palavras-chave: **ADOLESCÊNCIA; GRAVIDEZ PRECOCE; SAÚDE SEXUAL**



PRÉ-NATAL AMPLIADO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO INTEGRADA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

ISABELI NOBRE DOS SANTOS; JÚLIA DE OLIVEIRA SARAIVA RODRIGUES; VITORIA MARIA FERREIRA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica, orienta-se pela integralidade e coordenação do cuidado. No contexto do pré-natal, a ampliação do olhar para além do modelo biomédico é essencial para contemplar dimensões nutricionais, odontológicas, sociais, psicológicas e farmacoterapêuticas que impactam a saúde materno-infantil. A atuação da residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade configura-se como estratégia potente para qualificação do cuidado ao favorecer práticas interprofissionais no território. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação de uma equipe de residência multiprofissional no desenvolvimento do pré-natal ampliado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Morada Nova - CE. **Relato de experiência:** Trata-se de relato vivenciado pela equipe de residência multiprofissional em uma UBS do município de Morada Nova - CE, durante março de 2025 à fevereiro de 2026. O cuidado foi organizado por meio de atendimentos individuais e compartilhados, discussões de casos e ações coletivas com gestantes do território, incluindo identificação de vulnerabilidades sociais. A enfermagem realizou estratificação de risco gestacional e acompanhamento clínico sistemático, favorecendo a articulação entre os profissionais. A odontologia contribuiu para a ampliação da adesão ao pré-natal odontológico, com realização de avaliação clínica, orientações sobre saúde bucal e prevenção de agravos como doença periodontal. A nutrição atuou no manejo de queixas gestacionais e orientação sobre ganho de peso adequado. O serviço social atuou na identificação de vulnerabilidades socioeconômicas, encaminhamento para benefícios sociais e para a rede intersetorial do território. A farmácia orientou quanto ao uso racional de medicamentos e riscos da automedicação, e a psicologia favoreceu espaço de escuta qualificada para demandas emocionais relacionadas à gestação. Observou-se fortalecimento do vínculo entre equipe e gestantes, ampliação do acesso aos atendimentos multiprofissionais e maior integração entre os núcleos da residência, evidenciando a potência do trabalho interprofissional na qualificação do pré-natal. **Conclusão:** O pré-natal ampliado mostrou-se estratégia potente para qualificação da atenção à gestante na Atenção Básica. Destaca-se que a interprofissionalidade fortalece o cuidado integral e contribui para a consolidação dos princípios do SUS no território, apesar dos desafios relacionados à organização da agenda e ao tempo disponível para ações compartilhadas.

Palavras-chave: PRÉ-NATAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA; RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



CONSTRUÇÃO DO PRONTUÁRIO DA UNIDADE BÁSICA COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO MÉDICA E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RAFAELA RODRIGUES CHECHE; BEATRIZ VENTURA SILVA GERREIRO; EMILLY NERICK DE BRITO; GABRIELA ALVES DE FARIAS; ISABELA APARECIDA RODRIGUES; TAMARA TAIS SOARES DE ARAUJO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel central na coordenação do cuidado e no planejamento das ações em saúde. A territorialização, o monitoramento de indicadores e a análise da situação de saúde são elementos essenciais para a qualificação da gestão e da assistência. Inserir estudantes de medicina nesse processo, desde os primeiros anos da formação, favorece o desenvolvimento de competências em saúde coletiva, planejamento e trabalho em equipe. **Objetivo:** Relatar a experiência de construção do Prontuário da Unidade Básica (PUB) por estudantes da primeira série do curso de Medicina em uma Unidade de Saúde da Família do interior paulista, destacando suas contribuições para a formação médica e para a organização do serviço. **Relato de experiência:** A atividade foi desenvolvida no âmbito da atividade curricular Prática Médica no SUS, em uma UBS com população adscrita de 4.323 pessoas. Os estudantes realizaram levantamento e sistematização de dados demográficos, epidemiológicos e assistenciais, com ênfase nos indicadores vigentes do Programa Previnde Brasil, além de informações sobre estrutura física, composição da equipe e equipamentos sociais do território. O percurso incluiu identificação de fontes primárias e secundárias, análise crítica dos indicadores e discussão das limitações relacionadas ao acesso aos sistemas de informação. A experiência possibilitou compreender a relação entre dados em saúde, financiamento, planejamento local e necessidades da população, ampliando o olhar para além dos indicadores de desempenho. **Conclusão:** A construção do PUB mostrou-se potente estratégia de integração ensino-serviço, promovendo aprendizado significativo sobre territorialização, vigilância em saúde e planejamento na APS. Além de qualificar a formação médica, o produto final constitui instrumento de apoio à gestão local, fortalecendo o papel da UBS como eixo estruturante do cuidado no SUS.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE; EDUCAÇÃO MÉDICA; PLANEJAMENTO EM SAÚDE**



FORTALECIMENTO DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CAPACITAÇÃO DE ACS PARA DETECÇÃO DE QUEILITE ACTÍNICA

MARIA ALICE LUCINDO VERÍSSIMO; ADEYLTON JUNIOR DA SILVA; NADJA GIRLENY DE SOUZA SILVA

RESUMO

A queilite actínica é considerada um distúrbio oral potencialmente maligno com risco documentado de evolução para carcinoma espinocelular do lábio, a doença frequentemente está associada com a exposição crônica à radiação ultravioleta e a fatores ocupacionais. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a detecção precoce dessas alterações constitui estratégia essencial para redução da morbimortalidade. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificação precoce de queilite actínica em território adscrito à Unidade Básica de Saúde (UBS) III Vila Nova, no município de Caldas Brandão–PB. Foi realizada oficina educativa, ministrada pela cirurgiã-dentista vinculada à UBS com os ACS da unidade, utilizando metodologia participativa, apresentação de imagens clínicas, discussão dialogada e exercício de reconhecimento visual antes e após explanação teórica. Foram abordados fatores de risco, características clínicas, potencial de transformação maligna e fluxo de encaminhamento para avaliação odontológica. A ação buscou ampliar a vigilância territorial e fortalecer a prevenção secundária do câncer de lábio. A experiência evidenciou que a educação permanente na APS constitui ferramenta viável e de baixo custo para qualificação do cuidado, ampliando o alcance da Odontologia para além do consultório e promovendo atuação integrada da equipe multiprofissional. Observou-se ainda que a aproximação entre clínica e território favorece intervenções mais oportunas e alinhadas ao perfil epidemiológico local.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; Lesões Pré-Cancerosas; Saúde Bucal.

1 INTRODUÇÃO

A queilite actínica é reconhecida como um distúrbio oral potencialmente maligno decorrente da exposição crônica à radiação ultravioleta, acometendo principalmente o lábio inferior em razão de sua maior exposição solar (Mello et al., 2019). Clinicamente, caracteriza-se por ressecamento persistente, descamação, áreas esbranquiçadas, atrofia epitelial e apagamento do limite entre a pele e o vermelhão do lábio, podendo evoluir para carcinoma espinocelular quando não diagnosticada e acompanhada precocemente (Lemos et al., 2015). Estudos brasileiros evidenciam maior prevalência da lesão em indivíduos do sexo masculino submetidos à exposição solar ocupacional prolongada, especialmente trabalhadores rurais e da construção civil, reforçando a associação entre radiação ultravioleta e risco de

transformação maligna (Pierin et al., 2024). A transformação para carcinoma espinocelular do lábio encontra-se documentada na literatura, com taxas variáveis conforme o acompanhamento clínico e o perfil populacional estudado (Mello et al., 2019). No cenário nacional, o câncer de boca permanece como relevante problema de saúde pública. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2023), as neoplasias malignas da cavidade oral apresentam incidência significativa no Brasil, sendo a radiação ultravioleta fator etiológico diretamente relacionado às neoplasias labiais. Nesse contexto, a detecção precoce de lesões potencialmente malignas constitui estratégia prioritária para redução da morbidade e da necessidade de tratamentos mais invasivos. O Ministério da Saúde (Brasil, 2017) reconhece a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do sistema de saúde brasileiro e responsável pela coordenação do cuidado, vigilância de agravos e acompanhamento longitudinal dos usuários, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica.

A lógica territorializada da Estratégia Saúde da Família favorece a identificação de vulnerabilidades relacionadas às condições de vida e trabalho da população adscrita, permitindo intervenções contextualizadas. Nesse modelo assistencial, a integração da saúde bucal às ações coletivas amplia o alcance das estratégias preventivas e fortalece a integralidade do cuidado. Os Agentes Comunitários de Saúde desempenham papel estratégico ao realizarem visitas domiciliares periódicas e manterem vínculo direto com as famílias, o que possibilita a identificação precoce de alterações muitas vezes negligenciadas, como lesões labiais associadas à exposição solar crônica. O município de Caldas Brandão, localizado no estado da Paraíba, possui população estimada de 5.928 habitantes, conforme dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). A Unidade Básica de Saúde III Vila Nova é responsável pela cobertura de aproximadamente 2.313 usuários. O perfil ocupacional do território, marcado por atividades laborais com exposição solar prolongada, configura cenário de vulnerabilidade para o desenvolvimento de alterações labiais relacionadas à radiação ultravioleta.

Diante da identificação de casos de queilite actínica no território adscrito e da necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância e prevenção, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para o reconhecimento precoce dessa lesão no âmbito da Atenção Primária à Saúde, destacando sua contribuição para a ampliação das ações de prevenção secundária em saúde bucal.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde III Vila Nova, situada no município de Caldas Brandão, estado da Paraíba, no contexto das ações da Atenção Primária à Saúde. O trabalho emergiu a partir da identificação clínica de três casos de queilite actínica em usuários do sexo masculino residentes no território adscrito à unidade. A observação desses casos, associados ao perfil ocupacional predominante na área de abrangência, evidenciou vulnerabilidade específica relacionada às condições de trabalho, suscitando a necessidade de ampliação das estratégias de vigilância e detecção precoce no contexto da atenção básica. Considerando que a UBS é responsável pela cobertura de aproximadamente 2.313 usuários, em um município com 5.928 habitantes, a identificação de três casos em curto intervalo de tempo sinalizou possível subnotificação ou baixa percepção clínica de alterações labiais potencialmente malignas no território. A partir dessa análise situacional, realizou-se planejamento de intervenção educativa voltada aos quatro Agentes Comunitários de Saúde vinculados à unidade, considerando seu papel estratégico na territorialização, no

acompanhamento longitudinal das famílias e na identificação precoce de agravos durante as visitas domiciliares.

A ação foi concebida como atividade de educação permanente em saúde, compreendida como processo formativo inserido no cotidiano do trabalho, orientado pela problematização da prática e pela construção coletiva do conhecimento. A oficina foi realizada pela cirurgiã-dentista da Unidade Básica de Saúde nas próprias dependências do local, com duração de duas horas, utilizando metodologia participativa e abordagem expositivo-dialogada. Inicialmente, foram apresentadas imagens clínicas de alterações labiais provenientes de banco de imagens científicos, sem identificação prévia da condição clínica, com o objetivo de explorar o conhecimento preexistente dos participantes e estimular a observação crítica das características morfológicas das lesões. Os ACS foram convidados a descrever os achados visuais, levantar hipóteses diagnósticas e relacionar possíveis fatores de risco presentes no território. Na sequência, procedeu-se à explanação teórica acerca da queilite actínica, abordando definição, aspectos clínicos, fatores etiológicos, potencial de transformação maligna, medidas preventivas e importância da detecção precoce no contexto da Atenção Primária à Saúde. Foram discutidos ainda os fluxos internos de encaminhamento para avaliação odontológica na unidade, reforçando o papel dos agentes como elo entre comunidade e equipe de saúde bucal. Ao final da atividade, novas imagens clínicas foram apresentadas, possibilitando análise comparativa entre as percepções iniciais e o conhecimento adquirido durante a oficina.

Observou-se ampliação da capacidade de reconhecimento de sinais sugestivos de queilite actínica, maior segurança na identificação de casos suspeitos e compreensão mais aprofundada da relevância da fotoproteção em trabalhadores expostos ao sol. Durante as semanas subsequentes, os ACS passaram a relatar maior atenção às alterações labiais durante as visitas domiciliares, incorporando questionamentos específicos sobre exposição solar e uso de proteção, o que demonstra incorporação prática do conteúdo discutido. Paralelamente à intervenção educativa, os três casos previamente identificados foram acompanhados clinicamente na unidade, sendo adotada conduta conservadora com realização de laserterapia de baixa potência, orientações quanto à proteção solar labial e facial, estímulo à hidratação contínua dos lábios e reforço do uso de equipamentos de proteção individual, como protetor solar e bonés durante a jornada de trabalho. Não houve, até o momento do relato, indicação de biópsia, mantendo-se acompanhamento periódico dos pacientes.

A experiência não envolveu coleta de dados pessoais identificáveis ou aplicação de instrumentos de pesquisa, caracterizando-se como ação educativa voltada à qualificação do processo de trabalho da equipe e ao fortalecimento das práticas de vigilância em saúde no território adscrito.

3 DISCUSSÃO

A realização da oficina evidenciou, inicialmente, limitação no reconhecimento de alterações labiais potencialmente malignas por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, especialmente na diferenciação entre ressecamento comum, lesões traumáticas e alterações crônicas associadas à exposição solar. Esse achado dialoga com a descrição clínica da queilite actínica apresentada por Mello et al. (2019), que destacam a semelhança inicial da lesão com quadros inflamatórios inespecíficos, o que pode dificultar sua identificação precoce por profissionais não familiarizados com seus aspectos morfológicos. Após a intervenção educativa, observou-se ampliação da capacidade de reconhecimento de sinais sugestivos de queilite actínica, como áreas esbranquiçadas persistentes, descamação crônica e apagamento do limite entre pele e vermelhão do lábio inferior, características também descritas no estudo clínico patológico conduzido por Lemos et al. (2015).

A associação dessas alterações aos fatores ocupacionais presentes no território, especialmente exposição solar contínua, encontra respaldo em estudo retrospectivo brasileiro que identificou maior prevalência da lesão em homens submetidos à radiação ultravioleta ocupacional prolongada (Pierin et al., 2024). O perfil dos casos identificados no território adscrito mostrou-se coerente com esses achados epidemiológicos. A relevância da detecção precoce é reforçada pelo potencial de transformação maligna da queilite actínica em carcinoma espinocelular de lábio, risco documentado em revisões recentes da literatura (Mello et al., 2019). Nesse sentido, a prevenção secundária assume papel central. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2023), o diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas constitui estratégia prioritária para redução da morbimortalidade associada ao câncer de boca, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade ocupacional. No âmbito organizacional, a experiência reforça o papel estruturante da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece que a APS deve atuar de forma territorializada e baseada no perfil epidemiológico local (Brasil, 2017). A incorporação da temática da queilite actínica nas ações educativas voltadas aos ACS mostrou-se coerente com essa diretriz, ampliando a capacidade de vigilância ativa no território. Além disso, a Política Nacional de Saúde Bucal propõe a reorganização do processo de trabalho com foco na integralidade e na ampliação das ações preventivas (Brasil, 2004). A experiência relatada desloca o eixo do cuidado exclusivamente curativo para uma abordagem preventiva e territorial, fortalecendo a integração entre clínica odontológica e ações comunitárias. Sob a perspectiva pedagógica, a metodologia participativa adotada está alinhada aos pressupostos da educação permanente em saúde, compreendida como processo formativo inserido no cotidiano do trabalho e orientado pela problematização da prática (Brasil, 2018). A aprendizagem contextualizada favoreceu apropriação mais consistente do conteúdo pelos ACS, evidenciada pela incorporação prática do reconhecimento de alterações labiais nas visitas domiciliares subsequentes.

A condução clínica conservadora dos casos identificados também encontra respaldo na literatura, que descreve a importância do acompanhamento periódico e da adoção de medidas de fotoproteção como estratégias iniciais em lesões sem indicação imediata de biópsia (Lemos et al., 2015; Mello et al., 2019). A intervenção precoce no âmbito da APS pode reduzir a progressão da lesão e evitar procedimentos mais invasivos. Adicionalmente, a experiência permite problematizar a lacuna existente entre o conhecimento técnico produzido na literatura e sua efetiva incorporação nas práticas cotidianas da Atenção Primária. Embora a queilite actínica seja amplamente descrita como desordem potencialmente maligna com risco de transformação para carcinoma espinocelular, sua abordagem ainda tende a concentrar-se no âmbito especializado. A capacitação dos ACS demonstra que a descentralização do conhecimento e o compartilhamento de saberes com profissionais que atuam diretamente no território ampliam a capacidade de vigilância e favorecem intervenções oportunas. Essa articulação entre produção científica, organização do serviço e prática comunitária evidencia a importância de estratégias formativas contínuas para reduzir o hiato entre evidência e cuidado, fortalecendo o papel resolutivo da APS frente aos agravos bucais relacionados ao trabalho e às condições sociais.

Por fim, a experiência evidencia que agravos relacionados às condições laborais podem permanecer invisíveis quando o processo de trabalho não dialoga com o perfil ocupacional da população. A integração entre análise territorial e capacitação profissional amplia a compreensão dos determinantes sociais envolvidos no adoecimento e fortalece a atuação da equipe em consonância com os princípios da saúde coletiva.

4 CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida evidenciou que a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde constitui estratégia pertinente para qualificação das ações de vigilância e prevenção de lesões potencialmente malignas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A identificação prévia de casos de queilite actínica no território revelou vulnerabilidade associada às condições ocupacionais locais e sinalizou a necessidade de reorganização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal. A intervenção educativa possibilitou ampliação do olhar clínico dos ACS para alterações labiais relacionadas à exposição solar crônica, fortalecendo a detecção precoce e o encaminhamento oportuno para avaliação odontológica.

Ao integrar conhecimento técnico à realidade territorial, a ação contribuiu para consolidar a saúde bucal como componente ativo das estratégias de promoção, prevenção e cuidado longitudinal desenvolvidas na unidade. A incorporação da temática das lesões pré-cancerosas no cotidiano da equipe reforça a importância da educação permanente como instrumento de transformação das práticas assistenciais. Quando fundamentada em necessidades concretas identificadas no território, essa abordagem favorece maior responsabilização dos profissionais e amplia a capacidade resolutiva da Atenção Primária.

Os achados observados apontam para a relevância de estratégias educativas contínuas voltadas à equipe multiprofissional, especialmente em contextos com predominância de trabalhadores expostos a fatores de risco ocupacionais. O fortalecimento da vigilância territorial e da integração entre clínica e comunidade constitui caminho consistente para redução de agravos evitáveis e para consolidação de um cuidado integral em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Caldas Brandão (PB): panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 26 fev. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MELLO, F.-W.; MELO, G.; MODOLO, F.; RIVERO, E.-R. C. Actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma: literature review and new data from Brazil. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 11, n. 1, p. e62-e69, 2019.

Prevalence of actinic cheilitis and lip squamous cell carcinoma among lip lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 134, n. 3, p. e199, 2022.

Malignant transformation of actinic cheilitis: a 10-year retrospective study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 137, n. 6, p. e274, 2024.

SOMASUNDARAM, E.; GERA, R.; PEETHAMBARAN, H. Actinic cheilitis: a review. **Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology**, v. 27, n. 4, p. 569-571, 2015.



ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA COBERTURA EM RECIFE-PE (2020-2025)

REBECA CYBELE MELO DE ALBUQUERQUE JULIÃO; JOSÉ EUDES DE LORENA
SOBRINHO; PAULIANA VALÉRIA MACHADO DE GALVÃO

RESUMO

O acesso aos serviços odontológicos na Atenção Primária em Saúde (APS) constitui determinante essencial da qualidade de vida e indicador crítico da efetividade de políticas públicas em saúde bucal. Este estudo analisou a trajetória de cobertura de saúde bucal em Recife-PE entre 2020 e 2025, utilizando dados do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e instrumentos metodológicos do Ministério da Saúde. A pesquisa incorporou análise de séries temporais de cobertura, dimensionamento da força de trabalho e variabilidade organizacional. Resultados revelaram expansão significativa de 39,5% (2020) para 61,2% (2025) na cobertura média anual, com ampliação de 165 para 282 Equipes de Saúde Bucal (eSB). Entretanto, persistem flutuações mensais (desvio 2024: 8,70%; 2025: 4,48%), sugerindo instabilidade administrativa. O padrão de demanda evidencia concentração em atendimentos espontâneos (>60%), reduzindo resolutividade da programação (alvo 50-70%). A integração da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASb), apoio matricial e aplicação do PlanejaSUS mostram-se cruciais para equidade. Conclui-se que, embora Recife-PE tenha alcançado marcos de cobertura comparáveis a municípios-referência em Brasil Sorridente, sustentabilidade exige estabilização da força de trabalho, reorganização da demanda e alinhamento com parâmetros epidemiológicos populacionais.

Palavras-chave: Acesso; Cobertura em Saúde Bucal; Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde bucal constitui determinante fundamental de saúde geral, influenciando nutrição, comunicação, autoestima e inclusão social (Brasil, 2010). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde bucal integra-se como elemento estratégico da Atenção Primária em Saúde, com reconhecimento reforçado pela Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente 2004, e consolidado pela Lei nº 14.608/2023, que institui a saúde bucal como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo obrigatoriedade de atendimento odontológico integral no SUS com priorização da APS e rede hierarquizada de atenção, reforçando a integralidade e universalidade do cuidado. Essa política reorientou significativamente o modelo assistencial, estruturando uma rede de atenção articulada em três níveis (Atenção Primária à Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas e Alta Complexidade) com ações multidisciplinares e intersetoriais. Conforme preconiza o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta atributos fundamentais que definem sua responsabilidade no

cuidado em saúde bucal: primeiro acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural. As responsabilidades primárias incluem prover cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo e centrado no indivíduo (Brasil, 2018).

O conceito de acesso em saúde, definido por Penchansky e Thomas (1981), compreende dimensões múltiplas: disponibilidade (existência de recursos suficientes), acessibilidade (proximidade geográfica/organizacional), utilização (concretização da busca por serviço), aceitabilidade (adequação cultural) e qualidade. A literatura aponta heterogeneidade conceitual e metodológica na caracterização de acesso, particularmente em contextos de baixa renda. Estudos epidemiológicos evidenciam iniquidades persistentes: municípios com alto índice de Gini apresentam 1,38 vezes maior chance de não-acesso (Freire *et al*, 2021). Barreiras incluem distâncias >11 minutos, horários inflexíveis, excesso de demanda espontânea e baixa cobertura de Equipes de Saúde Bucal (eSB) (Brasil, 2010). A metodologia "Mais Acesso APS" estipula proporção ideal de 50-70% de atendimentos programados versus 30-50% espontâneos (Brasil, 2025).

A Análise em Recife-PE (2020-2023) identificou: cobertura eSB de 35-48%, oscilações mensais, rotatividade de profissionais e desconexão entre planejamento e execução (Julião, 2026). A trajetória entre 2020-2025 permanece pouco documentada, particularmente quanto à sustentabilidade da expansão recente (2024-2025) e alinhamento com diretrizes de dimensionamento de força de trabalho (Brasil, 2023). O Ministério da Saúde recomenda 1 Cirurgião-Dentista (CD) por 3-4 mil habitantes e planejamento da força de trabalho incorporando perfil populacional, capacidade de referência-contrarreferência e integração RASb (Rede de Atenção à Saúde Bucal). Recife-PE, com aproximadamente 1,6 milhões de habitantes, demandaria 400-533 CDs em APS, se adotada população de cobertura potencial. Lacunas persistem quanto a: (a) análise temporal detalhada 2020-2025; (b) caracterização de variabilidade mensal e fatores associados; (c) avaliação qualitativa de acesso (barreiras organizacionais, satisfação usuário); (d) alinhamento com instrumentos PlanejaSUS. O objetivo do estudo foi analisar a trajetória de cobertura e acesso aos serviços odontológicos na APS de Recife-PE entre 2020 e 2025, identificando padrões de evolução, variabilidade e fatores associados à expansão de oferta.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Desenho de Estudo

Estudo descritivo, observacional, retrospectivo, com análise de série temporal de 72 meses (janeiro/2020 a dezembro/2025).

2.2 Fonte de Dados

Dados Primários: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), acessado via plataforma e-GestorAB do Ministério da Saúde. Variáveis extraídas:

- Número mensal de Equipes de Saúde Bucal (eSB) 40h, 30h, 20h;
- Cobertura populacional estimada (%) - Saúde Bucal/ Saúde da Família (SB/ SF);
- Cobertura populacional estimada (%) - Saúde Bucal/ Atenção Primária (SB /APS);

- População total do município de Recife-PE;
- População estimada coberta por eSB.

Dados Secundários:

- Nota Metodológica C1 – "Mais Acesso APS" (Ministério da Saúde, 2025) (Brasil, 2025);
- Publicação "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde" (Departamento de Atenção Básica, 2018) (Brasil, 2018);
- Documento "Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde" (Ministério da Saúde, 2023) (Brasil, 2023).
- Documento "Plano Municipal de Saúde 2026-2029". Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

2.3 Variáveis Analisadas

Variável	Definição	Unidade
Cobertura SB APS	População com acesso potencial a eSB / população total $\times 100$	Percentual (%)
Número eSB	Quantitativo mensal de Equipes de Saúde Bucal	Unidades (n)
População Coberta	Estimativa de habitantes com cobertura potencial	Número absoluto
Variabilidade	Desvio padrão de cobertura mensal	Desvio padrão
Demanda Programada	Porcentagem de atendimentos agendados previamente	Percentual (%)
Demanda Espontânea	Porcentagem de atendimentos por demanda livre	Percentual (%)

2.4 Análise de Dados**Estatística Descritiva:**

- Média e desvio padrão de cobertura anual;
- Amplitude (máximo - mínimo) mensal por ano;
- Coeficiente de variação (desvio padrão / média $\times 100$).

Análise Temporal:

- Série temporal com identificação de tendência (regressão linear);
- Análise de sazonalidade por método de decomposição aditiva;
- Comparação antes/depois (2020-2022 versus 2023-2025).

Análise Comparativa:

- Relação entre número eSB e cobertura (correlação de Pearson);
- Proporção programada/espontânea versus padrão "Mais Acesso APS" (50-70%);
- Alinhamento com parâmetro OMS/Ministério da Saúde (1 CD/3-4 mil habitantes).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo documentou trajetória de seis anos (2020-2025) de cobertura em saúde bucal na APS de Recife-PE, revelando evolução positiva de 39,5% para 61,2% na média anual e ampliação significativa da força de trabalho de 165 para 282 eSB, alinhando-se às prioridades do Brasil Sorridente e contribuindo para redução de iniquidades no acesso. A expansão recente substancial, com incremento de 71% na força de trabalho, corresponde à priorização da política municipal de saúde bucal, superando a instabilidade anterior do período 2020-2022 marcada por estabilidade baixa próxima de 39% possivelmente relacionada ao impacto da COVID-19 e limitações orçamentárias, com 2023 marcando inflexão positiva. A variabilidade residual decrescente, evidenciada pela amplitude mensal reduzida em 2025 (44,5% menor que 2024), sugere melhor organização administrativa embora permaneça elevada em comparação com sistemas internacionais de saúde de referência (variação <5%), diminuindo desafios persistentes de estabilização. A demanda superestimada, com oscilações de cobertura abaixo de 50% em períodos de 2024 e início de 2025, corrobora a literatura que associa baixa programação à redução de resolutividade, comprometendo continuidade do cuidado, abordagem longitudinal e resolução de casos específicos. O parâmetro de força de trabalho não foi totalmente atingido com a proporção atual de 1 eSB para 5.674 habitantes versus ideal de 1 para 3.000-4.000 habitantes exigindo ampliação adicional de 30-50% para capacidade instalada plena. A desconexão RASb-CEO destaca necessidade de integração com dados especializados para avaliar fluxos de referência-contrarreferência e resolutividade matricial. O Brasil Sorridente (2004-2025) posiciona Recife como referência progressiva na consolidação da RASb nacional. O Plano Municipal de Saúde Recife 2026-2029 consolida ganhos recentes projetando 100% cobertura com média de 500 eSB até 2029 em trajetória linear de +7 pp anual e estabilização de variabilidade <3%, 65% demanda programada e integração plena RASb via PlanejaSUS, o que supera o subdimensionamento atual e promove equidade total em APS/Saúde Bucal.

3.1 Caracterização da Amostra e Período de Estudo

O estudo analisou 72 registros mensais de cobertura saúde bucal (SB) APS em Recife-PE (JAN/2020 a DEZ/2025). A população municipal variou de 1.488.920 (2023-2024) a 1.645.727 (2020-2022) habitantes. O número mensal de eSB oscilou entre 111 (JAN/2024) e 308 (OUT/2025), representando variação de 177%. A população estimada coberta ampliou-se de média 650 mil (2020-2022) para 961 mil (2025).

3.2 Evolução Temporal de Cobertura (2020-2025)

Período 2020-2022 (Fase de Estabilidade Baixa): Cobertura média anual permaneceu entre 38,9-39,5%, com leve declínio de 39,52% (2020) para 38,94% (2022). Número eSB aumentou modestamente de 165 para 176 (6,7%). Este período coincide com pandemia COVID-19, com impacto na oferta de serviços odontológicos.

Período 2023-2025 (Fase de Expansão): Incremento substancial ocorre em 2023, com cobertura elevando-se para 47,64% (+8,7%) e eSB para 195 unidades. O ano 2024 apresenta retração (43,9%, -3,7%), sugerindo descontinuidade ou rotatividade. A partir de 2025, expansão acelerada: cobertura 61,18% (+17,3% vs 2024) e eSB 282 (+47,6%), representando o maior incremento em 6 anos.

Tabela 1 – Evolução Temporal Cobertura SB APS

Ano	Nº eSB Médio	Pop. Coberta (mil)	Cobertura (%)	Variação Anual
2020	165	650	39,5%	-
2021	168	651	39,0%	-0,5%
2022	176	658	38,9%	-0,1%
2023	195	704	47,6%	+8,7%
2024	191	616	43,9%	-3,7%
2025	282	961	61,2%	+17,3%

Tabela 2 – Dados Mensais Selecionados: 2024-2025

Período	eSB Médio	Cobertura Min.	Cobertura Máx.	Amplitude	Desvio Padrão
2024 (n=12)	191	26,81%	59,42%	32,61 pp	8,70%
2025 (n=12)	282	49,99%	68,09%	18,10 pp	4,48%

Redução de variabilidade em 2025 pode refletir: (a) consolidação de equipes (menor rotatividade); (b) organização de agenda mais regular; (c) padronização de registro de dados. Entretanto, amplitude mensal 18,10 pp (2025) permanece acima de limite recomendado para sistemas organizados (ideal <5%).

3.3 Padrão de Demanda: Programada versus Espontânea

A análise da Nota Metodológica "Mais Acesso APS" estabelece metas ideais: 50-70% atendimentos programados (agendados) versus 30-50% espontâneos (demanda livre) (Brasil, 2025). Os dados agregados SISAB não discriminam tipo de demanda por mês. Entretanto, a análise de cobertura sugere que se cobertura máxima anual observada é 68% (OUT/2025) e cobertura mínima 27% (JAN/2024), a oscilação reflete possível flutuação na proporção programada/espontânea. A estimativa indireta: período de cobertura 50-70% (ideal programada) corresponderia a aproximadamente 8 meses/ano em 2024, 10 meses/ano em 2025. Fora desta faixa, presume-se excesso de espontânea ou sub-registro, o que compromete: (a) continuidade do cuidado; (b) educação e prevenção; (c) abordagem longitudinal; (d) resolução de casos crônicos.

3.4 Alinhamento com Parâmetros de Dimensionamento da Força de Trabalho

Critério OMS/Ministério da Saúde: 1 Cirurgião-Dentista (CD) por 3.000-4.000 habitantes. Para Recife-PE (~1,6 milhões): média 533 CDs. Considerando que 1 eSB = 1 CD + 1 Auxiliar Saúde Bucal (ASB) + 1 Técnico Saúde Bucal (TSB):

- 2020: 165 eSB = 165 CDs (31% do esperado)
- 2025: 282 eSB = 282 CDs (53-71% do esperado)

Esse resultado demonstra um progresso significativo, mas ainda abaixo do parâmetro máximo recomendado. Recife ainda não atingiu capacidade instalada ideal, embora a trajetória seja ascendente.

3.5 Integração Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASb)

A Política Brasil Sorridente preconiza RASb com três níveis (Brasil, 2018):

1. **Atenção Básica:** Promoção, proteção, recuperação e reabilitação (dentística restauradora, cirurgia básica, periodontia);
2. **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO):** Periodontia avançada, endodontia, cirurgia e traumatologia, estomatologia, prótese, ortodontia;
3. **Alta Complexidade:** Implantodontia, cirurgia bucomaxilofacial em contexto hospitalar.

Os Dados SISAB mostram presença de Equipes de Saúde Bucal e referência de CEO, mas a análise detalhada de fluxos referência-contrarreferência no Recife não foi possível ser evidenciada com dados agregados disponíveis. É necessária integração com dados de CEO (número de procedimentos especializados, tempo espera, resolutividade) para análise completa de acesso matricial.

3.6 Aplicação de Instrumentos PlanejaSUS

O Ministério da Saúde preconiza o PlanejaSUS como ferramenta para diagnóstico situacional, planejamento participativo e monitoramento de indicadores (Penchansky; Thomas, 1981). Sugere os componentes essenciais:

- **Diagnóstico da Realidade:** Mapeamento de determinantes sociais, vulnerabilidades, capacidade instalada;
- **Elaboração da Programação:** Baseada em epidemiologia e necessidades populacionais;
- **Monitoramento:** Indicadores SISAB, avaliação qualitativa, participação comunitária.

A aplicação potencial do PlanejaSUS em Recife-PE envolve mapeamento de regiões de maior não-acesso em adjacências com baixa cobertura de Esb; caracterização de barreiras organizacionais relacionadas a horários, acolhimento e fluxo; definição de metas programáticas em consonância com indicadores epidemiológicos de saúde bucal; e planejamento de ações de educação permanente para equipes alinhadas às necessidades populacionais identificadas. Porém os dados SISAB não desagregam cobertura por área ou região impossibilitando territorialização detalhada de Recife e comprometendo priorização de investimentos em distritos sanitários vulneráveis.

4. CONCLUSÃO

Este estudo documentou a evolução da cobertura de saúde bucal na APS de Recife-PE entre 2020-2025, evidenciando crescimento expressivo de 39,5% para 61,2% com ampliação de 165 para 282 eSB, consolidando avanços do Brasil Sorridente apesar de desafios persistentes como variabilidade mensal elevada (18-33 pp), predomínio de demanda espontânea (>60%) e subdimensionamento da força de trabalho (1 eSB/5.674 hab. versus ideal 1/3.000-4.000 hab.). O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 (Recife, 2026) projeta 100% cobertura até 2029 com média 500 eSB, estabilização de variabilidade <3% e 65% demanda programada via PlanejaSUS, demandando consolidação imediata de equipes 40h estáveis, reordenação programática pela metodologia "Mais Acesso APS", integração plena RASb com fluxos referência-CEO otimizados e equidade territorial por distritos sanitários vulneráveis. Persistem limitações metodológicas como: os dados agregados no SISAB sem discriminação espacial e ausência de indicadores epidemiológicos/CEO, o que sugere pesquisas futuras longitudinais com PCATool e análise qualitativa para plena consolidação da equidade em saúde bucal no Recife.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota metodológica C1 - Mais acesso à Atenção Primária em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Processo SEI-MS 0050084955.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde**: aspectos conceituais e orientações metodológicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p. ISBN 978-85-334-2629-0.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de avaliação da atenção básica (PCATool-Brasil)**. Brasília, 2010.
- FREIRE, DEWG; SANTOS, LM; COSTA, SM; MOYSÉS, SJ Acesso em saúde bucal: conceitos, metodologias e indicadores para o Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 3, e2020444, 2021.
- JULIÃO, R.C.M.A de A. **Protocolo de revisão de escopo sobre acesso aos serviços odontológicos na Atenção Primária em Saúde**. 2026. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, Recife, 2026.
- PENCHANSKY, R.; THOMAS, JW. O conceito de acesso: definição e relação com a satisfação do consumidor. **Medical Care**, v. 19, n. 2, p. 127-140, 1981.
- RECIFE (PE). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2026-2029**. Recife, 2026. Disponível em: https://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/Plano%20Municipal%20de%20Saude%202026%20a%202029_2a0ef116afa68cb3933a1f8385ee6cd7.pdf. Acesso em: 27 fev. 2026.



INCIDÊNCIA DE DENGUE EM ADULTOS (20-59 ANOS) NO CENTRO-OESTE BRASILEIRO: ANÁLISE ECOLÓGICA (2014-2025)

GIOVANNA ZATONI UBERTINI; ALINE EVELYN ALVES DIAS; PEDRO BEVILAQUA
PUPO FERREIRA ALVES; GLAUCIA MARIANE DOMINGOS MOREIRA; CAMILA MARIA
SELBACH ACOSTA

Introdução: A dengue é uma arbovirose prioritária no Brasil, com epidemias sazonais e sorotipos como DENV-3 em 2024-2025. O ano de 2024 registrou o pior cenário histórico pelo Ministério da Saúde (SINAN/Datasus). **Objetivo:** Este estudo ecológico de série temporal compara a incidência em adultos de 20 a 59 anos nos estados do Centro-Oeste (2014-2025), usando dados públicos do SINAN/DATASUS para notificações prováveis (CID-10 A90). **Metodologia:** O estudo é uma análise descritiva estratificada por estado, idade e ano, focando na faixa economicamente ativa (20-59 anos). Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** A taxa de incidência regional foi a maior do Brasil (14%). Registrou-se 1.693.667 casos, sendo 1.002.587 (59%) da faixa etária entre 20-39 anos, com Goiás líder (582.052 casos, 34%). As oscilações anuais variaram de 52.214 (2017) a 418.641 (2024), com picos em 2015 (151.603), 2019 (151.705), 2022 (210.138) e 2024 (418.641). A incidência é desigual entre estados, anos e faixas etárias, maior entre 20 a 39 anos. Chama atenção o Mato Grosso do Sul por ser o único que diminuiu os valores em 2024 comparado à 2023 (58% de redução). Goiás teve maior incidência, influenciada pela população (7,42 mi de habitantes), mas irregularidades alertam toda região. **Conclusão:** Fatores influenciadores incluem clima (El Niño eleva chuvas/criadouros *Aedes aegypti*), sorotipos alternados (DENV-1 a DENV-3, imunidade incompleta) e esforços irregulares de controle em áreas urbanas (picos em GO/DF; estabilidade relativa em MT/MS). Picos epidêmicos coincidem com pluviosidade alta (2019-2020, 2023-2024). Dados secundários, porém, podem ser subnotificados. Por fim, poucos estudos comparam estados do Centro-Oeste, região de maior incidência, reforçando a necessidade de pesquisas e vigilância contínua.

Palavras-chave: **DENGUE; CENTRO-OESTE; ADULTOS DE 20-59 ANOS**



INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS CLIMÁTICAS NA OCORRÊNCIA DA DENGUE: ESTUDO ECOLÓGICO

DEBORAH CATHERINE SALLES BUENO; GABRIEL XAVIER SANTOS; RITA DE CASSIA ALTINO; EZEQUIEL APARECIDO DOS SANTOS; MARCIA NUEVO GATTI; LICIANA VAZ DE ARRUDA SILVEIRA; MAITHANA DEAJUTE FRANCHI

Introdução: A dengue é uma arbovirose de grande impacto epidemiológico e com importante sazonalidade, especialmente em regiões tropicais e subtropicais. Variáveis ambientais, como temperatura, precipitação, umidade e vento, podem influenciar a dinâmica do vetor *Aedes aegypti* e, consequentemente, a ocorrência da doença. Analisar essa relação em nível municipal favorece o planejamento de ações de vigilância e controle e o aprimoramento de modelos preditivos. **Objetivo:** Investigar a associação entre variáveis climáticas e a ocorrência de dengue no município de Bauru (SP), entre 2000 e 2017. **Metodologia:** Estudo ecológico de séries temporais realizado em Bauru (SP), no período de 01/01/2000 a 31/12/2017. Foram incluídos casos confirmados de dengue obtidos no SINAN e variáveis climáticas de domínio público do Instituto de Pesquisas Meteorológicas (UNESP): temperatura mínima média, temperatura máxima média, precipitação acumulada, umidade relativa do ar e velocidade média do vento. Realizou-se descrição do perfil dos casos e ajuste de modelos Box-Jenkins (AR/ARIMA/SARIMA) para a série temporal; para os totais mensais/anuais, ajustou-se regressão binomial negativa (superdispersão), incluindo as variáveis climáticas. Análises em STATISTICA v.10.0 e SAS v.9.4. **Resultados:** Foram confirmados 24.883 casos de dengue (2000-2017), com maior ocorrência em 2015. Observou-se sazonalidade com concentração de casos nos meses de março e abril (outono). No modelo binomial negativo, a temperatura mínima associou-se ao aumento dos casos (RR=2,15; IC95% 1,27-3,66; p=0,005). A temperatura máxima associou-se à redução (RR=0,52; IC95% 0,33-0,83; p=0,006). A velocidade média do vento apresentou efeito protetivo, reduzindo aproximadamente 6% dos casos (RR=0,94; IC95% 0,90-0,97; p=0,001). Precipitação e umidade não foram significativas no modelo final. **Conclusão:** No município de Bauru, a ocorrência de dengue esteve associada a variáveis climáticas, com aumento do risco em temperaturas mínimas mais elevadas e redução dos casos com maiores temperaturas máximas e maior velocidade do vento. Os achados reforçam a importância de incorporar fatores ambientais no planejamento das ações de vigilância e prevenção, especialmente no período que antecede o pico sazonal.

Palavras-chave: **CLIMA; DENGUE; EPIDEMIOLOGIA**



AGOSTO DOURADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

BIANCA RAFAELA FARIAS DA SILVA; GABRIEL PARENTE BERNARDES; MIRLA RÊGO RIBEIRO

Introdução: O Agosto Dourado constitui uma campanha global de incentivo ao aleitamento materno, reconhecido como estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade infantil. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a educação em saúde destaca-se como ferramenta estratégica para o fortalecimento do aleitamento materno ao integrar orientação técnica, escuta qualificada e apoio às lactantes diante de desafios clínicos e socioculturais. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação educativa desenvolvida durante a campanha Agosto Dourado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), destacando suas contribuições para a promoção do aleitamento materno na APS. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência referente a ação em saúde realizada em agosto de 2025 em uma UBS no município de Santarém/Pará. A atividade foi conduzida por acadêmicos do 5º semestre de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no âmbito da disciplina Gestão, Integração, Ensino, Serviço e Comunidade (GIESC), com duração de aproximadamente uma hora. Participaram da ação 20 pessoas, sendo 5 profissionais da saúde (entre médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários) e 15 usuárias da Unidade, incluindo gestantes, puérperas e cuidadoras de lactentes. A intervenção estruturou-se em dois momentos: inicialmente, realizou-se uma roda de conversa abordando Diretrizes da Política Nacional de Aleitamento Materno, manejo clínico das principais intercorrências, como fissuras mamilares e ingurgitamento mamário e estratégias de apoio às lactentes. Em seguida, desenvolveu-se atividade educativa na sala de espera com utilização de recursos lúdicos, como cartazes ilustrativos e boneco simulador, para a demonstração do posicionamento adequado na amamentação e esclarecimento de mitos relacionados ao aleitamento e à introdução alimentar precoce, considerando hábitos regionais. Observou-se o compartilhamento de vivências, o esclarecimento de dúvidas e o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. **Conclusão:** A experiência evidenciou que ações educativas participativas, integradas à rotina da APS e articuladas a campanhas como o Agosto Dourado, fortalecem o protagonismo materno, qualificam a prática assistencial e consolidam a UBS como espaço estratégico de promoção da saúde. Além disso, a atividade favoreceu a integração ensino-serviço-comunidade, contribuindo para a formação crítica dos acadêmicos e para o fortalecimento das políticas públicas de promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE



INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E AGRAVOS NUTRICIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO EM DIABETES MELLITUS

YULIA DA SILVA BRASIL; ELISANGELA PALHARE; DANIEL JOSÉ DA CUNHA COSTA

Introdução: O Diabetes Mellitus insulino dependente é condição crônica que requer acompanhamento contínuo, adesão rigorosa ao tratamento e suporte familiar estruturado. A presença de vulnerabilidade social, uso de substâncias psicoativas, etilismo crônico e transtornos mentais na rede de apoio constitui importante barreira ao controle glicêmico, demandando atuação multiprofissional e organização do cuidado por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência de manejo clínico e multiprofissional de paciente com Diabetes Mellitus insulino dependente em contexto de vulnerabilidade social, destacando a construção e os impactos do PTS. **Relato de caso:** Paciente masculino, portador de Diabetes Mellitus insulino dependente, em uso de insulina NPH 15 UI pela manhã e 15 UI à noite. Apresenta histórico de uso de substâncias psicoativas e etilismo crônico, além de contexto familiar fragilizado, sendo o único familiar de referência diagnosticado com esquizofrenia. Após internação em comunidade terapêutica por 40 dias, manteve abstinência breve, evoluindo com episódio de pancreatite aguda secundária à ingestão alcoólica. No seguimento pela Estratégia Saúde da Família, apresentou descontrole glicêmico importante, com episódios alternados de hipo e hiperglicemia, associado à ausência de condições adequadas para administração da insulino terapia no domicílio. O caso foi discutido em equipe multiprofissional, instituindo-se PTS com administração supervisionada de insulina na unidade, acompanhamento médico e de enfermagem, visitas do agente comunitário, suporte da assistência social e acompanhamento nutricional, com introdução de suplementação alimentar. Observou-se, em reavaliações subsequentes, melhora progressiva do controle glicêmico e ganho ponderal. **Conclusão:** A implementação do PTS mostrou-se estratégia eficaz no manejo do Diabetes Mellitus em contexto de alta vulnerabilidade social. A atuação multiprofissional e o cuidado integral e territorializado foram determinantes para estabilização metabólica e melhora clínica, evidenciando a relevância dos determinantes sociais da saúde no controle da doença.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR; VULNERABILIDADE SOCIAL**



MODERNIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE IMUNIZAÇÃO: O IMPACTO DOS NUDGES NA COBERTURA VACINAL

KÁTIA DE OLIVEIRA SILVA RODRIGUES; PHAMELA APARECIDA CIPRIANO FERREIRA

Introdução: A imunização infantil é uma das intervenções mais custo-efetivas em saúde pública, porém, o Brasil enfrenta um declínio progressivo nas coberturas vacinais na última década. Esse fenômeno está associado à hesitação vacinal e a barreiras comportamentais, como a procrastinação e o esquecimento. Diante desse cenário, surge a necessidade de estratégias inovadoras fundamentadas na economia comportamental para otimizar a adesão às campanhas de vacinação. **Objetivo:** Analisar a eficácia e as implicações éticas do uso de *nudges* comportamentais, especificamente lembretes e pré-agendamentos, como ferramentas para o incremento da cobertura vacinal infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada entre novembro de 2025 e janeiro de 2026 nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS, Web of Science, CAPES e SciELO. A busca selecionou dez estudos publicados entre 2010 e 2025 que abordam a aplicação de arquitetura de escolha e intervenções comportamentais no contexto da imunização. **Resultados:** Os dados indicam que intervenções baseadas em *nudges* apresentam um impacto positivo e significativo na adesão vacinal. Observou-se a superioridade dos pré-agendamentos em comparação aos lembretes simples, uma vez que os agendamentos operam sobre o viés do *status quo*, reduzindo o esforço cognitivo exigido dos responsáveis. Do ponto de vista ético, as intervenções mostraram-se alinhadas ao Paternalismo Libertário, preservando a liberdade de escolha individual enquanto direcionam o comportamento para decisões que promovem o bem-estar coletivo e a saúde pública. **Conclusão:** Os *nudges* representam ferramentas promissoras para a modernização das políticas de imunização no Brasil. Conclui-se que a aplicação de lembretes e pré-agendamentos, desde que realizada de forma transparente e ética, auxilia na superação de limitações cognitivas e barreiras práticas, contribuindo diretamente para a recuperação das metas de cobertura vacinal infantil e a proteção da saúde da população.

Palavras-chave: **COBERTURA VACINAL; IMUNIZAÇÃO INFANTIL; NUDGES**



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA CICATRIZAÇÃO DE UM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GICELY REGINA SOBRAL DA SILVA MONTEIRO; FABIANE STEFANNY DA PAZ SILVA;
ANÁLIA RIBEIRO BATISTA; AMANDA CAROLYNE GOMES PATRIOTA DORNELAS;
KHAROLYNE KELLER MOREIRA SILVA; SANDRA REGINA DE ANDRADE; MARIA
DULCINEIA FREITAS DA SILVA

Introdução: O processo de cicatrização de ferida está relacionado com múltiplos fatores, desde a utilização de insumos adequados no curativo, perpassam por uma alimentação saudável, controle dos níveis glicêmicos e atuação conjunta da família e profissionais de saúde. Assim o projeto terapêutico singular (PTS) é um instrumento de planejamento das ações a ser realizadas com o paciente. **Objetivo:** Desenvolver um PTS que auxilie na responsabilização dos autores envolvidos com a intenção de cicatrizar mais rápido a ferida do pé de paciente diabética. **Relato de experiência:** Idosa, 70 anos, diabética, insulínica dependente, possui lesão em pé esquerdo há mais de 25 anos, atualmente agravada devido à diabetes descompensada, alimentação inadequada, autocuidado prejudicado. Idosa passa a maior parte do dia só, filhas trabalham e neta internada com transtorno mental. Diante da problemática foram realizadas reuniões de equipe, elaborado PTS, designados autores para realização das ações: As técnicas de enfermagem (Tec. Enf) da Unidade de Saúde da Família-USF realização de curativos diários, médica: adaptação da terapia medicamentosa e responsabilização dos familiares, Enfermeira: Orientação nutricional e consulta online com estomatoterapeuta. Agente Comunitária de Saúde: busca ativa da paciente. Família: realização do curativo nos finais de semana e oferta de alimentação saudável. A lesão apresentava inicialmente secreção purulenta com odor, utilizava-se Sulfadiazina de Prata; com a melhora, houve a troca para Colagense 0,6 U/g (produtos disponíveis na USF), porém sem fechamento da lesão há 1 ano e família sem condições de arcar com o custo de outros insumos. A médica foi designada para solicitar a inclusão da idosa no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) que disponibilizou o Hidrogel com alginato, facilitando o desbridamento mecânico realizado pela enfermeira, após 15 dias de utilização. Em 2 meses verifica-se a aproximação das bordas inferiores da lesão e nenhum surgimento do esfacelo, atualmente, a lesão está 80% cicatrizada houve a substituição de ácido graxo essencial por óleo de copaíba. **Conclusão:** A intervenção realizada pela família, equipe ESF, SAD e estomatoterapeuta, auxiliaram no processo de cicatrização, mostrando que a execução do PTS é essencial para atingir os resultados positivos na assistência ao idoso com pé diabético.

Palavras-chave: **CICATRIZAÇÃO; DIABETES; PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR**



UNIÃO DA EQUIPE NO PROCESSO DE CADASTRAMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GICELY REGINA SOBRAL DA SILVA MONTEIRO; ALETHEIA SOARES DE SOUZA;
FABIO HENRIQUE ALVES DE ANDRADE⁵; CRISTINA MIEKO KATO; ANÁLIA RIBEIRO
BATISTA; MARIA DULCINEA FREITAS DA SILVA³; CELBER DE LUCENA GOMES

Introdução: O cadastramento dos usuários na Unidade de Saúde da Família-USF é o primeiro passo de identificação do indivíduo e da sua família, para posteriormente ser atendido na USF. **Objetivo:** Elaborar um plano de ação para cadastramento dos novos usuários em uma microárea. **Relato de experiência:** A USF Sítio Grande em Recife-PE, passou por processo de expansão, para 4 equipes, 2 no período da manhã e 2 a tarde. O ACS microárea 5 da equipe 4 estava com dificuldade de cadastrar o seu território, por diversos motivos: recusa da população por não ter certeza que o profissional trabalha na USF, distância de cerca de 2 Km da unidade, grande área com presença de comércio. Em 2 meses de atuação o ACS conseguiu realizar 17 cadastros novos. Para minimizar o problema os profissionais elaboraram um plano de ação, com ações programadas no território, em dois momentos: todos os profissionais: enfermeira, técnica de enfermagem, Agente comunitário de saúde, Auxiliar de Saúde Bucal, foram juntos durante a semana batendo em todas as casas para informar os serviços da USF, solicitar dados para o cadastro. Bem como ação realizada no sábado, realizada nos edifícios, ofertando: testes rápidos, vacinação, aferição de Pressão arterial, HGT, avaliação odontológica e cadastramento das famílias. Assim em 2 meses o ACS conseguiu realizar um total de 250 cadastramentos. Elaboração de cartão de identificação dos ACS com identificação da unidade, telefone para contato, **Conclusão:** O trabalho em equipe facilitou a divulgação do funcionamento da USF, bem como auxiliou no cadastramento da nova área e ofertou novos serviços à população.

Palavras-chave: **CADASTRAMENTO; POPULAÇÃO ADSCRITA; TERRITORIALIZAÇÃO**



A ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

YANA CORDEIRO UCHOA

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel central na organização do cuidado no Sistema Único de Saúde, sendo estratégica para a consolidação do modelo de atenção psicossocial no campo da saúde mental. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família assume função relevante na identificação, acompanhamento e coordenação do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico no território. O presente estudo teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica, a atuação da Estratégia Saúde da Família no cuidado em saúde mental no território da Atenção Primária à Saúde, considerando os desafios na assistência, práticas desenvolvidas e limitações estruturais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme etapas metodológicas sistematizadas. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, no período de 2015 a 2022, utilizando descritores relacionados à Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, saúde mental e Rede de Atenção Psicossocial. Foram identificados 11 estudos, dos quais seis compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Predominaram estudos qualitativos, classificados como nível de evidência IV. A análise temática permitiu organizar os achados em três categorias: desafios na assistência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde; práticas desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família no cuidado em saúde mental; e limitações estruturais e necessidade de qualificação profissional. Os resultados evidenciaram potencial estruturante da Atenção Primária para o cuidado em saúde mental, especialmente pela territorialização e pelo vínculo longitudinal, porém apontaram fragilidades relacionadas à formação profissional, à organização do processo de trabalho e à institucionalização dos fluxos assistenciais. Conclui-se que o fortalecimento da educação permanente, do apoio matricial e da integração em rede é fundamental para ampliar a resolutividade da Atenção Primária e consolidar o modelo psicossocial no cotidiano das equipes.

Palavras-chave: Rede de Atenção Psicossocial; Territorialização; Integração em rede.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde, desempenhando papel estratégico na coordenação da rede assistencial e na garantia da integralidade (Starfield, 2002). No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu a superação do modelo hospitalocêntrico, consolidando o modelo de atenção psicossocial, fundamentado na desinstitucionalização, territorialização e cuidado comunitário (Amarante, 2007). A instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consolidou a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado em saúde mental no

território, reafirmando sua responsabilidade pela continuidade assistencial e pela integração entre os diferentes pontos de atenção (Brasil, 2011).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) assume função central no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e acompanhamento em saúde mental, especialmente por sua inserção territorial e pelo vínculo estabelecido com indivíduos e famílias (Starfield, 2002). A proximidade com o território favorece a identificação de vulnerabilidades sociais e determinantes do sofrimento psíquico, ampliando a compreensão do processo saúde-doença para além da dimensão biomédica (Minayo, 2012).

Entretanto, evidências apontam que a atuação da ESF na saúde mental ainda apresenta desafios relacionados à formação profissional, à organização do processo de trabalho e à articulação com os dispositivos da RAPS (Lima *et al.*, 2021). Estudos também indicam fragilidades na integração em rede e na consolidação do modelo psicossocial no cotidiano das equipes (Costa *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2017). Nota-se a heterogeneidade das evidências quanto à organização do cuidado no território e às estratégias de corresponsabilização entre os níveis de atenção.

Diante desse cenário, justifica-se a realização desta revisão integrativa como forma de reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis acerca da atuação da Estratégia Saúde da Família no cuidado em saúde mental, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária e para a consolidação do modelo psicossocial no âmbito do SUS.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, a partir da literatura científica, a atuação da Estratégia Saúde da Família no cuidado em saúde mental no território da Atenção Primária à Saúde, considerando desafios na assistência, práticas desenvolvidas e limitações estruturais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e análise crítica de estudos publicados sobre determinada temática, permitindo compreensão ampliada do fenômeno investigado. O estudo foi conduzido conforme as etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005): identificação do problema, busca na literatura, avaliação crítica dos estudos, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi: como a Estratégia Saúde da Família tem desenvolvido o cuidado em saúde mental no território da Atenção Primária à Saúde, à luz do modelo psicossocial e da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial?

As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores “Estratégia Saúde da Família”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Mental” e “Rede de Atenção Psicossocial”, combinados pelo operador booleano AND, incluindo seus correspondentes em inglês e espanhol. O recorte temporal compreendeu o período de 2015 a 2022, contemplando artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra.

A busca resultou na identificação inicial de 11 estudos, os quais foram submetidos à leitura de títulos e resumos para aplicação dos critérios de elegibilidade. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura na íntegra, cinco artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, por indisponibilidade de texto completo ou por apresentarem dados incompletos. Ao final do processo de seleção, seis artigos compuseram a amostra final desta revisão.

Os estudos incluídos foram: Souza *et al.* (2017); Barros *et al.* (2019); Pereira *et al.* (2020); Lima *et al.* (2021); Oliveira *et al.* (2021); Costa *et al.* (2022). A maioria dos artigos apresentou abordagem qualitativa, com delineamentos descritivos, exploratórios ou pesquisa-intervenção, evidenciando predominância de estudos de nível de evidência IV, conforme

classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, caracterizados por pesquisas observacionais e qualitativas.

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento elaborado para a pesquisa, contendo informações sobre autoria, ano, objetivo, método e principais resultados. Os dados extraídos foram sistematizados em quadro sinóptico, permitindo análise comparativa e identificação de convergências temáticas entre os estudos, apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ano	Objetivo	Método	Principais achados
Souza et al., 2017	Analisar a saúde mental na ESF sob a percepção de profissionais	Estudo qualitativo	Identificou dificuldades na incorporação da saúde mental na ESF e necessidade de qualificação profissional
Barros et al., 2019	Investigar o processo saúde-doença na saúde mental na APS	Estudo descritivo qualitativo	Evidenciou centralidade do acolhimento e vínculo na organização do cuidado
Pereira; Amorim; Gondim, 2020	Analisar percepção e prática dos profissionais da APS em saúde mental	Estudo qualitativo	Apontou fragilidades formativas e desafios na articulação em rede
Lima et al., 2021	Analisar a assistência em saúde mental na APS em municípios de pequeno porte	Estudo qualitativo	Destacou práticas inovadoras, porém com limitações estruturais e ausência de apoio matricial sistematizado
Oliveira et al., 2021	Analisar o apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na APS	Pesquisa-intervenção	Evidenciou importância do apoio matricial para qualificação do cuidado
Costa et al., 2022	Analisar intersecções entre RAPS e ESF no cuidado em saúde mental	Estudo qualitativo	Demonstrou desafios na integração em rede e necessidade de fortalecimento dos fluxos assistenciais

Fonte: Elaboração própria, 2026

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados possibilitou a organização dos achados em três categorias temáticas: (1) desafios na assistência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde; (2) práticas desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família no cuidado em saúde mental; e (3) limitações estruturais e necessidade de qualificação profissional.

1. Desafios na assistência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde

Os participantes relataram dificuldades relacionadas à organização da assistência em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), destacando insuficiência de recursos, fragilidade na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e limitações no suporte especializado. Esses achados evidenciam entraves estruturais que repercutem diretamente na organização do cuidado em saúde mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Estudos apontam que a assistência em saúde mental na APS ainda apresenta fragilidades organizacionais, especialmente em municípios de pequeno porte, onde há escassez de profissionais especializados e dificuldades na implementação do apoio matricial (Lima et al., 2021). Nesse contexto, a equipe das ESF, frequentemente, assume papel central no acolhimento inicial e na condução dos casos, mesmo diante de limitações estruturais.

Observou-se, ainda, que a sobrecarga de demandas e a priorização de condições clínicas tradicionais podem reduzir a atenção dedicada às questões de saúde mental. Tal cenário reforça a necessidade de consolidação da perspectiva psicossocial como eixo orientador das práticas na Atenção Primária (Brasil, 2011), no qual a APS ocupa posição estratégica como coordenadora do cuidado. Contudo, quando não há integração efetiva entre os níveis de atenção, o cuidado torna-se fragmentado, dificultando a continuidade terapêutica.

Assim, os desafios identificados não se restringem ao âmbito individual do profissional, mas refletem entraves estruturais do sistema, que repercutem diretamente na prática da equipe.

2. Práticas desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família no cuidado em saúde mental

Apesar das dificuldades estruturais, os resultados evidenciaram que os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família desenvolvem estratégias relevantes no cuidado em saúde mental, com destaque para o acolhimento, a escuta qualificada, o acompanhamento longitudinal e os encaminhamentos quando necessários.

O acolhimento foi apontado como prática central no cuidado em saúde mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família, sendo frequentemente realizado pelos profissionais da equipe, com destaque para o enfermeiro enquanto um dos principais responsáveis pelo atendimento inicial na unidade. Essa atuação fortalece o vínculo com o usuário e favorece a identificação precoce do sofrimento psíquico, aspecto fundamental na Atenção Primária à Saúde (Barros et al., 2019).

A escuta qualificada também emergiu como instrumento essencial na prática cotidiana, possibilitando compreender demandas subjetivas que, muitas vezes, não se apresentam de forma explícita. A literatura reconhece que a incorporação da saúde mental na Estratégia Saúde da Família depende da capacidade dos profissionais de integrar dimensões clínicas e psicossociais no cuidado (Souza et al., 2017). Nesse sentido, a atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, especialmente no que se refere às práticas de enfermagem, ultrapassa procedimentos técnicos e incorpora dimensões relacionais, éticas e territoriais do cuidado.

Além disso, verificou-se que os profissionais realizam encaminhamentos para serviços especializados quando necessário. Contudo, a efetividade desses fluxos depende da articulação com a RAPS, a qual nem sempre ocorre de forma sistematizada. A ausência de comunicação estruturada entre os serviços compromete a continuidade do cuidado, reforçando a fragmentação assistencial.

Assim, mesmo diante de limitações estruturais, as equipes da Estratégia Saúde da Família demonstram potencial resolutivo no cuidado em saúde mental, especialmente quando articulam acolhimento, vínculo e acompanhamento longitudinal.

3. Limitações estruturais e necessidade de qualificação profissional

Os estudos analisados evidenciaram que a insuficiência de capacitação específica em saúde mental constitui um dos principais entraves para o desenvolvimento de práticas mais resolutivas no âmbito da Estratégia Saúde da Família. A formação acadêmica dos profissionais da Atenção Primária à Saúde foi descrita como, muitas vezes, insuficiente para lidar com a

complexidade dos casos, especialmente em situações que envolvem sofrimento psíquico grave ou crises.

A literatura aponta que o apoio matricial configura estratégia fundamental para qualificar a atenção psicossocial na APS (Oliveira et al., 2021). Entretanto, verificou-se que sua implementação ocorre de maneira irregular ou fragilizada em determinados territórios, limitando o suporte técnico-pedagógico às equipes da ESF.

Adicionalmente, a educação permanente em saúde foi destacada como elemento essencial para ampliar a capacidade resolutiva da Estratégia Saúde da Família no cuidado em saúde mental. A qualificação contínua favorece maior segurança na condução dos casos, fortalece a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e contribui para a consolidação da abordagem territorial e integral do cuidado (Pereira; Amorim; Gondim, 2020).

Destaca-se que tais limitações não podem ser compreendidas apenas sob a ótica individual dos profissionais, mas devem ser analisadas à luz das condições estruturais e organizacionais do sistema de saúde. Nesse sentido, a ampliação da integração entre a APS e a RAPS, aliada à consolidação de estratégias formativas e organizacionais, mostra-se indispensável para aprimorar a efetividade do cuidado em saúde mental no território.

4 CONCLUSÃO

A revisão integrativa evidenciou que a Estratégia Saúde da Família ocupa posição estratégica no cuidado em saúde mental no território da Atenção Primária à Saúde. Sua inserção comunitária, o vínculo longitudinal e a possibilidade de coordenação do cuidado favorecem práticas alinhadas ao modelo psicossocial e à Rede de Atenção Psicossocial.

Os resultados demonstraram que a ESF desenvolve ações de acolhimento, acompanhamento e articulação em rede, porém ainda enfrenta desafios relacionados à formação profissional, à organização do processo de trabalho e à institucionalização dos fluxos assistenciais. Foi notória a permanência de tensões entre práticas influenciadas pelo modelo biomédico e as diretrizes do cuidado territorializado e integral.

O fortalecimento da educação permanente, do apoio matricial e da gestão do cuidado mostrou-se fundamental para ampliar a resolutividade da Atenção Primária em saúde mental e consolidar a integração com a RAPS.

Como limitações metodológicas, destaca-se o recorte temporal adotado, a restrição às bases SciELO, LILACS e PubMed e a predominância de estudos qualitativos de nível de evidência IV, o que pode limitar a generalização dos achados.

De acordo com as informações supracitadas, recomenda-se o desenvolvimento de estudos com delineamentos metodológicos diversificados e maior nível de evidência, capazes de aprofundar a análise da organização territorial do cuidado e subsidiar estratégias de qualificação da Atenção Primária à Saúde no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARROS, Sônia; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; SANTOS, Jussara Carvalho dos; FONSECA, Laís Mariana da; FLORIANO, Lara Simone Messias. Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1687-1695, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção I*, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

- COSTA, Adalgisa Teles de Sá; BARBOSA, Lara Teixeira; MARTINS, David Rodrigo Barbosa; ARAÚJO, Fernanda Vianna de. Acolhimento e cuidado em saúde mental: intersecções entre RAPS e Estratégia Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, e200438, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200438>.
- LIMA, Antonio Moacir de Jesus; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; PERILLO, Rosângela Durso; SANTOS, Alaneir de Fátima dos. Olhares sobre a assistência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte: emergência de práticas inovadoras. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e200678, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200678>.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- OLIVEIRA, Poliana Silva de; SANTANA, Fabiana Ribeiro; GATTO JÚNIOR, José Renato; SANTOS, Karen da Silva; ARAÚJO, Priscila Norié de; FORTUNA, Cinira Magali. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa-intervenção socioclínica institucional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e03731, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016803731>.
- PEREIRA, Rafaela Miranda Proto; AMORIM, Fábio Ferreira; GONDIM, Maria de Fátima de Novais. **A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a saúde mental**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, supl. 1, e190664, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190664>.
- SOUZA, Jacqueline de; ALMEIDA, Letícia Yamawaka de; LUIS, Margarita Antonia Villar; NIEVAS, Andreia Fernanda; VELOSO, Tatiana Maria Coelho; BARBOSA, Sara Pinto; GIACON, Bianca Cristina Ciccone; ASSAD, Francine Baltazar. **Mental health in the Family Health Strategy as perceived by health professionals**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 5, p. 935-941, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0492>.
- STARFIELD, Barbara. Primary care: **conceptual frameworks and policy**. *International Journal of Health Services*, v. 18, n. 3, p. 423-438, 1988.



PARTICIPAÇÃO SOCIAL E TERRITORIALIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PAULO ANTONIO MARTINS DA SILVA; KAYLANNE VICTÓRIA GOMES DA SILVA;
MARIA EDUARDA PEREIRA COSTA; LEODORIO FERREIRA DE OLIVEIRA; LAYLA
SOFYA DE LIMA NÓBREGA

Introdução: A territorialização constitui eixo estruturante da Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a organização do cuidado a partir das dinâmicas sociais, econômicas e culturais que conformam o território. Conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o território é compreendido como espaço vivo de relações sociais, no qual o reconhecimento das vulnerabilidades e o fortalecimento da participação social são fundamentais para a efetivação da Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Refletir sobre o papel da participação social na organização do cuidado em território marcado por vulnerabilidades estruturais, a partir da vivência de estudantes de Enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de João Pessoa-PB. **Relato de experiência:** Durante atividades práticas supervisionadas na USF Timbó I, o mapeamento territorial evidenciou vulnerabilidades como acúmulo de lixo, esgoto a céu aberto, moradias precárias, insegurança alimentar e microáreas descobertas por Agentes Comunitários de Saúde. Identificaram-se ainda barreiras geográficas, como ladeiras íngremes e vias de difícil acesso, que dificultam o acesso de idosos e pessoas com doenças crônicas ao serviço básico de saúde. Durante uma visita domiciliar, acompanhou-se uma usuária com hipertensão arterial e diabetes mellitus, reconhecida como a líder da comunidade. Embora as condições territoriais dificultassem seu acesso às consultas de rotina e ao acompanhamento regular na USF, sua atuação política junto aos moradores e ao poder público local contribuiu para mobilizações voltadas à melhoria das condições sanitárias da comunidade. A experiência revelou que, embora atravessada por iniquidades, a comunidade não se configura como sujeito passivo. O território mostrou-se espaço de resistência, articulação política e produção de cuidado compartilhado. Para a formação em Enfermagem, a vivência ampliou a compreensão de que o cuidado ultrapassa procedimentos e consultas, exigindo escuta qualificada, construção de vínculo e reconhecimento do protagonismo popular. **Conclusão:** A experiência reafirma a importância de uma prática em saúde orientada pelos determinantes sociais, pelo fortalecimento do vínculo e pela valorização do protagonismo comunitário. A Atenção Primária deve transcender a dimensão assistencial, incorporando perspectiva ampliada de cuidado que reconheça e apoie processos locais de transformação social.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TERRITORIALIZAÇÃO; PARTICIPAÇÃO SOCIAL



EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS COM CRIANÇAS

CÁSSIA SOUSA DE ALMEIDA; HADASSA VITÓRIA PERREIRA DE BRITO ARAÚJO; KATIA DOS REIS DANTAS PERREIRA; LAUDICÉIA CORRÊA COELHO; RAFAELA DE NAZARÉ REIS SANTOS; RAYANE LOUREIRO FARIAS; THAIS CRISTINA BENTES CORRÊA

Introdução: A educação em saúde constitui instrumento fundamental para o desenvolvimento da emancipação de saberes e direitos nas comunidades, contribuindo para a construção de culturas que promovem o conhecimento preventivo e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP), publicada em 2013 pelo Ministério da Saúde, orienta as práticas de educação popular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentando-se nos princípios da dialogicidade, do respeito à diversidade cultural, da emancipação e da transformação social. A ação foi desenvolvida na disciplina de Educação Popular em Saúde, com discentes de graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará (UEPA), em uma escola no nordeste paraense, abordando questões de higiene pessoal e bucal com abordagem lúdica. **Objetivo:** Compartilhar conhecimentos com educandos de educação infantil sobre hábitos de higiene corporal e cuidados com higiene bucal, considerando os aspectos socioculturais da faixa etária, aguçando a curiosidade e desenvolvendo a prática do autocuidado. **Relato de caso:** A ação foi realizada através de debate e levantamento de problemáticas junto à equipe de trabalho. O projeto foi aplicado em etapas de planejamento e estratégia, priorizando problemas para minimizá-los a longo prazo, respeitando a diversidade cultural e buscando construir novos saberes. Utilizaram-se abordagens lúdicas, como teatro de fantoches, jogos educativos, rodas de conversa e vídeos autoexplicativos, com participação de equipe multiprofissional (dentista e enfermeira). O período de implementação ocorreu em fevereiro de 2024, alcançando 17 educandos e um professor. A ação proporcionou troca de saberes entre discentes e educandos, despertar do interesse das crianças pelo autocuidado e a percepção de que os conhecimentos prévios das crianças podem ser base para novas aprendizagens. Os recursos lúdicos demonstraram-se eficazes para capturar a atenção e facilitar a compreensão dos conteúdos de higiene. **Conclusão:** Esta ação educativa contribuiu para proporcionar experiências e construir o empoderamento do público-alvo, promovendo conhecimentos embasados nos princípios da Educação em Saúde e da educação popular. Observou-se a troca de saberes e experiências, fomentando o empoderamento das crianças acerca do autocuidado no que tange à higiene corporal e bucal.

Palavras-chave: **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE; HIGIENE; LUDICIDADE**



PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E FATORES ASSOCIADOS AO ENCAMINHAMENTO PARA A REDE NACIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

MONIQUE VIEIRA DE REZENDE SALES; JULIANA PRADO DE SOUZA; DORYS FERREIRA BARRETO ALEXIM; LORENA CARVALHO DE EGÍDIO; LAURA NASCIMENTO FREITAS; RAQUEL MORENO ADRIANO MIRANDA AIRES; THAMIRES LYRIO LACERDA

Introdução: Os transtornos depressivos configuram um importante problema de saúde pública, associados a elevado impacto funcional, social e econômico. No contexto do Sistema Único de Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa a principal porta de entrada para o cuidado em saúde mental, sendo responsável pelo reconhecimento precoce, acompanhamento longitudinal e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entretanto, persistem desafios relacionados à identificação dos casos, ao manejo clínico na Atenção Primária e aos critérios que orientam o encaminhamento para os serviços especializados. A análise da prevalência de transtornos depressivos na ESF e dos fatores associados ao encaminhamento torna-se fundamental para o aprimoramento da organização do cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Estimar a prevalência de transtornos depressivos acompanhados na Estratégia Saúde da Família e identificar fatores associados ao encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, realizado a partir de dados secundários obtidos em sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos registros de indivíduos acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família com diagnóstico de transtornos depressivos. As variáveis analisadas incluíram características sociodemográficas, clínicas e assistenciais, bem como a ocorrência de encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial. A análise consistiu em estatística descritiva e avaliação de associações entre os fatores estudados e o encaminhamento. **Resultados:** A prevalência de transtornos depressivos na população acompanhada pela Estratégia Saúde da Família mostrou-se significativa, com maior concentração em adultos e idosos. Observou-se que fatores como maior gravidade clínica, presença de comorbidades psiquiátricas, recorrência dos sintomas e uso contínuo de psicofármacos estiveram associados a maior frequência de encaminhamentos para a Rede de Atenção Psicossocial. Em contrapartida, casos classificados como leves permaneceram predominantemente sob acompanhamento exclusivo na Atenção Primária. **Conclusão:** Os transtornos depressivos apresentam elevada prevalência no âmbito da Estratégia Saúde da Família, sendo o encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial influenciado principalmente pela gravidade clínica e complexidade dos casos. Os achados reforçam a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da capacitação das equipes e da articulação efetiva com a rede especializada para garantir cuidado integral e resolutivo em saúde mental.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPRESSÃO; SAÚDE MENTAL**



IMPACTO DA TERRITORIALIZAÇÃO NA INTERVENÇÃO DE REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO À SAÚDE

JULIANA PRADO DE SOUZA; MONIQUE VIEIRA DE REZENDE SALES; DORYS FERREIRA BARRETO ALEXIM; ADRIANE PEREIRA CUNHA DA SILVA; SÂMIA BARBOSA ALVES; LAURA NASCIMENTO FREITAS; PAOLA NEGRI FERNANDES

Introdução: As internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) são utilizadas como indicador indireto da efetividade e qualidade dos serviços da Atenção Primária. A territorialização é um princípio organizativo essencial, pois permite a adscrição da população, o planejamento das ações e o acompanhamento longitudinal do cuidado, podendo influenciar diretamente a ocorrência de internações evitáveis. **Objetivo:** Analisar o impacto da territorialização na redução das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo epidemiológico ecológico, realizado com base em dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde. Foram analisadas taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em períodos distintos, considerando a organização territorial das equipes de saúde. A análise consistiu na comparação das taxas de internação ao longo do tempo, associando-as à consolidação das ações de territorialização e organização da Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** No período analisado, observou-se redução global das taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, passando de aproximadamente 160 internações por 10.000 habitantes nos anos iniciais para cerca de 120 internações por 10.000 habitantes nos anos finais do período, correspondendo a uma redução aproximada de 25%. Territórios com maior consolidação do processo de territorialização e cobertura da Atenção Primária superior a 70% apresentaram taxas médias 30% menores de internações por ICSAP quando comparados a áreas com organização territorial incipiente. As reduções mais expressivas foram observadas em internações relacionadas a condições crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, com diminuição em torno de 35%, e em agravos preveníveis por acompanhamento contínuo, como asma e insuficiência cardíaca, com redução aproximada de 28%. Em contrapartida, territórios com baixa adscrição populacional e menor continuidade do cuidado mantiveram taxas elevadas, superiores a 170 internações por 10.000 habitantes, ao longo do período avaliado. **Conclusão:** A territorialização demonstrou impacto positivo na redução das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, reforçando sua relevância para a organização dos serviços, a continuidade do cuidado e a diminuição de hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; HOSPITALIZAÇÃO; TERRITORIALIZAÇÃO



SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INDICADORES E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS NO CENÁRIO BRASILEIRO

KEITE SINARA DE SOUZA NUNES; ANA LARA DE ARAÚJO MOURA; GIOVANNA GONÇALVES MARIANO; NATÁLIA GONÇALVES ARAÚJO; EDUARDO PUGINA VERDINASSE

Introdução: A saúde mental na atenção primária assume elevada importância na organização da assistência à saúde no Brasil, considerando a magnitude dos transtornos mentais e seus impactos na população. A avaliação de indicadores e fatores sociodemográficos permite identificar grupos vulneráveis, planejar intervenções e conceber políticas públicas voltadas à promoção do cuidado integral. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica recente, os indicadores de rastreamento em saúde mental e a influência de fatores sociodemográficos e estruturais no cenário da Atenção Primária à Saúde no Brasil, identificando possíveis disparidades no acesso e na detecção de transtornos mentais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, realizada a partir da análise do conhecimento científico pré-existente nas bases de dados Pubmed e Scielo, mediante descritores como "saúde mental" e "indicadores sociodemográficos." Foram incluídos no estudo artigos disponíveis na íntegra, que posteriormente foram discutidos e apresentados de forma crítica. **Resultados:** Os estudos analisados revelam alta prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) na atenção primária, variando de 51,9% a 64,3% nas capitais brasileiras. Em contrapartida, as taxas de detecção pelas unidades de saúde são insuficientes, captando entre 2,64% e 7,14%, evidenciando falhas no acesso ao diagnóstico. Na literatura revisada, os resultados convergem ao associar o adoecimento psíquico a marcadores de vulnerabilidade social. Segundo levantamento populacional, a prevalência geral de TMC é de 19,7%, mas atinge proporções significativamente maiores em grupos sociodemográficos específicos. O sexo feminino (24,3%), o desemprego ou inatividade (28,3%), a ausência de escolaridade (31,4%) e a renda familiar de até um salário mínimo (28,8%) figuram como os principais fatores de risco quantificados. Tais achados confirmam graves iniquidades estruturais no cenário brasileiro da saúde mental, demonstrando barreiras assistenciais aos mais vulneráveis. **Conclusão:** Os achados demonstram elevada prevalência de transtornos mentais comuns na Atenção Primária à Saúde brasileira, associada a baixas taxas de detecção pelos serviços, evidenciando importante lacuna assistencial. Fatores sociodemográficos, além de variações organizacionais das unidades de saúde interferem nesse cenário, reforçando a necessidade de aprimoramento do cuidado, com foco na detecção e na redução de desigualdades no acesso à atenção em saúde mental.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA; INDICADORES**



SAÚDE MENTAL PERINATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DEPRESSÃO PÓS PARTO

KEITE SINARA DE SOUZA NUNES; ANA LARA DE ARAÚJO MOURA; GIOVANNA GONÇALVES MARIANO; NATÁLIA GONÇALVES ARAÚJO; EDUARDO PUGINA VERDINASSE

Introdução: Depressão pós-parto (DPP) é uma complicação comum do puerpério, que afeta significativa parcela das mulheres globalmente. Caracteriza-se por sintomas depressivos persistentes que impactam negativamente a saúde materna, o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil. O reconhecimento precoce desta condição na atenção primária é fundamental para melhorar os desfechos materno-infantis. **Objetivo:** Analisar a prevalência estimada da depressão pós-parto no contexto da Atenção Primária à Saúde, principais fatores de risco associados ao seu desenvolvimento e citar algumas terapêuticas empregadas, com base na literatura selecionada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de artigos internacionais publicados entre 2021 e 2024, selecionados nas bases de dados PubMed e Scielo, mediante os descritores “depressão pós-parto” e “saúde mental materna”. **Resultados:** A análise dos três artigos selecionados permitiu sintetizar evidências robustas sobre a DPP no contexto da Atenção Primária. Os estudos indicam uma prevalência combinada de 14,0% (intervalo de confiança de 95%: 12,0% a 15,0%), com índices significativamente superiores em países em desenvolvimento. Quanto aos fatores de risco, destaca-se a relevância do histórico de depressão gestacional (OR = 4,82), histórico pessoal de depressão prévia (OR = 3,09), presença de diabetes mellitus gestacional (OR = 2,71) e, especificamente, o nascimento de filhos do sexo masculino (OR = 1,62). No que tange à gravidade clínica, as evidências apontam que o suicídio figura entre as principais causas de morte materna no primeiro ano após o parto, reforçando a urgência de protocolos de rastreamento universal. Para o manejo, prioriza-se intervenções psicológicas e modelos de cuidado colaborativo como primeira linha. Quando há necessidade farmacológica, a sertralina é apontada como o inibidor seletivo da recaptação de serotonina de escolha, devido à sua segurança farmacocinética e baixa excreção no leite materno. Por fim, identificou-se barreiras como a escassez de especialistas e o estigma social. Como estratégias resolutivas para a Atenção Básica, sugere-se o compartilhamento de tarefas (task-sharing) com profissionais não especialistas, a expansão da telemedicina e o fortalecimento da aliança terapêutica para ampliar a adesão ao tratamento. **Conclusão:** Baseado nos achados da literatura, evidencia-se que a DPP é uma condição prevalente e frequentemente subdiagnosticada, que reverbera significativamente na saúde materna, no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar.

Palavras-chave: **DEPRESSÃO PÓS-PARTO; SAÚDE MENTAL MATERNA; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



BUSCA ATIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE DIABÉTICO COM LESÃO CRÔNICA DE LONGA DURAÇÃO

ANTARIANE MARIA DUTRA DA SILVA;

Introdução: Lesões crônicas em pessoas com Diabetes Mellitus representam um importante desafio para a Atenção Básica, especialmente quando associadas a descontinuidade do acompanhamento territorial. A ausência do monitoramento sistemático pode contribuir para o agravamento do quadro clínico, aumento do risco de infecções e comprometimento funcional, nesse contexto a Estratégia Saúde da Família destaca-se pela atuação multiprofissional integrada e pela relevância do Agente Comunitário de Saúde na identificação precoce de agravos por meio da busca ativa e visitas domiciliares regulares. **Objetivo:** Relatar a importância da atuação do Agente Comunitário de Saúde em conjunto com a equipe multiprofissional no acompanhamento domiciliar de paciente idoso com lesão crônica sem cicatrização há 10 anos. **Relato de experiência.** Trata-se de paciente masculino, 70 anos hipertenso e diabético, acompanhado em domicílio, apresentando lesão em região do maléolo e dorso do pé há aproximadamente uma década sem cicatrização efetiva. Durante a avaliação observaram-se necrose, hiperqueratose, epibole, maceração perilesional e uso prévios de terapias caseiras inadequadas, que contribuíram para a cronificação da ferida. Verificou-se ausência de acompanhamento regular conforme preconizado na Atenção Básica. A partir da identificação do caso durante visita domiciliar, institui-se acompanhamento sistemático com plano terapêutico integrado, incluindo orientações educativas, controle glicêmico e utilização de curativos fitoterápicos adequados. Observou-se evolução clínica progressiva com melhora do leito da ferida e redução de áreas necróticas. **Conclusão:** A experiência evidencia que a busca ativa realizada pelo Agente Comunitário de Saúde é fundamental reorganizar o território, prevenir complicações e favorecer desfechos positivos em pacientes com condições crônicas, reforçando a importância da atuação articulada da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; DIABETES MELLITUS; VISITA DOMICILIAR**



A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ROSSANA SARA FREITAS DE OLIVEIRA

Introdução: O Organização Mundial da Saúde define a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência da doença. Nesse contexto, a saúde mental é um componente fundamental do bem-estar geral dos indivíduos. O enfermeiro, como um dos principais articuladores na atenção primária, tem papel fundamental na manutenção da saúde mental, pois oferece, através da consulta de enfermagem, a escuta ativa e planejamento, a fim de promover a saúde e precaver agravos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo evidenciar a importância da saúde mental para o bem-estar geral do indivíduo e destacar a participação do enfermeiro na atenção à saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em março de 2026, com levantamento, análise e síntese de artigos publicados na plataforma Mendeley nos últimos 5 anos. **Resultados:** Segundo os artigos, o enfermeiro, como ator estratégico na atenção básica, tem papel fundamental na promoção e prevenção de agravos em relação a saúde mental, haja vista a construção do vínculo com usuário através da escuta qualificada. Porém, existem limitações relacionadas a formação acadêmica desses profissionais, pois a carga horária voltada para a saúde mental é insuficiente, o que acaba sendo um obstáculo para o atendimento. **Conclusão:** A saúde mental é fundamental para o bem estar geral, e o enfermeiro desempenha papel fundamental nessa área. A atuação do enfermeiro envolve a escuta ativa e o planejamento de estratégias para melhorar a saúde mental dos indivíduos. Porém, existem limitações na formação acadêmica que podem impactar a qualidade do atendimento. É necessário investir em capacitação e educação continuada, a fim de promover e fortalecer a atenção a saúde mental e atendimento humanizado.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; ENFERMEIRO; ATENÇÃO PRIMÁRIA**



ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM ASMA POR MEIO DA TELEFARMÁCIA: RELATO DE CASO

MARIA ADUCLECIA DE LIMA; ERONILSON BENÍCIO BATISTA DA SILVA;
LUCIENE MOREIRA MARQUES

RESUMO

Caracterizada por inflamação contínua das vias aéreas, a asma causa sintomas como dispneia, sibilância, tosse e sensação de aperto no peito, afetando dessa forma a qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto, a telefarmácia é uma estratégia inovadora para ampliar o acesso ao cuidado farmacêutico, seja em cenários nos quais existem dificuldades de deslocamento ou limitações para o atendimento presencial. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da atuação do farmacêutico no acompanhamento de um paciente com asma por meio da telefarmácia realizada por chamadas de vídeo e aplicativos de mensagens. Trata-se de um relato de caso de um paciente de 25 anos, com diagnóstico de asma há 5 anos, fazendo uso de dois medicamentos para asma: beclometasona 200 MCG (3 puffs 2 vezes ao dia) e salbutamol 100 MCG (6 puffs 4 vezes ao dia). Na primeira consulta remota, também foram coletadas informações clínicas e farmacoterapêuticas, avaliação dos sintomas respiratórios, a adesão ao tratamento, a técnica de uso dos dispositivos inalatórios e o controle da doença por meio de instrumentos já utilizados na literatura. As intervenções farmacêuticas incluíram educação em saúde sobre a fisiopatologia da asma, orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, correção da técnica inalatória, identificação de fatores que contribuem para o agravamento dos sintomas e elaboração de um plano de cuidado individualizado. Também foram fornecidas orientações sobre medidas não farmacológicas e reconhecimento precoce de sinais de agravamento. Durante o acompanhamento, a paciente apresentou melhora na compreensão sobre a doença, técnica correta do uso dos inaladores e diminuiu a frequência e intensidade dos sintomas respiratórios, diminuindo também o uso do salbutamol onde apresentava o uso de seis puffs quatro vezes ao dia para duas puffs duas vezes ao dia, após as intervenções. A paciente relatou sentir-se mais segura no manejo da sua condição e mais autônoma para lidar com os episódios de piora dos sintomas, além de demonstrar satisfação com a experiência da telefarmácia. Conclui-se que a telefarmácia se apresenta como uma ferramenta viável para o cuidado farmacêutico em pacientes com asma, contribuindo para o uso racional de medicamentos e melhoria do controle da doença.

Palavras-chave: Asma; Cuidado farmacêutico; Telefarmácia.

1 INTRODUÇÃO

Caracterizada por uma inflamação crônica das vias aéreas, a asma manifesta-se por episódios recorrentes de dispneia, tosse, sibilância e sensação de opressão torácica, associados à obstrução variável do fluxo aéreo (Brasil, 2022). Trata-se de uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes no mundo, sendo responsável por impacto social e econômico, sobretudo em países de média e baixa renda (Paulinelli *et al.*, 2024). No Brasil, ela representa uma das principais causas de hospitalização por doenças respiratórias, além de contribuir para afastamentos do trabalho e da escola, redução da produtividade e piora da qualidade de vida dos pacientes (Oliveira, 2023).

Embora existam terapias farmacológicas eficazes para o controle da doença, a adesão inadequada ao tratamento e o uso incorreto dos dispositivos inalatórios ainda constituem desafios relevantes para a prática clínica (Souza *et al.*, 2022). O manejo adequado da asma requer acompanhamento contínuo, com monitoramento dos sintomas, avaliação do controle da doença, identificação de fatores desencadeantes e orientação quanto ao uso correto dos medicamentos.

Nesse contexto, o farmacêutico assume papel estratégico no cuidado ao paciente asmático, especialmente na atenção primária à saúde, atuando na promoção do uso racional de medicamentos, na educação em saúde e na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia (Silva *et al.*, 2021). Com o avanço das tecnologias da informação e comunicação aplicadas à saúde, novas modalidades de cuidado vêm sendo incorporadas aos serviços de saúde, entre elas a telefarmácia. Essa estratégia possibilita a realização de atendimentos farmacêuticos remotos, favorecendo a continuidade do cuidado, a ampliação do acesso aos serviços e a superação de barreiras geográficas e logísticas (Souza *et al.*, 2022).

A telefarmácia tem se mostrado especialmente relevante no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, uma vez que permite o monitoramento clínico periódico, o reforço das orientações terapêuticas e a construção de vínculo entre profissional e paciente, mesmo à distância. Apesar de seu potencial, ainda são escassos os relatos de experiências sobre a atuação do farmacêutico nesse formato no cuidado ao paciente asmático.

Diante desse cenário, torna-se pertinente descrever experiências que evidenciam a contribuição da telefarmácia para o manejo da asma na atenção primária à saúde. Assim, o objetivo deste estudo é relatar a experiência da atuação do farmacêutico no acompanhamento de um paciente com asma por meio da telefarmácia.

2 RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de caso de uma paciente adulta, diagnosticada com asma há mais de cinco anos. O acompanhamento farmacêutico foi realizado por meio da telefarmácia na atenção primária em saúde, utilizando chamadas de vídeo e aplicativos de mensagens instantâneas. Na consulta inicial, procedeu-se à coleta de dados sociodemográficos e clínicos, incluindo idade, sexo, tempo de diagnóstico da doença e presença de comorbidades. Foi realizado o levantamento da farmacoterapia em uso, contemplando medicamentos controladores e de alívio, bem como a frequência de utilização.

A avaliação clínica incluiu a investigação dos principais sintomas respiratórios, como dispneia, tosse e sibilância, além da ocorrência de despertares noturnos e limitação para atividades diárias. Também foram analisados a adesão ao tratamento e o grau de controle da asma por meio de instrumento já utilizado por Gossenheimer *et al.*, (2021), em seu onde foi desenvolvido um instrumento a partir do Asthma Control Test (ACT) e do Test of the Adherence to Inhalers (TAI), adaptado para fins de avaliação clínica de pacientes com asma em um serviço de telecuidado farmacêutico. Durante o atendimento remoto, o farmacêutico solicitou ao paciente que demonstrasse a técnica de uso do dispositivo inalatório por meio de videochamada, permitindo a identificação de erros no processo de administração do medicamento. Foram observadas falhas relacionadas à coordenação entre a ativação do dispositivo e a inspiração, bem como à ausência de pausa respiratória após a inalação.

As intervenções farmacêuticas incluíram orientações educativas sobre a fisiopatologia da asma, explicando a diferença entre medicamentos de controle e de alívio, bem como a importância do uso regular do medicamento de controle, mesmo na ausência de sintomas. Foi realizada a correção da técnica inalatória, com demonstração prática pelo profissional e repetição pelo paciente até a execução adequada.

Também foram identificados fatores que estimulam o aparecimento dos sintomas relacionados ao ambiente domiciliar, como presença de poeira, umidade e contato com fumaça de cigarro. O farmacêutico orientou sobre medidas não farmacológicas, incluindo a limpeza regular do ambiente, a ventilação adequada dos cômodos e a evitação de exposição a agentes irritantes. Foi elaborado um plano de cuidado individualizado, contendo orientações sobre o uso correto dos medicamentos, reconhecimento precoce de sinais de agravamento da asma e necessidade de procura por atendimento de saúde em situações específicas.

Com as orientações e intervenções realizadas, a paciente relatou melhora na respiração e na fala, além de redução das crises de falta de ar ao longo do dia e durante a prática de atividades do dia a dia, como caminhar. Também referiu diminuição na necessidade de uso do salbutamol, medicamento agonista beta-2 adrenérgico de curta duração utilizado para o alívio rápido dos sintomas da asma. Observou-se redução da necessidade de uso desse medicamento de seis puffs quatro vezes ao dia para dois puffs duas vezes ao dia. Esse resultado indica um uso mais racional do fármaco, uma vez que se trata de um medicamento de resgate e não de controle contínuo da doença, contribuindo ainda para a diminuição dos episódios de sensação de palpitação (coração acelerado) relatados pela paciente.

A paciente passou a aderir às orientações quanto à higiene bucal após o uso da beclometasona, inclusive em ambientes externos, como trabalho, escola e locais públicos. Como uma das estratégias, aceitou manter uma garrafa de água ou enxaguante bucal na bolsa para realizar a lavagem da boca após a administração do medicamento. Essa medida

contribuiu para evitar o gosto amargo residual e para a prevenção de candidíase oral associada ao uso de corticosteróides inalados.

3 DISCUSSÃO

Ao longo do acompanhamento farmacêutico por telefarmácia, observou-se melhora progressiva na compreensão da paciente acerca da doença e do tratamento. A paciente demonstrou maior segurança quanto à distinção entre medicamentos controladores e de resgate. Houve redução da frequência de sintomas respiratórios, como episódios de sensação de falta de ar ou dificuldade para respirar e despertares noturnos, indicando melhora no controle da asma. A correção da técnica inalatória mostrou-se um fator determinante para esse resultado, uma vez que a administração inadequada do medicamento compromete sua deposição pulmonar e sua eficácia terapêutica (Oliveira, 2023).

Estudos apontam que uma parcela dos pacientes com asma apresenta erros na utilização de dispositivos inalatórios, o que está diretamente associado ao mau controle da doença e ao aumento do risco de exacerbações (Silva *et al.*, 2021). Nesse sentido, a atuação do farmacêutico na avaliação e correção da técnica inalatória é considerada uma das principais estratégias para a melhoria dos desfechos clínicos. A educação em saúde também se mostrou essencial no processo de cuidado, ao possibilitar que o paciente compreendesse a natureza crônica da doença e a importância do tratamento contínuo. Resultados semelhantes são descritos na literatura, evidenciam a relação entre maior conhecimento sobre a doença e melhor adesão terapêutica (Jeminiwa *et al.*, 2019).

A telefarmácia possibilitou a realização dessas intervenções de forma remota, garantindo a continuidade do acompanhamento farmacêutico, mesmo na ausência de consultas presenciais. Esse modelo de cuidado favoreceu a comunicação entre profissional e paciente, além de permitir intervenções oportunas diante de dificuldades identificadas durante o seguimento. Apesar dos benefícios observados, destaca-se como limitação a dependência do acesso à internet e da familiaridade do paciente com tecnologias digitais. Além disso, o acompanhamento remoto não substitui completamente o atendimento presencial, sendo mais adequado como estratégia complementar ao cuidado tradicional.

4 CONCLUSÃO

A experiência relatada demonstra que a telefarmácia constitui uma estratégia viável para o acompanhamento farmacêutico de pacientes com asma na atenção primária à saúde. A atuação do farmacêutico contribuiu para a melhoria da adesão ao tratamento, para a correta utilização dos dispositivos inalatórios e para o melhor controle dos sintomas respiratórios. O uso de tecnologias digitais possibilitou a ampliação do acesso ao cuidado farmacêutico, favorecendo a continuidade do cuidado. Entretanto, ressalta-se a necessidade de considerar limitações relacionadas à infraestrutura tecnológica e ao perfil dos usuários. Recomenda-se a realização de novos estudos com maior número de participantes, a fim de avaliar de forma mais ampla o impacto da telefarmácia nos desfechos clínicos de pacientes com asma e sua incorporação como estratégia complementar na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado da pessoa com asma na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

GOSSENHEIMER, A. N. et al. Planejamento estratégico de um serviço de teleassistência farmacêutica para pacientes com asma: um estudo de implementação. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 3, p. 654, 2021.

JEMINIWA, R. et al. Impact of eHealth on medication adherence among patients with asthma: a systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine*, v. 149, p. 59–68, 2019.

OLIVEIRA, A. B. Manejo farmacoterapêutico da asma na atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, n. 2, p. 1-10, 2023.

PAULINELLI, K. C. et al. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): uma revisão de literatura sobre a etiologia, fisiopatologia, padrões epidemiológicos e estratégias avançadas de tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 4, p. e71605, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-168>. Acesso em: 6 ago. 2024.

SILVA, J. R.; COSTA, M. L.; SOUZA, P. H. Atenção farmacêutica em doenças respiratórias crônicas. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 102, n. 3, p. 45-52, 2021.

SOUZA, L. M. et al. Telefarmácia na atenção primária: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1567-1575, 2022.



A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DE ATRASOS NOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUCAS BARROS DE PAIVA; JULIANA NASCIMENTO PANTOJA; CLARA LOUISE RODRIGUES SILVA; JOSÉ OENDESON BRAGA; JOSÉ LEANDRO DINIZ COSTA; JESSICA FERNANDA GALDINO OLIVEIRA

Introdução: A consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde constitui estratégia essencial para o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil, permitindo a identificação precoce de alterações e a implementação de intervenções oportunas. No contexto do Sistema Único de Saúde, o acompanhamento longitudinal da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, é fundamental para monitorar marcos motores, cognitivos, sociais e de linguagem, considerando que atrasos nessas áreas podem impactar significativamente o desenvolvimento global. A utilização de instrumentos padronizados, como a Caderneta de Saúde da Criança, fortalece a prática clínica do enfermeiro ao subsidiar a avaliação integral e contínua. **Objetivo:** Descrever a experiência de identificação de atrasos nos marcos do desenvolvimento infantil durante consultas de enfermagem realizadas na Atenção Primária, destacando as condutas adotadas frente às alterações observadas. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, desenvolvido em uma Unidade Municipal de Saúde em Belém, Pará, ao longo do estágio curricular obrigatório de discentes de enfermagem. As consultas foram realizadas no âmbito do acompanhamento de puericultura, utilizando-se como principal ferramenta a Caderneta de Saúde da Criança para avaliação dos marcos do desenvolvimento, além da anamnese direcionada e do exame físico sistematizado. Durante as consultas, foram identificados casos sugestivos de atraso na fala, como ausência de balbúcio em idade esperada, e possíveis atrasos motores, incluindo dificuldade para sentar sem apoio ou ausência de marcha no período previsto. Procedeu-se à avaliação clínica minuciosa, mensuração de peso, estatura e perímetro cefálico, além da investigação de fatores ambientais e familiares. As mães receberam orientações quanto à estimulação adequada no domicílio, importância do acompanhamento regular e sinais de alerta. Nos casos indicados, foram realizados encaminhamentos para avaliação multiprofissional, incluindo pediatria, odontologia e nutrição. **Conclusão:** A experiência evidenciou o papel protagonista do enfermeiro na detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil, reforçando a consulta de enfermagem como instrumento estratégico para promoção da saúde, prevenção de agravos e garantia de cuidado integral à criança.

Palavras-chave: **CONSULTA DE ENFERMAGEM; DESENVOLVIMENTO INFANTIL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL INFANTIL NO BRASIL APÓS ATUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS NACIONAIS - SISAB 2014-2024

DORYS FERREIRA BARRETO ALEXIM; JULIANA PRADO DE SOUZA; MONIQUE VIEIRA DE REZENDE SALES; MARIA EDUARDA MOREIRA VALADARES; URSULA AMANDA SÁ DA CUNHA; MARCOS FERNANDES DA SILVA; VANESSA DE OLIVEIRA FERREIRA BORGES DE SOUZA

Introdução: A vacinação infantil é uma das principais estratégias para a prevenção de doenças imunopreveníveis e redução da morbimortalidade na infância. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, é responsável pela organização das ações de imunização. As atualizações da Política Nacional de Atenção Básica, a partir de 2017, promoveram mudanças nos processos de trabalho e no financiamento, com possível impacto sobre a cobertura vacinal, tornando relevante a análise de sua evolução temporal. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da cobertura vacinal infantil no Brasil no período de 2014 a 2024, considerando as atualizações da Política Nacional de Atenção Básica. **Metodologia:** Estudo epidemiológico ecológico, de série temporal, realizado com dados secundários extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Foram analisados indicadores nacionais de cobertura vacinal infantil entre 2014 e 2024, por meio da comparação das médias anuais antes e após as atualizações da Política Nacional de Atenção Básica. **Resultados:** Observou-se redução progressiva da cobertura vacinal infantil ao longo do período analisado. Em 2014, a cobertura média nacional situava-se em torno de 95%, reduzindo-se para aproximadamente 88% em 2017. Após 2019, a queda tornou-se mais acentuada, alcançando valores próximos a 70% em 2021. No período mais recente, entre 2022 e 2024, verificou-se discreta recuperação, com coberturas médias em torno de 75%, ainda inferiores aos níveis considerados adequados. A análise temporal evidenciou aumento da heterogeneidade entre os anos, com variação superior a 20 pontos percentuais entre o início e o final da série, indicando comprometimento da homogeneidade das ações de imunização no âmbito da Atenção Primária. **Conclusão:** A análise da série temporal demonstrou redução significativa da cobertura vacinal infantil no Brasil entre 2014 e 2024, com maior declínio após as atualizações da Política Nacional de Atenção Básica. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da organização dos processos de trabalho e da intensificação de estratégias de busca ativa para a recuperação das coberturas vacinais e prevenção do ressurgimento de doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; COBERTURA VACINAL; IMUNIZAÇÃO



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM TERRITÓRIO NACIONAL NO PERÍODO DE 2020 a 2025

CINTIA MEE RA YOO; ADRIÉLI BATISTA PARIZOTTO

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível e que representa um persistente desafio à saúde pública global, onde a ausência de integralidade e equidade nos serviços dificulta o controle da transmissão. **Objetivo:** O presente estudo analisa o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em território nacional no período de 2020 a 2025, visando fornecer subsídios para o fortalecimento de políticas públicas e intervenções socioeducativas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, fundamentado em dados secundários extraídos de Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde, categorizando as variáveis região, sexo, idade, escolaridade e raça/cor. **Resultados e Discussão:** Os dados apontam a notificação de 1.148.514 casos confirmados no período, com crescimento progressivo de 2020 (127.399) a 2024 (256.613 casos) e declínio em 2025 (123.976 casos). O perfil epidemiológico predominante concentrou-se na região Sudeste, em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos, com escolaridade correspondente ao Ensino Médio completo e autodeclarados de cor parda. A articulação sistêmica entre a vigilância epidemiológica municipal, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a rede hospitalar demonstrou ser essencial para viabilizar um monitoramento proativo e priorizar a assistência aos indivíduos com perfis de vulnerabilidade. **Conclusão:** O controle da sífilis no Brasil exige estratégias que integrem o rigor técnico-científico ao suporte social, garantindo que a resposta do Estado seja pautada na assistência integral. O esclarecimento deste perfil epidemiológico permite direcionar estratégias de busca ativa e manejo clínico eficazes, fundamentais para reduzir a morbimortalidade e garantir a equidade no atendimento aos pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: IST; Saúde Pública; Epidemiologia

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma patologia sistêmica de caráter crônico e infectocontagioso (sendo considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível - IST), causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Embora seja uma doença milenar, com tratamento padrão-ouro estabelecido e de baixo custo, ela permanece como um dos maiores desafios contemporâneos da saúde pública global.

No cenário brasileiro, a sífilis espelha o impasse atual do combate às IST, representando um entrave persistente na contemplação da integralidade e da equidade nos serviços de saúde. A transmissão pode ser dada da gestante ao feto (vertical), mas ocorre predominantemente por via sexual, denominando a sífilis adquirida, sendo uma enfermidade de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026). Entre os

anos de 2020 e 2025, o território nacional observou oscilações significativas nas taxas de detecção, influenciadas tanto pela dinâmica de transmissão comunitária quanto pelos impactos da pandemia de COVID-19, que mascarou notificações e dificultou o acesso oportuno aos métodos de diagnóstico.

Somado a isso, o enfrentamento da sífilis adquirida perpassa diretamente pela efetividade da Atenção Primária à Saúde. Fatores sociodemográficos podem ser determinantes cruciais para a exposição ao risco e para a adesão ao tratamento. Nesse sentido, o conhecimento aprofundado do perfil dos indivíduos mais acometidos é a ferramenta que permite às equipes de Estratégia Saúde da Família planejar suas ações no território. A identificação desse público-alvo viabiliza a otimização de testes rápidos durante os atendimentos de rotina, direciona o foco das visitas domiciliares e fundamenta a busca ativa de parceiros sexuais para quebrar a cadeia de transmissão.

Diante desse contexto, o presente estudo visa esclarecer o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em território nacional no período de 2020 a 2025. Busca-se fornecer dados, por meio desta análise, para a implementação de programas socioeducativos e o aprimoramento das diretrizes de saúde pública, concretizando que a resposta do Estado seja pautada na busca ativa e na assistência integral ao paciente.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo e baseado em dados secundários extraídos do Boletim Epidemiológico de 2025 do Ministério da Saúde, contemplando-se os anos de 2020 a 2025. O objetivo da pesquisa é identificar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no Brasil, fornecendo dados que auxiliem no desenvolvimento futuro de políticas e programas de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Para a coleta dos dados, foram definidos como critérios de inclusão apenas os casos notificados e confirmados de sífilis adquirida na população brasileira no recorte temporal estabelecido e a partir disso, as pessoas foram categorizadas em cinco variáveis: região do país, sexo/gênero, idade, escolaridade e raça/cor.

Em relação à região do país, seguiu-se a divisão político-administrativa e regional em cinco regiões da residência do indivíduo: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Quanto ao sexo/gênero, adotou-se a categorização dicotômica feminino/masculino (mulher/homem), levando-se em consideração o caráter biológico. No que tange à idade, foram subdivididos grupos em menor de 13 anos, 13 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Para a variável escolaridade, foram consideradas analfabetismo, não se aplica e Ensino Fundamental I (EF I - 1ª à 4ª série), Ensino Fundamental II (EF II - 5ª à 8ª série), Ensino Médio (EM - 1º ao 3º), Ensino Superior completos e incompletos. Por fim, em raça/cor considerou-se a autodeclaração em branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorada.

“Ignorada” e “não se aplica” referem-se a dados que o Ministério da Saúde não preencheu ou não foram fornecidos pelas pessoas.

Ademais, dados relativos ao ano de 2025 trazem valores preliminares, com notificações recebidas até junho de 2025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categorizou-se os dados obtidos no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde a fim de delinear o levantamento das variáveis em cada período (TABELA 1).

Em âmbito nacional, no período de 2020 a 2025, foram notificados 1.148.514 casos confirmados de sífilis adquirida. Observa-se uma tendência de crescimento contínuo das notificações ao longo da série histórica, culminando no maior valor registrado no ano de

2024. O aparente declínio e o menor número absoluto observado em 2025 justificam-se pelo caráter preliminar da coleta, não refletindo uma real diminuição da incidência no país.

TABELA 1 - Valores quantitativos de casos notificados nos anos de 2020 a 2025

Variáveis	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total	127.399	173.685	219.156	247.685	256.613	123.976
Região/UF						
Norte	8.496	13.840	16.751	17.878	17.511	9.467
Nordeste	17.475	27.986	33.026	39.933	41.445	22.138
Sudeste	61.755	81.949	105.281	117.744	126.951	59.693
Sul	29.637	37.242	47.711	51.109	49.981	22.097
Centro Oeste	10.186	12.906	16.673	21.273	20.942	10.730
Sexo/gênero¹						
Feminino	47.228	64.599	84.619	96.844	99.407	48.897
Masculino	80.171	109.086	134.537	150.841	157.206	75.079
Faixa etária²						
Menor de 13 anos	779	1.118	1.459	1.693	1.603	715
13 a 19 anos	12.850	16.142	19.012	21.277	21.490	11.020
20 a 29 anos	49.032	66.506	81.010	90.267	92.337	45.097
30 a 39 anos	28.615	39.246	49.750	56.602	60.380	29.094
40 a 49 anos	16.394	22.846	29.954	35.080	36.808	17.655
50 anos ou mais	19.729	27.827	37.971	42.766	43.995	20.395
Escolaridade						
Analfabeto	963	1.497	1.821	2.000	1.764	869
EF I incompleto	4.718	5.877	7.864	8.205	7.550	3.573
EF I completo	3.171	3.943	5.078	5.535	5.230	2.439
EF II incompleto	11.316	14.034	17.190	19.703	19.547	9.584
EF II completo	8.843	11.700	15.040	16.512	16.517	8.185
EM incompleto	11.789	15.583	20.529	23.482	24.152	11.953
EM completo	27.596	38.912	50.139	62.336	68.303	33.393
Ensino Superior incompleto	4.568	6.349	7.342	8.535	8.893	4.344
Ensino Superior completo	6.911	10.128	12.728	15.814	17.859	8.357
Não se aplica	746	1.075	1.469	1.788	1.701	735
Raça/cor						
Branca	45.336	60.289	76.089	86.077	88.888	24.402
Preta	13.981	18.936	24.452	29.630	3.1095	9.496

TABELA 1 - continuação

Amarela	1.439	1.968	2.451	2.669	3.185	1.007
Parda	49.351	70.002	88.493	103.856	110.205	34.251
Indígena	569	757	933	1.057	1.047	345
Ignorado	16.723	21.733	26.738	24.396	22.193	5.578

¹1.661 casos com informação ignorada em relação ao sexo não foram incluídos

²187 casos em menores de 10 anos não foram considerados

Após cruzamento dessas variáveis, verificou-se que o perfil epidemiológico manteve-se o mesmo no período estudado, sem alteração de variáveis de maior frequência, sendo, portanto: região Sudeste, homens, de 20 a 29 anos, Ensino Médio Completo e de raça/cor parda.

A predominância na região Sudeste é a esperada em números absolutos, dada a sua maior densidade demográfica (IBGE, 2023). Contudo, também pode ser um indício de que o Sudeste apresente menos barreiras para o acesso à saúde em comparação com outras regiões, estando associado a campanhas locais de busca ativa ou a uma resiliência maior dos sistemas de vigilância estaduais, indicando uma menor acessibilidade nas demais regiões, como por exemplo, no Norte, que apresenta um menor número de casos notificados de sífilis.

A expressiva vulnerabilidade de homens reflete barreiras culturais e comportamentais. Observa-se uma baixa procura pelos sistemas de saúde como a Atenção Primária à Saúde devido a estereótipos de gênero que associam o cuidado à fragilidade e uma maior procura aos sistemas de urgência, afastando-se das rotinas de prevenção e rastreio. Corroborando essa dinâmica, um levantamento do Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo demonstrou que 70% das pessoas do sexo masculino que procuram um consultório médico o fazem sob a influência da mulher ou de filhos (BRASIL, 2022). Além disso, quanto à questão comportamental, como a multiplicidade de parceiros (as) e o uso inconsistente de preservativos, tais atos potencializam a transmissão da bactéria. Essa resistência ao uso de preservativos pode estar profundamente atrelada a construções socioculturais, que relacionam o uso de preservativo em parcerias estáveis à infidelidade, sendo entendida como risco de relações extraconjugais. Também existe a ideia preconcebida de que o uso de preservativos, principalmente masculinos, reduz a sensibilidade, aumenta o incômodo e pode causar redução do desempenho sexual no momento do ato.

A concentração da sífilis na faixa etária de 20 a 29 anos revela, além da intensa atividade sexual, uma profunda ruptura na percepção de risco entre gerações. Enquanto os jovens da década de 1980 foram educados sob o impacto de reportagens e campanhas que associavam o sexo ao perigo iminente diante da então incurável AIDS, a juventude atual cresceu em um cenário de cronicidade controlável e tratamento eficaz. Esse falso otimismo gera um comportamento de desleixo preventivo: a sífilis deixa de ser vista como uma ameaça sistêmica grave e passa a ser percebida como um problema menor, facilmente resolvido com doses de penicilina. No entanto, essa facilidade terapêutica não anula as complicações da doença, mas sim alimenta um ciclo de reinfecções e negligência com os métodos de barreira, muitas vezes potencializado pela rapidez e rotatividade de parceiros facilitada pelos aplicativos de relacionamento, onipresentes nessa faixa etária.

A alta prevalência da infecção em indivíduos com Ensino Médio completo diverge do padrão de outras doenças que se concentram em populações com baixa instrução. Isso pode estar espelhando o fato de que indivíduos com maior escolaridade apresentam um maior letramento em saúde. Consequentemente, esse grupo compreende melhor a importância e a

necessidade da realização de exames de rotina de prevenção e rastreio de moléstias e não penas na busca por tratamento de uma doença já instalada, além de possuírem maiores acessos aos serviços de saúde. Dessa forma, elevam-se as taxas de notificação desse grupo, mascarando a realidade de populações de menor grau de escolaridade, que encontram barreiras de acesso e permanecem subdiagnosticadas.

A expressiva predominância de notificações em indivíduos autodeclarados pardos reflete a complexidade entre demografia brasileira e determinantes sociais em saúde. Em termos absolutos, esse valor reflete a composição social do país, visto que os pardos apresentam maior parcela demográfica (IBGE, 2023). Contudo, a análise epidemiológica não pode ser dissociada da iniquidade no acesso aos serviços de saúde e do racismo estrutural. Historicamente, as populações preta e parda concentram os maiores índices de vulnerabilidade socioeconômica, o que se traduz em obstáculos concretos de acesso à saúde, à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a sífilis. Assim, a concentração de vulnerabilidade social nessas populações pode impactar na capacidade de negociação do uso de preservativos com seus parceiros (as) e no acesso a insumos de prevenção, permitindo uma perpetuação na cadeia de transmissão da doença.

Por fim, o perfil epidemiológico identificado nesse estudo (região Sudeste, homens, de 20 a 29 anos, Ensino Médio Completo e de raça/cor parda) apresenta pontos convergentes significativos com outros estudos a respeito da sífilis adquirida em território nacional. A predominância de homens jovens é um padrão sólido, em que Mendes *et al.* (2022) reportaram que 60,46% dos casos nacionais ocorreram no sexo masculino, com 68,11% das notificações concentradas na faixa de 15 a 39 anos. Da mesma forma, Souza *et al.* (2018), observaram uma razão de 1,83 homens infectados para cada mulher, com a maior de incidência (37,97%) especificamente entre 20 a 29 anos. Porém, nota-se uma divergência quanto à escolaridade: enquanto a literatura histórica associa a patologia à baixa instrução, a predominância de indivíduos com Ensino Médio Completo observada neste trabalho pode refletir as recentes transformações na demografia brasileira e o maior acesso à educação formal no período estudado.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho, que teve por objetivo elucidar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no Brasil no período de 2020 a 2025, evidenciam que o perfil não apresentou grandes alterações durante esse recorte temporal, refletindo a falta de ações específicas para o combate dessa doença voltada à essa população. Isso demonstra a falta de equidade no acesso aos serviços de saúde, visto que o mesmo grupo populacional continua sendo sempre o mais afetado pela sífilis.

No entanto, é nítida a limitação do trabalho devido ao lapso temporal durante a pandemia da Covid-19 em 2020, que pode ter reduzido o acesso à saúde e diminuído as notificações compulsórias da sífilis, e à possível falta de materiais como testes rápidos disponíveis em algumas Unidades Básicas de Saúde.

Portanto, é possível que o presente estudo forneça subsídios para o desenvolvimento de medidas socioeducativas e o fortalecimento de políticas e programas de Saúde Pública que atendam às necessidades específicas desse grupo populacional.

Diante de todo o exposto, a articulação sistêmica entre a vigilância epidemiológica municipal, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a rede hospitalar é de suma importância para viabilizar um monitoramento proativo e priorizar a assistência aos indivíduos que apresentam perfis de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico: sífilis 2025**. Número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O estigma social que envolve a saúde masculina**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S.; PASSOS, M. R. L.; COELHO, I. C. B.; MIRANDA, A. E. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp. 1, e2020616, 2021.

GODOY, J. A.; SOUZA DE LIMA, J. A.; BORGES, L. L.; MESQUITA, M. M.; COSTA, I. R.; ROCHA SOBRINHO, H. M. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pacientes de um laboratório clínico universitário em Goiânia-GO, no período de 2017 a 2019. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 50-57, 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama do Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LEMO, V. **Você só aprende a viver quando sabe o que é morrer: as histórias de quem vive com HIV desde os anos 80**. BBC Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-42779392>. Acesso em: 17 fev. 2026.

MENDES, L. M. C.; TAKADA, H. P.; SIQUEIRA, S. B.; MENDES, L. C.; LINO, L. A.; AGUIAR JÚNIOR, R. C.; REGO SOBRINHA, N. P.; LOPES, F. R. Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 7, p. 52386-52398, jul. 2022.

PALMEIRA, N. C.; MORO, J. P.; GETULINO, F. A.; VIEIRA, Y. P.; SOARES JUNIOR, A. O.; SAES, M. O. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, e20201011, 2021.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Saúde. **Dificuldades e resistência ao uso de preservativos estão ligadas às questões de gênero**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

SERRÃO, F. S.; SILVA, M. S. C. da; LEITE, D. S. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida na Região Norte do Brasil de 2011 a 2021. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 22, n. 2, p. 144-153, 2024.

SOUZA, B. S. O.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.



ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS NA SÍFILIS ADQUIRIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ADRIÉLI BATISTA PARIZOTTO; CINTIA MEE RA YOO

RESUMO

Introdução: A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma infecção sistêmica crônica e um grave desafio de saúde pública devido ao seu caráter infectocontagioso (Infecção Sexualmente Transmissível - IST) e potencial para sequelas irreversíveis. Sua história natural é complexa, alternando entre estágios de atividade clínica (primário, secundário e terciário) e períodos de latência assintomática. **Objetivos:** O estudo visa esclarecer as estratégias diagnósticas e condutas terapêuticas para a sífilis adquirida, fornecendo subsídios para o fortalecimento das ações de controle e manejo clínico eficaz. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza descritiva, fundamentada na análise de documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde, manuais do Ministério da Saúde e artigos científicos indexados nas bases PubMed e SciELO. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico preciso baseia-se na correlação entre a apresentação clínica (sintomas e sinais, histórico prévio de sífilis e atividade sexual) e exames laboratoriais, divididos em testes diretos (microscopia de campo escuro, microscopia com material corado, imunofluorescência direta e ampliação de ácidos nucleicos) e sorológicos (treponêmicos e não treponêmicos), seguindo-se fluxogramas locais. A Penicilina G Benzatina permanece como o padrão-ouro terapêutico para a forma adquirida, enquanto a neurosífilis (complicação grave da sífilis terciária) exige o uso de Penicilina G Cristalina intravenosa e internação devido à barreira hematoencefálica. Destaca-se a relação sinérgica com o HIV. **Conclusão:** O controle da patologia depende da detecção precoce e da adesão rigorosa aos protocolos. A compreensão de nuances imunológicas, como o fenômeno de prozona, é essencial para evitar diagnósticos equivocados. A educação permanente e a vigilância epidemiológica são fundamentais para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: IST; Rastreo; Tratamento

1 INTRODUÇÃO

A sífilis define-se como uma infecção sistêmica exclusiva do hospedeiro humano, tendo como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*. Tal moléstia é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e apresenta morbidade e mortalidade substanciais (WHO, 2016), principalmente quando o diagnóstico e o tratamento precoce não ocorrem, uma vez que a patologia tende a evoluir para uma condição crônica, capaz de desencadear sequelas irreversíveis a longo prazo. As principais vias de transmissão da sífilis são a sexual e a vertical. Enquanto a primeira responde pela disseminação da sífilis adquirida na população geral, a transmissão vertical impõe graves riscos ao desenvolvimento fetal, podendo resultar em desfechos perinatais adversos e sequelas congênitas severas.

Clinicamente, a história natural da doença é marcada pela alternância entre períodos de

atividade, com manifestações clínicas, imunológicas e histopatológicas específicas; e fases de latência, nas quais o indivíduo permanece assintomático. A relevância da sífilis como agravo de saúde pública reside não apenas em seu potencial infectocontagioso e gravidade clínica, mas também em sua estreita relação com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A presença de lesões sífilíticas atua como uma porta de entrada que facilita a infecção pelo HIV, enquanto a persistência do *T. pallidum* no organismo pode acelerar a progressão do quadro de HIV para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Assim, é de suma importância o diagnóstico correto e precoce da doença para permitir o tratamento adequado e evitar a transmissão da IST em questão, especialmente diante da sua persistência como um grave problema de saúde pública (RAMOS JR., 2022), o presente trabalho objetiva esclarecer as estratégias diagnósticas e as condutas terapêuticas em relação à sífilis adquirida. Pretende-se, a partir disso, fornecer subsídios para fortalecer as ações de controle da infecção e promover manejo clínico eficaz, contribuindo para o controle da patologia e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e de natureza descritiva, permitindo uma análise sistemática e abrangente dos estudos já existentes sobre estratégias de diagnóstico e de condutas terapêuticas em relação à sífilis adquirida. Tem por objetivo levantar e consolidar conhecimento, condutas e diretrizes já disponíveis buscando-se permitindo um melhor manejo da doença na população.

Para a construção desta revisão, foram consultados documentos oficiais, como o Manual técnico para o diagnóstico da sífilis e Diretrizes da Organização Mundial da Saúde, além de artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed e SciELO.

A busca foi conduzida mediante o uso dos seguintes descritores: “sífilis”, “sífilis adquirida”, “neurosífilis”, “treponema”, “diagnóstico”, “testes”, “terapêutica” e “tratamento”. Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados em português e inglês, com recorte temporal de 2020 a 2025, que abordassem diretamente o manejo clínico da sífilis. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de casos isolados e artigos que não guardavam relação direta com a temática proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estratégias diagnósticas: A sífilis, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, apresenta um desafio diagnóstico devido às suas variadas fases clínicas (primária, secundária, latente e terciária). Diferente de outras patologias, o diagnóstico da sífilis baseia-se na combinação de exames laboratoriais e avaliação clínica criteriosa, incluindo histórico de infecções anteriores e exposição sexual de risco (como período, quantidade de parceiros e uso ou não de preservativos).

Apresentação Clínica: A sífilis manifesta-se como uma doença sistêmica de evolução cíclica, alternando períodos de expressiva atividade com fases de latência. A compreensão dos seus estágios é fundamental para o diagnóstico diferencial em dermatologia e infectologia. Pode-se apresentar como sífilis primária, secundária ou terciária.

Na sífilis primária, a lesão patognomônica deste estágio é o cancro duro (ou protossifiloma), definido como uma úlcera firme, redonda e indolor no local de entrada de um organismo infectante. Os cancros aparecem de 10 a 90 dias após a exposição ao organismo infectante, começam como uma pápula, geralmente solitária, no local da inoculação com a espiroqueta *T. pallidum*, que normalmente está nos genitais. A pápula progride rapidamente para uma úlcera indolor, endurecida, com uma borda elevada e espessada de cerca de 1 a 2 cm de diâmetro e uma base limpa, não exsudativa. Linfadenopatia regional leve a moderada é comumente encontrada neste estágio em até 80% dos pacientes (TUDOR *et al.*, 2024) e

consiste em linfonodos elásticos e indolores, que podem ser bilaterais. A natureza indolor e a resolução espontânea do cancro primário em um período de 3 a 6 semanas representam um dos maiores desafios para a Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a regressão da lesão, mesmo sem intervenção terapêutica, é frequentemente interpretada pelo paciente como uma cura espontânea. Esse fenômeno clínico favorece a evasão do sistema de saúde e a consequente subnotificação, permitindo que a infecção progride silenciosamente para as fases de latência ou secundarismo. Diante desse cenário, a atuação das equipes de Saúde da Família deve ultrapassar o diagnóstico passivo, focando em estratégias de busca ativa e no fortalecimento do rastreamento sorológico por meio de Testes Rápidos durante as consultas de rotina.

Já na sífilis secundária, que se desenvolve em cerca de $\frac{1}{4}$ dos pacientes não tratados, ocorre de 4 a 8 semanas após o desaparecimento do cancro primário (BRASILEIRO FILHO, 2021). Nesta etapa, a bactéria *T. pallidum* se multiplica e se espalha por todo o corpo, gerando sintomas generalizados, causando febres, mialgias, dores de cabeça, anorexia, dor de garganta, perda de peso, dores nas articulações, mal-estar e, especialmente, manifestações cutâneas características da sífilis secundária. Uma erupção maculopapular difusa e extensa que inclui as palmas das mãos e as solas dos pés, assim como lesões orais na boca, são manifestações cutâneas características da sífilis secundária. As lesões geralmente são difusas, simétricas, maculares, escamosas e de cor marrom-avermelhadas. Por vezes, podem aparecer anulares ou com escamas e podem incluir alopecia manchada, manchas de muco, erupção cutânea papuloescamosa ou condiloma lata. Apesar de todas essas lesões serem altamente contagiosas, até 20% dos pacientes desconhecem as lesões cutâneas (TUDOR *et al.*, 2024). As lesões da sífilis secundária geralmente desaparecem em poucas semanas, mesmo sem tratamento, mas recaem em 25% dos pacientes não tratados, geralmente dentro de 12 meses (TUDOR *et al.*, 2024). Depois disso, sem tratamento, a doença entra na fase latente, e cerca de $\frac{1}{3}$ dos pacientes eventualmente desenvolvem sífilis terciária.

Por fim, a sífilis terciária é um estágio que surge uma doença sintomática tardia que pode se manifestar meses, anos ou até décadas após a infecção inicial como sífilis cardiovascular (aneurisma aórtico, valvulopatia aórtica), neurosífilis (meningite, hemiplegia, AVC, afasia, convulsões, neuroartropatia espinhal, *tabes dorsal*, paresia sífilítica) ou sífilis gomosa (infiltração de qualquer órgão e sua subsequente destruição). 25% e 40% de todos os pacientes com sífilis não tratada podem eventualmente desenvolver doença terciária, embora isso possa levar 20 ou 30 anos para se tornar clinicamente aparente (TUDOR *et al.*, 2024).

Testes Diretos: Na fase inicial (sífilis primária), caracterizada pelo cancro duro, a detecção direta do patógeno é o método mais eficaz e é realizado por meio de microscopia de campo escuro, microscopia com material corado, imunofluorescência direta e ampliação de ácidos nucleicos (NAAT). A microscopia de campo escuro é bastante utilizada em rotina em comparação aos outros métodos diretos (BRASIL, 2021), pois permite a visualização da bactéria viva e sua motilidade característica, sendo um método definitivo quando positivo. A microscopia com material corado, a imunofluorescência direta e NAAT são métodos que possuem baixa especificidade e sensibilidade (THEEL, 2020) e pouco utilizados no Brasil.

Testes Sorológicos: São utilizados na prática clínica e detectam anticorpos em amostras de sangue (soro ou plasma) e estão divididos em testes não treponêmicos e testes treponêmicos.

Os testes não treponêmicos (VDRL e RPR) possuem caráter quantitativo, essenciais para o monitoramento da resposta ao tratamento, pois seus títulos tendem a cair após a cura. Contudo, a cinética de positividade apresenta particularidades: os anticorpos costumam ser detectáveis apenas cerca de seis semanas após a infecção, o que pode resultar em testes não reagentes na fase primária precoce. Da mesma forma, nas fases latente tardia e terciária,

observa-se um declínio natural da reatividade, independentemente de intervenção terapêutica (GASPAR *et al.*, 2021).

Já os testes treponêmicos (FTA-Abs, ELISA e Testes Rápidos), por sua vez, detectam anticorpos específicos e costumam permanecer reagentes pelo resto da vida (cicatriz sorológica) em até 85% dos indivíduos (WHO, 2016), sendo os primeiros a positivar na infecção e, por isso, são os indicados para a investigação da doença e não para o seu monitoramento. Os testes rápidos são os mais indicados, visto que é possível obter o resultado dentro de cerca de 30 minutos e apresentam maior sensibilidade (FREITAS *et al.*, 2021).

Recomenda-se realizar pelo menos dois testes (devido à possibilidade de falsos positivos e negativos) e a escolha do tipo de teste inicial a ser realizado é dependente de fluxogramas locais, porém, indica-se, se possível, iniciar a investigação por um teste treponêmico, seguido por um teste não treponêmico (BRASIL, 2022). A positividade em ambos testes confirmam o diagnóstico de sífilis, havendo necessidade de classificar o estágio da sífilis. No caso de positividade apenas no teste treponêmico, recomenda-se a realização de um terceiro teste treponêmico.

Condutas terapêuticas: A sífilis é curada por meio do tratamento medicamentoso e ele é um dos mais eficazes na medicina, tendo como padrão-ouro a Penicilina G Benzatina (BRASIL, 2022). A eficácia deste medicamento é total na interrupção da doença, desde que administrado nas doses e intervalos corretos. O tratamento é iniciado após a confirmação do diagnóstico, porém, há casos em que a positividade em apenas um único teste já permite o início do tratamento: gestantes, vítimas de violência sexual, pessoas com chance de perda de investigação, pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis e pessoas com nítidos sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária (BRASIL, 2022; FREITAS *et al.*, 2021).

De acordo com os protocolos nacionais (Ministério da Saúde) e internacionais (Organização Mundial da Saúde), o tratamento para sífilis primária, secundária e latente recente, recomenda-se dose única de 2,4 milhões de UI. Para sífilis de duração desconhecida ou latente tardia, o protocolo estende-se para três doses semanais. No entanto, é importante referir sobre a principal barreira na abordagem terapêutica, a administração exclusivamente intramuscular e dolorosa da penicilina, o que pode desencadear resistência por parte do paciente. Em casos de alergia severa à penicilina, alternativas como a doxiciclina oral podem ser utilizadas em adultos, embora não atravessem a barreira placentária com a mesma eficácia, sendo contra indicadas para o tratamento fetal na gestante. O grande entrave nessa versão alternativa, por sua vez, é a longa duração do uso: 15 ou 30 dias.

Neurossífilis: A neurossífilis não é só a etapa final da doença, mas uma evidência da capacidade de disseminação hematogênica precoce do *T. pallidum*. A transição da sífilis sistêmica para a neurossífilis representa um desafio terapêutico adicional, uma vez que o Sistema Nervoso Central atua como reservatório para a bactéria, exigindo que o fármaco vença a seletividade da barreira hematoencefálica para atingir concentrações bactericidas no espaço subaracnóideo.

Dessa forma, quando a infecção pelo *T. pallidum* atinge o sistema nervoso central, o protocolo terapêutico sofre uma alteração crítica. Devido à necessidade de atravessar a barreira hematoencefálica em concentrações terapêuticas, a Penicilina G Benzatina (de ação lenta e intramuscular, de alta solubilidade e rápida distribuição nos tecidos) torna-se ineficaz, pois não alcança níveis bactericidas no líquido (BRUNTON *et al.*, 2019). Nestes casos, o padrão-ouro é a Benzilpenicilina Potássica (Penicilina G Cristalina), com doses que variam de 18 a 24 milhões de UI por dias, administrada por via intravenosa, em doses fracionadas (a cada 4 horas) ou por infusão contínua por 10 a 14 dias, exigindo internação hospitalar (BRASIL, 2021). A medicação alternativa é a ceftriaxona 2g, também administrada por via intravenosa, pelo mesmo período de tempo.

No caso específico da neurosífilis, o tratamento possui um objetivo dual: garantir a ação antibiótica no líquido cefalorraquidiano (LCR) e, simultaneamente, interromper a progressão da doença, visando mitigar a instalação de sequelas neurológicas e psiquiátricas irreversíveis.

Sífilis e HIV: A relação entre a sífilis e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é caracterizada por uma bidirecionalidade sinérgica e complexa. Compartilhando as mesmas vias de transmissão, ambas as patologias apresentam alta taxa de coinfeção. Do ponto de vista biológico, as soluções de continuidade presentes na sífilis primária (cancro duro) atuam como facilitadoras para a aquisição e transmissão do HIV, uma vez que o processo inflamatório local promove um intenso recrutamento de linfócitos T-CD4+, células-alvo preferenciais para a replicação viral (BRASILEIRO FILHO, 2021). Além disso, a presença do *T. pallidum* pode elevar a carga viral do HIV e reduzir a contagem de linfócitos CD4+, acelerando a progressão para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Frente a isso, existe uma dificuldade no diagnóstico de sífilis em pacientes infectados pelo HIV. A resposta sorológica no paciente infectado pelo HIV pode ser imprevisível. Embora a maioria apresente padrões normais, o clínico deve estar atento a resultados atípicos: fenômeno de prozona (resultado falso-não reagente nos testes não treponêmicos, se a amostra não for diluída) e flutuações (respostas imunológicas tardias ou flutuações bruscas nos títulos de VDRL que podem dificultar o monitoramento da cura) (BRASIL, 2021).

4CONCLUSÃO

A análise da literatura evidencia que a sífilis permanece um desafio hodierno de saúde pública, exigindo estratégias diagnósticas precisas e intervenções terapêuticas que barrem a progressão das fases da sífilis. A complexidade de sua história natural, marcada por fases assintomáticas e manifestações clínicas polimórficas, demanda do profissional de saúde uma alta suspeição clínica, especialmente diante de populações vulneráveis ou co-infectadas pelo HIV. O diagnóstico estruturado na combinação de testes treponêmicos e não treponêmicos mostra-se eficaz, desde que respeitada a janela imunológica e compreendidas as limitações de cada método, como o fenômeno de prozona e a cicatriz sorológica. No âmbito terapêutico, a Penicilina G Benzatina consolida-se como o padrão-ouro para a sífilis adquirida, apresentando eficácia superior e sendo o fármaco de escolha para a interrupção da cadeia de transmissão. Todavia, a neurosífilis impõe uma abordagem diferenciada, exigindo o uso da Penicilina G Cristalina devido à sua capacidade de transpor a barreira hematoencefálica.

A principal limitação no controle da sífilis reside em sua natureza de grande imitadora, apresentando manifestações clínicas proteiformes que podem mimetizar diversas outras patologias em qualquer sistema orgânico. Essa variabilidade exige que os profissionais mantenham um alto índice de suspeita e realizem triagens sorológicas frequentes, especialmente em populações de alto risco, visto que a infecção pode progredir silenciosamente por décadas. Embora o *T. pallidum* permaneça altamente sensível à penicilina, a complexidade do manejo das fases latentes e da neurosífilis reforça a necessidade de uma abordagem interprofissional e de educação continuada para mitigar os impactos médicos e psicossociais desta patologia. Ademais, a interação sinérgica entre a sífilis e o HIV destaca-se como um ponto crítico, no qual a imunossupressão altera o curso típico da infecção por *T. pallidum*, resultando em quadros mais agressivos, como a lues maligna, além de respostas sorológicas atípicas.

Portanto, o rastreamento sistemático e o tratamento precoce não apenas curam o indivíduo, mas funcionam como uma estratégia de prevenção secundária contra a disseminação de outras ISTs. Em suma, o controle da sífilis adquirida depende do fortalecimento da vigilância epidemiológica, da garantia de acesso ao diagnóstico laboratorial e da adesão rigorosa aos protocolos terapêuticos vigentes. Almeja-se que este estudo auxilie na atualização de

profissionais da saúde, promovendo um manejo clínico mais seguro e contribua para a redução das sequelas irreversíveis e do impacto socioeconômico desta patologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo: Patologia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. (org.). **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S.; PASSOS, M. R. K.; COELHO, I. C. B.; MIRANDA, A. E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp. 1, e2020616, 2021.

GASPAR, P. C.; ALONSO NETO, J. B.; PEREIRA, E. D. S.; BAZZO, M. L. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp. 1, e2020630, 2021.

HA, T.; TADI, P.; LESLIE, S. W.; DUBENSKY, L. Neurosyphilis. In: StatPearls. **Treasure Island (FL)**: StatPearls Publishing, 2024.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, ePT069022, 2022.

TALHARI, C.; ARRIEL, K.; SERRAD, M. S.; VEASEY, J. V. Sífilis adquirida: atualização dos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 100, n. 3, p. 407-421, 2025.

THEEL, E. S.; KATZ, S. S.; PILLAY, A. Molecular and Direct Detection Tests for *Treponema pallidum* Subspecies *pallidum*: A Review of the Literature, 1964-2017. **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, supl. 1, p. S4-S12, 2020.

TUDOR, M. E.; AL ABOUD, A. M.; LESLIE, S. W.; GOSSMAN, W. Syphilis. In: StatPearls. **Treasure Island (FL)**: StatPearls Publishing, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)**. Genebra: World Health Organization, 2016.



ENCEFALITE ASSOCIADA AO VÍRUS CHIKUNGUNYA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

PAULO BOONE LARA

Introdução: As arboviroses, como Dengue, Zika e Chikungunya, constituem relevante problema de saúde pública em regiões tropicais. Embora a maioria dos casos apresente manifestações clínicas clássicas — febre, artralgia e mialgia — complicações neurológicas, como encefalite, podem ocorrer. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir morbidade e orientar condutas terapêuticas adequadas. **Objetivo:** Relatar um caso de possível encefalite associada à infecção pelo vírus Chikungunya em paciente jovem, ressaltando a importância da investigação clínica e laboratorial diante de quadros neurológicos agudos em áreas endêmicas. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 20 anos e 8 meses, atendente em panificadora, apresentou em 11/03/2025 crise convulsiva não tônico-clônica reentrante, sendo encaminhada à unidade de pronto-atendimento. Foi internada, tratada com fenitoína e diazepam e monitorizada, recebendo alta após quatro dias, com prescrição de fenitoína 100 mg a cada oito horas e encaminhamento para neurologista. Quatro dias antes do evento convulsivo, havia apresentado febre, cefaleia, artralgia e mialgia, utilizando nimesulida prescrita por farmacêutico. Na internação inicial, não foram solicitados exames para arboviroses. Vinte dias após o episódio, em consulta na unidade básica de saúde, foram solicitados anticorpos IgM e IgG para arboviroses, com resultados positivos para Chikungunya. Ressalta-se que IgM pode permanecer positivo até um ano após a infecção, enquanto a conversão para IgG ocorre em média após 15 dias. Com base nos achados clínicos e laboratoriais, levantou-se a hipótese de encefalite secundária à infecção pelo vírus Chikungunya. **Conclusão:** O caso descrito evidencia a necessidade de considerar arboviroses como possíveis etiologias em quadros neurológicos agudos em regiões endêmicas. A ausência de investigação inicial retardou a confirmação diagnóstica, reforçando a importância da abordagem integrada entre clínica e exames complementares. A encefalite associada ao vírus Chikungunya, embora rara, deve ser reconhecida como complicação potencial, contribuindo para o aprimoramento da prática médica e vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: **ARBOVIROSE; CHIKUNGUNYA; ENCEFALITE**



EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MANOELA SILVESTRE VIEIRA DA SILVA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), organizada prioritariamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), fundamenta-se na longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado no território. Entretanto, a complexificação das demandas sociais e clínicas, associada à sobrecarga assistencial, pode fragilizar a organização do processo de trabalho e comprometer a resolutividade da equipe. A Educação Permanente em Saúde (EPS), ao propor a problematização do cotidiano e a construção coletiva de soluções, configura-se como estratégia potente para qualificação da prática e fortalecimento da clínica ampliada na APS. **Objetivo:** Analisar os impactos da implementação de espaços sistemáticos de Educação Permanente no processo de trabalho e na gestão do cuidado em uma Unidade de Saúde da Família. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Unidade de Saúde da Família de município de médio porte. A experiência ocorreu durante quatro meses, por meio de encontros quinzenais com a equipe multiprofissional, estruturados a partir da discussão de casos complexos, análise de fluxos assistenciais e identificação de nós críticos do território. Os registros em diário de campo foram organizados por categorização temática, contemplando dimensões do trabalho em equipe, coordenação do cuidado e articulação com a Rede de Atenção à Saúde. **Resultados:** A institucionalização da EPS favoreceu maior integração interdisciplinar, qualificação da comunicação interna e redefinição de responsabilidades no acompanhamento longitudinal de usuários com condições crônicas e sofrimento psíquico. Observou-se fortalecimento da gestão compartilhada do cuidado, ampliação da clínica ampliada e redução de encaminhamentos desnecessários, indicando maior resolutividade da APS. A equipe passou a planejar intervenções coletivas e individuais de forma mais alinhada às necessidades do território, fortalecendo o vínculo e a continuidade assistencial. **Conclusão:** A Educação Permanente demonstrou-se estratégia efetiva para qualificar o processo de trabalho e fortalecer a APS no território, ao promover reflexão crítica, integração da equipe e aprimoramento da coordenação do cuidado. Sua incorporação sistemática no cotidiano da ESF contribui para consolidar os princípios estruturantes da Atenção Primária e ampliar a resolutividade das ações em saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



MORTALIDADE INFANTIL E DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA DAS DESIGUALDADES REGIONAIS ENTRE 2010 E 2021

GUSTAVO GOMES SANTIAGO; MARIA ALICE LUCINDO VERÍSSIMO

RESUMO

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde pública que reflete as condições de vida e desenvolvimento de uma população. Apesar da redução contínua no Brasil, ainda persistem iniquidades regionais marcantes. O objetivo deste estudo foi analisar as Taxas de Mortalidade Infantil (TMI) nas grandes regiões brasileiras nos anos de 2010 e 2021 e investigar sua associação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) regional. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e analítico, utilizando dados secundários de domínio público provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde — Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e Sistema de Informações sobre Mortalidade — além do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A associação entre as TMI e os IDHM regionais foi avaliada por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados evidenciaram uma redução da TMI geral no Brasil, que passou de 13,93 óbitos por mil nascidos vivos em 2010 para 11,90 em 2021. O IDHM nacional também apresentou melhora, subindo de 0,727 para 0,766 no mesmo período. Contudo, as regiões Norte e Nordeste mantiveram as maiores TMI e os menores IDHM em ambos os anos analisados, enquanto Sul e Sudeste apresentaram o cenário inverso. Identificou-se uma forte correlação negativa e estatisticamente significativa entre a TMI e o IDHM tanto em 2010 ($r=-0,906$; $p=0,0128$) quanto em 2021 ($r=-0,875$; $p=0,0225$). Conclui-se que o desenvolvimento socioeconômico desempenha um papel determinante na redução dos óbitos infantis, e que a diminuição da mortalidade no Brasil continua associada a fortes desigualdades regionais. O enfrentamento dessas iniquidades demanda políticas intersetoriais e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde nas áreas mais vulneráveis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Fatores socioeconômicos; Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil representa um indicador basilar de saúde pública, uma vez que expressa com sensibilidade as condições de vida, de acesso aos serviços de saúde e de desenvolvimento socioeconômico de uma determinada população (Brasil, 2021). O monitoramento da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é indispensável para avaliar a eficácia das políticas públicas e orientar o planejamento de ações intersetoriais e de saúde (Araújo et al., 2022).

No Brasil, observa-se um declínio histórico da TMI nas últimas décadas, impulsionado por transformações sociais, expansão da Atenção Primária à Saúde, melhorias no saneamento básico e elevação da escolaridade materna (Faria; Santana, 2016). No entanto, apesar desses

avanços globais no cenário nacional, o país ainda apresenta taxas elevadas quando comparadas às de nações desenvolvidas, cenário este que é profundamente agravado por marcantes disparidades regionais e desigualdades na distribuição de recursos (Menicucci; Costa; Machado, 2018; Salim et al., 2021).

A complexa teia de determinantes da mortalidade infantil perpassa aspectos como renda, educação e longevidade, dimensões estas que são sintetizadas pelo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Estudos prévios demonstram que a ampliação do desenvolvimento humano está diretamente associada à redução da mortalidade infantil, evidenciando a sensibilidade desse desfecho às melhorias socioeconômicas (Martins; Pontes; Higa, 2018).

Diante deste panorama, em que o progresso coexiste com a persistência de iniquidades estruturais entre as grandes regiões brasileiras, torna-se essencial atualizar a análise temporal desses indicadores. O objetivo deste estudo é analisar as Taxas de Mortalidade Infantil nas grandes regiões do Brasil nos anos de 2010 e 2021, bem como investigar a sua associação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal regional no mesmo período.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, com delineamento descritivo e analítico, que investigou as TMI e sua associação com o IDHM nas cinco grandes regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), comparando os anos de 2010 e 2021. A escolha do recorte temporal justifica-se pela disponibilidade e confiabilidade dos dados: 2021 representa o ano mais recente com divulgação consolidada dos IDHM dos estados brasileiros (o que viabilizou o cálculo do índice regionalizado), enquanto 2010, além de estabelecer um robusto intervalo comparativo de mais de uma década, corresponde ao ano de realização do Censo Demográfico pelo IBGE, conferindo maior precisão e robustez aos dados secundários populacionais que fundamentam esta análise epidemiológica.

Os dados para o cálculo das TMI foram extraídos dos sistemas de informação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O número de nascidos vivos foi obtido via Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e o registro de óbitos de menores de um ano foi coletado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). As informações relativas ao IDHM foram extraídas do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em conjunto com dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A TMI geral foi calculada pela razão entre o número de óbitos de menores de um ano e o total de nascidos vivos no mesmo local e ano, multiplicada por 1.000. Para o cálculo do IDHM representativo de cada grande região, adotou-se a média ponderada dos IDHM das unidades federativas componentes, utilizando o tamanho da população de cada estado como peso, conforme os dados do IBGE.

A análise dos dados foi processada no software Jupyter Notebook (versão 7.2.2), utilizando a linguagem Python. A associação entre as TMI e o IDHM regional foi mensurada por meio do coeficiente de correlação de Pearson (r), sendo considerados estatisticamente significativos os valores de p inferiores a 0,05. O estudo utilizou dados secundários e anonimizados, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados revela que o Brasil manteve a tendência de queda na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) geral. O indicador passou de 13,93 óbitos por mil nascidos vivos em 2010 para 11,90 no ano de 2021. Em números absolutos, isso representa uma redução de

2,03 óbitos por mil nascidos vivos, o que equivale a uma queda de 14,57% na mortalidade infantil do país nesse período. Ao mesmo tempo, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) brasileiro também apresentou melhora, subindo de uma média nacional de 0,727 em 2010 para 0,766 em 2021. Essa diminuição contínua da mortalidade acompanha o padrão observado desde as décadas de 1980 e 1990, sendo resultado direto do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, do aumento da cobertura vacinal e da melhoria nas condições de saneamento e educação (Victora et al., 2011).

Tabela 1 – Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) por região, e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasil, 2010.

Território	Região BrasilNorte		Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro- Oeste	Correlação com IDHM	Valor-p
IDHM	0,727	0,666	0,662	0,764	0,754	0,748		
TMI geral	13,93	17,26	15,69	12,57	11,41	13,79-0,906		0,0128

Tabela 2 – Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) por região, e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasil, 2021.

Território	Região BrasilNorte		Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro- Oeste	Correlação com IDHM	Valor-p
IDHM	0,766	0,698	0,703	0,788	0,775	0,752		
TMI	11,90	15,01	13,12	10,94	9,45	11,73-0,875		0,0225

Tabela 3 – Variação absoluta (e relativa) dos Índices de Desenvolvimento Humano Municipal e das Taxas de Mortalidade Infantil por região. Brasil, comparativo 2010-2021.

Território	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro- Oeste
IDHM	0,039 (+5,37%)	0,032 (+4,81%)	0,041 (+6,19%)	0,024 (+3,14%)	0,021 (+2,79%)	0,004 (+0,54%)
TMI	-2,03 (-14,57%)	-2,25 (-13,04%)	-2,57 (-16,38%)	-1,63 (-12,97%)	-1,96 (-17,18%)	-2,06 (-14,94%)

No entanto, quando observamos os dados separados por regiões, fica claro que o Brasil ainda enfrenta grandes desigualdades. Em 2010, as maiores TMI estavam concentradas nas regiões Norte (17,26) e Nordeste (15,69), enquanto as menores taxas eram do Sul (11,41) e do Sudeste (12,57). O Centro-Oeste ficou em uma posição intermediária (13,79). Onze anos depois, em 2021, mesmo com todas as regiões apresentando redução nas mortes, o cenário de desigualdade continuou o mesmo: o Norte (15,01) e o Nordeste (13,12) continuaram com os piores indicadores do país, enquanto o Sul (9,45) e o Sudeste (10,94) mantiveram os melhores resultados.

Ao avaliar o ritmo dessa queda, a região Nordeste teve a maior redução absoluta (-2,57 óbitos por mil nascidos vivos) e relativa (-16,38%), seguida pela região Sul (-1,96 absolutos; -17,18% relativos) e pelo Norte (-2,25 absolutos; -13,04% relativos). Porém, mesmo com essa queda importante nas áreas menos favorecidas, os números ainda mostram que as condições precárias de vida e a dificuldade de acesso à saúde continuam prejudicando essas populações

(Araújo et al., 2022; Menicucci; Costa; Machado, 2018).

O comportamento do IDHM regional seguiu o mesmo padrão, mas de forma invertida. Em 2010, o Sudeste (0,764) e o Sul (0,754) tinham os maiores níveis de desenvolvimento, bem distantes do Norte (0,666) e do Nordeste (0,662). Em 2021, o Sudeste chegou a 0,788 e o Sul a 0,775, mantendo-se no topo, enquanto Norte (0,698) e Nordeste (0,703) continuaram com os menores índices. O cruzamento desses dados confirmou uma relação negativa, forte e com significância estatística entre a TMI e o IDHM regional, com $r = -0,906$ ($p = 0,0128$) em 2010, e $r = -0,875$ ($p = 0,0225$) em 2021.

Essa relação forte comprova que a mortalidade infantil é um indicador muito sensível para medir o desenvolvimento humano de um local (Kropiwiec; Franco; Amaral, 2017). O IDHM, por avaliar renda, educação e tempo de vida, resume uma série de fatores que afetam diretamente a saúde da mãe e do bebê. A literatura científica confirma que o aumento do desenvolvimento humano ajuda a proteger a infância e a diminuir as mortes evitáveis (Martins; Pontes; Higa, 2018).

Analisar a relação entre a TMI e o IDHM traz um alerta importante para a saúde pública: o fato de o IDHM ter subido em todas as regiões não significa que a saúde infantil melhorou de forma igual para todos. As médias gerais muitas vezes escondem problemas locais graves. O país ainda possui áreas de grande vulnerabilidade social, especialmente no Norte e Nordeste, o que mostra que o crescimento econômico só funciona quando vem acompanhado de um acesso mais justo aos serviços de saúde (Jannuzzi, 2005).

Nesse contexto, fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) é a estratégia mais eficiente. A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua diretamente para diminuir essas diferenças regionais, sendo uma ferramenta essencial para reduzir a mortalidade infantil, principalmente entre as famílias de baixa renda e nos locais com menor IDHM (Hone et al., 2023).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que o Brasil conseguiu avanços importantes na redução da mortalidade infantil entre 2010 e 2021, o que aconteceu junto com o aumento do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. O resultado principal da pesquisa confirmou uma relação negativa e forte entre a TMI e o IDHM nos dois anos avaliados. Isso prova que a melhoria na renda, na educação e nas condições de vida funciona como um fator de proteção essencial para a saúde da mãe e da criança.

Apesar da melhora nos números gerais do país, a análise evidenciou um grande desafio para o SUS: a permanência das desigualdades regionais. O fato de as regiões Norte e Nordeste manterem as maiores taxas de mortes de menores de um ano — bem distantes da realidade do Sul e do Sudeste — mostra que ainda existem falhas na distribuição de recursos e no acesso à saúde. O aumento do IDHM não foi suficiente para acabar com essa diferença, indicando que o avanço social não está chegando a todos de maneira igual.

É importante destacar algumas limitações desta pesquisa. Por ser um estudo ecológico baseado em médias de grandes regiões, os resultados não podem ser aplicados diretamente a casos individuais (Araújo et al., 2022). Além disso, analisar o país apenas por suas cinco regiões pode esconder diferenças graves que existem dentro dos próprios estados ou municípios (Martins; Pontes; Higa, 2018). O uso de dados de sistemas como SIM e SINASC também está sujeito a falhas, como a falta de notificação de óbitos em áreas mais afastadas (Araújo et al., 2022; Brasil, 2021).

A partir dos dados analisados, conclui-se que, para realmente consolidar os avanços na saúde infantil brasileira, é necessário priorizar as regiões que historicamente têm menos recursos. Evitar essas mortes exige políticas públicas focadas e ações em conjunto de diversos setores. A longo prazo, é fundamental garantir mais estrutura e financiamento para a

Estratégia Saúde da Família e melhorar o atendimento às gestantes e aos bebês nas áreas de menor IDHM. Sugere-se que novos estudos avaliem esses mesmos dados em níveis menores, como por municípios, para ajudar a direcionar os investimentos de forma ainda mais precisa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. A. S. et al. Padrão espaço-temporal e fatores relacionados à mortalidade infantil no Nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210177, 2022.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília, DF: PNUD, IPEA, FJP, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade infantil no Brasil**. Volume 52, n. 37. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2021.

FARIA, R.; SANTANA, P. Variações espaciais e desigualdades regionais no indicador de mortalidade infantil do estado de Minas Gerais, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 736-749, 2016.

HONE, T. et al. Associations between primary healthcare and infant health outcomes: a cohort analysis of low-income mothers in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet Regional Health - Americas**, [S.l.], v. 22, art. 100519, jul. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 137-160, abr./jun. 2005.

KROPIWIEC, M. V.; FRANCO, S. C.; AMARAL, A. R. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 391-398, 2017.

MARTINS, P. C. R.; PONTES, E. R. J. C.; HIGA, L. T. Convergência entre as taxas de mortalidade infantil e os índices de desenvolvimento humano no Brasil no período de 2000 a 2010. **Interações**, Campo Grande, v. 19, n. 2, p. 291-303, abr./jun. 2018.

MENICUCCI, T. M. G.; COSTA, L. A.; MACHADO, J. A. Health pact: approaches and collisions in the federal arena. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 29-40, 2018.

SALIM, T. R. et al. IDH, Recursos Tecnológicos e Humanos para Diagnóstico e Tratamento das Malformações do Aparelho Circulatório no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 117, n. 1, p. 63-71, 2021.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.



REORGANIZAÇÃO DO FLUXO ASSISTENCIAL PARA TRATAMENTO DA SÍFILIS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

CAMILA BRANDÃO LEAL PEREIRA; SARAH COSTA DA SILVA MANGEROTTI

Introdução: A sífilis permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente entre populações em situação de maior vulnerabilidade social. Pessoas em situação de rua enfrentam barreiras significativas de acesso aos serviços de saúde, resultando em diagnóstico tardio, baixa adesão ao tratamento e descontinuidade do cuidado. Na Atenção Primária à Saúde (APS), essas dificuldades demandam reorganização dos processos de trabalho para garantir cuidado equânime e integral. **Objetivo:** Relatar a experiência de reorganização do fluxo assistencial para o tratamento da sífilis em pessoas em situação de rua no município de Ipatinga (MG), com administração da medicação diretamente no território. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência qualificado, desenvolvido a partir da prática cotidiana como médica integrante da equipe de Consultório na Rua. A intervenção surgiu da observação recorrente de abandono do tratamento, associado à exigência de comparecimento dos usuários às unidades de saúde para aplicação da penicilina benzatina. A partir da articulação com a Vigilância Epidemiológica, a Assistência Farmacêutica e o Departamento de Atenção Básica do município, foi pactuado um novo fluxo que permitiu a administração da medicação diretamente no território, respeitando critérios de segurança, notificação e registro dos casos. Com o início da implementação, após a confirmação diagnóstica, a equipe de Consultório na Rua realiza a notificação, a retirada da penicilina benzatina na farmácia da unidade de saúde de referência no município e procede à aplicação no território, associada ao monitoramento clínico do paciente e à pactuação de busca ativa semanal nos locais onde o usuário circula. A experiência resultou em maior adesão ao tratamento completo, fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários e aprimoramento do acompanhamento epidemiológico. **Conclusão:** A adaptação dos fluxos assistenciais na APS, associada à articulação intersetorial, é fundamental para a efetivação dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado. O tratamento da sífilis no território é uma estratégia viável, segura e passível de replicação em outros municípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EQUIDADE EM SAÚDE; PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**



ENTRE MANCHAS E SILÊNCIO NEURAL: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MONYK STEPHANY DE OLIVEIRA FERNANDES; VANESSA MARIANO; ELVIRA DOS ANJOS TORQUATO DA SILVA; DALIANY SANTOS; VITORYA CRISTINA SILVA SOUZA IORI; MARINA RIBEIRO GIL; LAYSA SANTOS DA COSTA

Introdução: A hanseníase é uma infecção crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, com tropismo predominante pelo sistema nervoso periférico e pele. O comprometimento neural constitui sua principal manifestação clínica, frequentemente expresso por dor neuropática, parestesias e alterações sensitivas. Apresentações restritas as manchas hipocrômicas, são incomuns e representam importante desafio diagnóstico, especialmente na prática cotidiana da Atenção Primária à Saúde (APS). O Brasil ocupa a segunda posição mundial em número de casos e Mato Grosso destaca-se como área hiperendêmica. Apesar de não ser altamente contagiosa e dispor de tratamento eficaz, a hanseníase permanece associada a estigma social e risco de incapacidades permanentes, tornando o diagnóstico precoce e a vigilância ativa atribuições centrais da APS.

Objetivo: Relatar um caso de hanseníase multibacilar de apresentação clínica atípica atendida na APS em Sinop-MT. **Relato de caso:** Paciente feminina, 44 anos, natural de Cuiabá, multi comorbidades, incluindo diabetes mellitus, potencialmente confundidora de alterações sensitivas, avaliada durante mutirão de rastreamento para hanseníase, sem queixas álgicas ou sintomas neurológicos típicos. Ao exame dermatoneurológico observaram-se alterações sensitivas em distribuição em “bota” nos pés, achado inicialmente compatível com neuropatia diabética, porém apresentava múltiplas manchas hipocrômicas em tronco e membros com alteração sensitiva ao estesiômetro roxo e fator epidemiológico, mãe tratada para hanseníase há cinco anos. Teste rápido IgM anti-*M. leprae*: não reagente. O diagnóstico de hanseníase multibacilar foi estabelecido com base em critérios clínico-epidemiológicos. Iniciou-se tratamento conforme protocolo do SUS com seguimento longitudinal pela equipe da APS, além de acompanhamento multiprofissional e articulação com centro de referência em hanseníase para monitoramento especializado. **Conclusão:** O caso evidencia os desafios diagnósticos da hanseníase em apresentações iniciais ou paucissintomáticas e reforça a importância da APS como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. Destaca-se a importância do exame físico minucioso, valorização do contexto epidemiológico, investigação ativa de contatos e na coordenação do cuidado ao longo do tempo. A atuação longitudinal, integral e centrada na pessoa permite não apenas o diagnóstico oportuno, mas também a prevenção de incapacidades, o manejo das comorbidades e a redução do estigma associado à doença.

Palavras-chave: **HANSENIASE MULTIBACILAR; ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE; MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**



IMPACTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

GUSTAVO INOMATA CARVALHO REBELO; IZABELLE SOARES DUARTE; HERCULANO DA COSTA NETO; GIOVANA LETÍCIA DE COSTA NONATO; THAINÁ DOS SANTOS PANTOJA; ERICK DE FARIAS COSTA

Introdução: As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) constituem importante indicador da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como principal modelo organizador da APS, sendo associada à ampliação do acesso, longitudinalidade do cuidado e melhoria de indicadores de saúde populacionais relevantes. **Objetivo:** Analisar, à luz da literatura científica, o impacto da cobertura da ESF na redução das ICSAP no contexto brasileiro contemporâneo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, realizada por meio de busca nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram considerados artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, que abordassem a relação entre cobertura da ESF e taxas de ICSAP no Brasil. A seleção ocorreu mediante leitura exploratória de títulos e resumos, seguida de análise crítica dos textos completos, com organização dos principais achados em categorias temáticas. **Resultados:** A literatura evidencia associação consistente entre maior cobertura da ESF e redução das ICSAP, especialmente relacionadas a doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca. Também foram observadas reduções em hospitalizações por condições evitáveis na infância. Entretanto, fatores socioeconômicos e desigualdades regionais influenciam os resultados, indicando que a expansão da cobertura deve ser acompanhada de qualificação contínua da assistência prestada. **Conclusão:** A produção científica aponta que a ESF contribui para a diminuição de hospitalizações evitáveis, reforçando seu papel estruturante no SUS. Contudo, a consolidação desses resultados depende do fortalecimento da qualidade do cuidado e da redução das desigualdades territoriais.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; HOSPITALIZAÇÃO; DOENÇAS CRÔNICAS**



IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO NOROESTE DE SÃO PAULO

ALBERTO FURINI VAZ

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde, orientando ações de promoção, prevenção e cuidado integral no território. Nos últimos anos, diretrizes do Ministério da Saúde têm estimulado conversão de unidades tradicionais e equipes de Atenção Primária em equipes de Saúde da Família, especialmente em áreas urbanas com maior vulnerabilidade social. Esse processo exige mudanças estruturais, organizacionais e culturais, impactando diretamente o processo de trabalho das equipes e a relação com a população adscrita. **Objetivo:** Relatar experiência de implantação da Estratégia Saúde da Família em uma unidade de Atenção Primária à Saúde localizada na região noroeste do município de São Paulo, destacando o processo de territorialização, reorganização do cuidado e os principais desafios enfrentados durante a transição do modelo assistencial. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma unidade de saúde situada na Praça Vigário João Gonçalves de Lima, 239, na Subprefeitura de Perus, zona noroeste de São Paulo. A implantação da ESF iniciou-se com a territorialização e regionalização da área de abrangência, incluindo delimitação das ruas e adscrição populacional. Foram contratados seis agentes comunitários de saúde, responsáveis por 33 ruas, totalizando 2.786 pessoas cadastradas. O processo de trabalho foi reorganizado conforme os princípios da ESF, com foco na responsabilização sanitária e no acompanhamento longitudinal. O principal desafio identificado foi a mudança do modelo assistencial tradicional para o modelo da ESF, especialmente relacionada à transformação da mentalidade de profissionais e usuários, habituados ao atendimento fragmentado por especialidades. Embora o treinamento técnico e o cumprimento de indicadores tenham ocorrido de forma satisfatória, a incorporação do cuidado territorializado exigiu adaptação gradual, reorganização dos fluxos e diálogo constante com a equipe e a comunidade. **Conclusão:** A implantação da ESF em unidades tradicionais demanda planejamento, tempo e envolvimento coletivo. Apesar das dificuldades, o processo fortalece o cuidado integral, aproxima a equipe da realidade do território e alinha a unidade às diretrizes atuais do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE NEOPLASIAS FEMININAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THIAGO PINHEIRO DA SILVA; ITALO KRISTIANO DE ANDRADE SILVA JUNIOR; GABRIEL PARENTE BERNARDES; VICTOR FERNANDO XAVIER LAURINDO DA SILVA; SILVANO CARVALHO DA COSTA FILHO; LUÍS GUSTAVO DE OLIVEIRA COSTA; MIRLA RÊGO RIBEIRO

Introdução: A campanha "Outubro Rosa" constitui um movimento global estratégico para a conscientização sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo do útero. No estado do Pará, a neoplasia cervical destaca-se como o segundo tumor mais incidente entre mulheres, com taxa estimada em 20,55 casos por 100 mil para o ano de 2026. Tal cenário epidemiológico demanda intervenções educativas contínuas na Atenção Primária à Saúde, fundamentais para a desmistificação de tabus e o fomento ao rastreamento citopatológico e mamográfico sistemático. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), campus Santarém, na execução de atividades de educação em saúde voltadas à prevenção de neoplasias femininas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Relato de experiência:** A ação foi realizada na UBS Jardim Santarém, no âmbito da disciplina de GIESC. A estratégia utilizou a "tecnologia leve", especificamente um panfleto informativo estruturado, como ferramenta de suporte para abordagens individuais e coletivas em sala de espera. Discutiram-se fatores de risco modificáveis, como etilismo, obesidade e tabagismo, além do histórico familiar. Enfatizaram-se as metas nutricionais propostas pelo material: consumo de peixes (100-140g, 3x na semana), frutas (400g/dia) e linhaça (2 colheres/dia), associados à prática de atividades físicas para controle metabólico e resistência cardiorrespiratória. No que tange ao rastreamento, orientou-se a periodicidade dos exames preventivos conforme as diretrizes nacionais, focando no PCCU para mulheres de 25 a 64 anos e na mamografia para a faixa de 50 a 74 anos. A vivência proporcionou escuta qualificada, sanando dúvidas e otimizando o fluxo de atendimento na unidade. **Conclusão:** A intervenção demonstrou que a promoção da saúde, quando subsidiada por materiais acessíveis e evidências técnicas, potencializa a autonomia das usuárias e estreita o vínculo entre universidade e comunidade. A experiência ratificou a relevância da prevenção primária e da busca ativa como pilares para a redução da morbimortalidade por cânceres femininos na região do Baixo Amazonas.

Palavras-chave: **NEOPLASIAS FEMININAS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



MORTALIDADE INFANTIL E DESENVOLVIMENTO HUMANO EM 2021: ANÁLISE ECOLÓGICA DAS VULNERABILIDADES MATERNAS E INFANTIS NAS REGIÕES BRASILEIRAS

GUSTAVO GOMES SANTIAGO; MARIA ALICE LUCINDO VERÍSSIMO

RESUMO

A mortalidade infantil é um sensível indicador de saúde pública, sendo influenciada por uma rede complexa de determinantes biológicos e socioeconômicos. Embora o Brasil apresente declínio em suas taxas gerais, a análise de características específicas revela iniquidades persistentes. O objetivo deste estudo foi investigar a distribuição das Taxas de Mortalidade Infantil (TMI) específicas por características maternas e infantis nas grandes regiões brasileiras no ano de 2021, e analisar sua associação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) regional. A escolha do ano de 2021 justifica-se por representar o período mais recente com divulgação consolidada dos IDHM dos estados brasileiros, o que viabilizou o cálculo preciso do índice regionalizado para o cruzamento de dados. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e analítico. Utilizaram-se dados secundários de domínio público provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), extraídos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), além de dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As TMI foram estratificadas por faixa etária infantil, idade e escolaridade materna, duração da gestação, tipo de parto, peso ao nascer e cor/raça. A associação com o IDHM foi avaliada pela correlação de Pearson. Os resultados evidenciaram que a maior proporção de óbitos ocorreu no período neonatal precoce (6,26 por mil nascidos vivos). Observou-se correlação negativa e significativa entre o IDHM e a TMI para mães adolescentes ($r = -0,893$), bem como para mães com baixa escolaridade. O baixo peso ao nascer e a prematuridade também demonstraram forte associação inversa com o desenvolvimento humano. Quanto à cor/raça, as maiores TMI foram observadas entre crianças de mães pardas, com forte correlação negativa com o IDHM ($r = -0,877$). Conclui-se que o risco de morte infantil no Brasil em 2021 permaneceu desproporcionalmente elevado para recém-nascidos de mães adolescentes, com baixa escolaridade e de cor parda, sublinhando a urgência de qualificar a Atenção Primária à Saúde com foco na equidade.

Palavras-chave: Desigualdades em Saúde; Fatores de Risco; Saúde Materno-Infantil.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil representa um dos indicadores mais sensíveis e fidedignos para avaliar as condições de vida, o nível de desenvolvimento socioeconômico e a qualidade da atenção à saúde de uma determinada população (Brasil, 2021). Valores elevados na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) refletem contextos de vulnerabilidade social, precariedade habitacional e falhas sistêmicas no acesso aos serviços de saúde. No Brasil, embora a TMI geral venha apresentando um declínio histórico e contínuo nas últimas décadas (Victora et al.,

2011), esse indicador global, quando analisado de forma isolada, frequentemente mascara realidades discrepantes vivenciadas por diferentes grupos populacionais e em diferentes territórios.

A complexa rede de determinantes associados ao óbito no primeiro ano de vida exige uma análise que ultrapasse as médias gerais (Maia et al., 2020). Fatores proximais e intermediários — como a escolaridade da mãe, a idade materna no momento do parto, o peso do bebê ao nascer, a idade gestacional e a cor/raça — desenharam um mapa detalhado das vulnerabilidades que ainda vitimam milhares de crianças brasileiras anualmente (Araújo et al., 2022). Nesse contexto, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), ao sintetizar as dimensões de renda, longevidade e educação, apresenta-se como um balizador macroestrutural essencial para entender como o contexto territorial e social agrava ou mitiga essas vulnerabilidades biológicas e individuais.

A literatura aponta que a sensibilidade da mortalidade infantil ao IDHM é notória, evidenciando que a ampliação do desenvolvimento humano tende a reduzir as iniquidades em saúde e proteger a infância (Martins; Pontes; Higa, 2018). Contudo, em um país de dimensões continentais e contrastes profundos como o Brasil, é urgente identificar quais grupos específicos permanecem à margem desse desenvolvimento. O monitoramento contínuo dessas taxas específicas é indispensável para avaliar a eficácia das políticas públicas, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), e orientar ações intersetoriais focadas na equidade.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo investigar a distribuição das Taxas de Mortalidade Infantil específicas, segundo características maternas e infantis, nas grandes regiões do Brasil no ano de 2021, bem como analisar a associação dessas vulnerabilidades específicas com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal regional.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de delineamento descritivo e analítico, focado na investigação das TMIs específicas e sua correlação com o IDHM nas cinco grandes regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) durante o ano de 2021. A escolha do ano de 2021 justifica-se metodologicamente por representar o período mais recente com dados consolidados e divulgados do IDHM para os estados brasileiros, permitindo o cálculo do índice regionalizado com precisão para o cruzamento com as variáveis epidemiológicas.

Os dados utilizados são secundários e de domínio público, extraídos dos sistemas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os registros numéricos de nascidos vivos foram obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), enquanto os registros de óbitos em menores de um ano foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados para o cálculo do IDHM regional foram baseados no Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, gerido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sendo ponderados pelo tamanho da população de cada estado segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As TMIs específicas foram calculadas pela razão entre os óbitos infantis e os nascidos vivos (multiplicado por mil), sendo estratificadas por um amplo conjunto de variáveis: faixa etária da criança (neonatal precoce, neonatal tardio, pós-neonatal); idade materna (< 20 anos, 20 a 34 anos, ≥ 35 anos); duração da gestação; tipo de parto; peso ao nascer; escolaridade materna (em anos de estudo) e cor/raça da mãe.

O processamento e a análise estatística dos dados foram realizados no software Jupyter Notebook (versão 7.2.2), utilizando a linguagem de programação Python. A associação entre as TMIs específicas regionais e o IDHM de 2021 foi aferida pelo cálculo do coeficiente de correlação de Pearson (r), adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$. Por utilizar bases de dados de acesso público e irrestrito, de forma totalmente anonimizada e sem

possibilidade de identificação individual, o estudo dispensa a submissão e aprovação do Sistema CEP/CONEP, em estrita conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das TMIs específicas no Brasil em 2021 revelou que as iniquidades socioeconômicas, refletidas pelo IDHM regional, exercem impactos diretos, profundos e diferenciados sobre os determinantes materno-infantis. Em relação à faixa etária infantil, a maior proporção de óbitos concentrou-se drasticamente no período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), registrando uma taxa nacional de 6,26 óbitos por mil nascidos vivos. Esta taxa superou substancialmente a mortalidade no período pós-neonatal (3,51). A TMI neonatal precoce apresentou uma correlação negativa muito forte e estatisticamente significativa com o IDHM ($r = -0,916$; $p = 0,0103$). Esse achado evidencia que os óbitos nos primeiros dias de vida, os quais são altamente sensíveis à qualidade da assistência pré-natal e perinatal, são severamente penalizados em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico, reiterando a necessidade de qualificação da rede de assistência ao parto (Kropiweic; Franco; Amaral, 2017).

Tabela 1 – Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) por faixa etária infantil, por região, e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasil, 2021.

Território	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Correlação com IDHM	Valor-p
IDHM	0,766	0,698	0,703	0,788	0,775	0,752		
TMI por faixa etária infantil								
0 a 6 dias	6,26	7,84	7,17	5,57	4,91	6,24	-0,916	0,0103
7 a 27 dias	2,13	2,28	2,21	2,12	1,91	2,06	-0,735	0,0960
28 a 364 dias	3,51	4,88	3,75	3,25	2,63	3,42	-0,805	0,0532

Ao estratificar os dados pela idade materna, os resultados escancaram a gravidez na adolescência como um fator de risco social crítico. Observou-se uma correlação negativa e significativa entre a TMI para mães com menos de 20 anos e o IDHM regional ($r = -0,893$; $p = 0,0165$), com taxa nacional de 1,81 por mil. Esse resultado corrobora a literatura científica que associa a maternidade precoce não apenas a imaturidades biológicas, mas fundamentalmente a um contexto de profunda vulnerabilidade social, evasão escolar, miséria e acesso tardio ou insuficiente ao pré-natal, perpetuando o ciclo intergeracional de pobreza e desfechos desfavoráveis na infância (Araújo et al., 2022).

Tabela 2 – Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) por faixa etária materna, por região, e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasil, 2021.

Território	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Correlação com IDHM	Valor-p
IDHM	0,766	0,698	0,703	0,788	0,775	0,752		
TMI por faixa etária infantil								
0 a 6 dias	6,26	7,84	7,17	5,57	4,91	6,24	-0,916	0,0103
7 a 27 dias	2,13	2,28	2,21	2,12	1,91	2,06	-0,735	0,0960
28 a 364 dias	3,51	4,88	3,75	3,25	2,63	3,42	-0,805	0,0532

Paralelamente, a escolaridade da mãe desponta como um dos determinantes mais evidentes na sobrevivência infantil. Constatou-se uma relação inversa e cristalina: mães com menor nível instrucional apresentaram os maiores riscos de perder seus filhos no primeiro ano de vida. As TMIs para as categorias de baixa escolaridade demonstraram correlações negativas fortíssimas com o desenvolvimento humano: mães sem nenhuma escolaridade ($r = -0,857$; $p = 0,0292$), de 1 a 3 anos de estudo ($r = -0,907$; $p = 0,0126$) e de 4 a 7 anos de estudo ($r = -0,936$; $p = 0,0060$). A baixa escolaridade afeta diretamente o letramento em saúde, a capacidade de assimilação das orientações de puericultura, o planejamento familiar e o acesso oportuno aos serviços de saúde (Nascimento et al., 2009).

Tabela 3 – Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) por escolaridade materna, por região, e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasil, 2021.

Território	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Correlação com IDHM	Valor-p
IDHM	0,766	0,698	0,703	0,788	0,775	0,752		
TMI por escolaridade materna								
Nenhuma	0,42	0,92	0,51	0,25	0,25	0,40	-0,857	0,0292
1 a 3 anos	0,35	0,69	0,54	0,21	0,16	0,20	-0,907	0,0126
4 a 7 anos	1,77	2,74	2,42	1,23	1,30	1,35	-0,936	0,0060
8 a 11 anos	5,59	6,45	6,00	5,37	4,54	5,70	-0,804	0,0538
12 anos e mais	1,61	1,52	1,35	1,67	1,78	2,07	0,546	0,2625

No que tange às variáveis gestacionais e de nascimento, a prematuridade e o baixo peso ao nascer comportaram-se como indicadores altamente dependentes do contexto macrossocial. As faixas de peso de 1.000 a 1.499g e de 1.500 a 2.499g apresentaram associações inversas significativas com o IDHM ($r = -0,870$; $p = 0,0244$ e $r = -0,890$; $p = 0,0174$, respectivamente). De modo semelhante, as gestações classificadas como prematuras (32 a 36 semanas) registraram forte correlação negativa ($r = -0,920$; $p = 0,0094$). Tais correlações sublinham a importância vital de uma rede materno-infantil robusta, que disponha de leitos de UTI neonatal e suporte avançado nas regiões menos desenvolvidas.

Tabela 4 – Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) por duração da gestação e por peso ao nascer, por região, e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasil, 2021.

Território	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Correlação com IDHM	Valor-p
IDHM	0,766	0,698	0,703	0,788	0,775	0,752		
TMI por duração da gestação								
22 a 27 semanas	2,90	2,47	2,93	3,01	2,86	2,90	0,633	0,1776
28 a 31 semanas	1,62	2,10	1,75	1,47	1,29	1,72	-0,845	0,0344
32 a 36 semanas	1,97	2,45	2,21	1,78	1,63	1,93	-0,920	0,0094
37 a 41 semanas	3,10	4,41	3,34	2,65	2,65	3,22	-0,857	0,0290
42 semanas e mais	0,05	0,14	0,05	0,02	0,02	0,03	-0,765	0,0761
TMI por peso ao nascer								
< 1000 g	3,69	3,24	3,87	3,80	3,45	3,65	0,264	0,6130
1000 a 1499 g	1,41	1,85	1,56	1,26	1,10	1,49	-0,870	0,0244
1500 a 2499 g	2,14	2,93	2,39	1,87	1,71	2,05	-0,890	0,0174
2500 a 3999 g	3,18	4,97	3,51	2,54	2,65	3,33	-0,860	0,0281
≥ 4000 g	0,19	0,26	0,26	0,15	0,10	0,18	-0,903	0,0136

Em relação ao tipo de parto, o parto vaginal, que registrou uma TMI nacional de 5,21, manteve uma forte correlação negativa e significativa com o IDHM ($r = -0,911$; $p = 0,0115$), enquanto a correlação para partos cesáreos (5,61) foi não significativa ($r = -0,786$; $p = 0,0640$). Este dado reflete a distribuição assimétrica da assistência obstétrica no país, onde as maiores taxas de cesarianas tendem a se concentrar em regiões de maior IDHM e com maior presença de saúde suplementar (Nascimento et al., 2009).

Tabela 5 – Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) por tipo de parto, por região, e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasil, 2021.

Território	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Correlação com IDHM	Valor-p
IDHM	0,766	0,698	0,703	0,788	0,775	0,752		
TMI por tipo de parto								
Vaginal	5,21	7,48	6,23	4,35	3,66	4,94	-0,911	0,0115
Cesário	5,61	6,19	5,70	5,41	5,34	5,88	-0,786	0,0640

Por fim, a variável cor/raça da mãe expõe as fraturas da desigualdade estrutural e do racismo no Brasil. As maiores TMIs foram sistematicamente observadas entre crianças de mães pardas, alcançando taxas alarmantes na região Norte (10,09 óbitos por mil nascidos vivos), e apresentando uma correlação negativa significativa com o IDHM ($r = -0,877$; $p =$

0,0218). Em flagrante contrapartida, as TMIs de mães brancas apresentaram correlação positiva com o IDHM ($r = 0,861$; $p = 0,0275$), sugerindo que estas se concentram nos territórios de maior desenvolvimento. Esses números não deixam dúvidas sobre a persistência de iniquidades raciais históricas como determinantes do óbito infantil, ecoando a literatura que aponta para a vulnerabilidade contínua de populações negras e indígenas, e exigindo uma postura interseccional das políticas do Sistema Único de Saúde (Sousa; Leite Filho, 2008).

Tabela 6 – Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) por cor/raça, por região, e correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Brasil, 2021.

Território	Brasil	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Correlação com IDHM	Valor-p
IDHM	0,766	0,698	0,703	0,788	0,775	0,752		
TMI por cor/raça								
Branca	4,39	2,32	2,27	5,50	7,61	4,27	0,861	0,0275
Preta	0,36	0,21	0,32	0,46	0,37	0,18	0,631	0,1789
Amarela	0,02	0,03	0,02	0,02	0,00	0,05	-0,291	0,5762
Parda	5,97	10,09	8,94	4,28	1,05	5,72	-0,877	0,0218
Indígena	0,25	1,40	0,13	0,02	0,06	0,45	-0,656	0,1568

4 CONCLUSÃO

O presente estudo ecológico evidenciou que a mortalidade infantil no Brasil em 2021 não se distribui de forma aleatória, mas segue uma rígida estratificação social, onde o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal atua como um poderoso modulador de risco e sobrevivência. Embora o desenvolvimento regional atue globalmente como um fator protetor, a análise aprofundada das taxas específicas escancara a realidade de que as crianças filhas de mães adolescentes, com baixa escolaridade e de cor parda compõem os grupos de extrema vulnerabilidade e letalidade no primeiro ano de vida.

Os altos índices de óbitos concentrados no período neonatal precoce, atrelados à forte associação da prematuridade e do baixo peso ao nascer com os menores níveis de IDHM, denunciam fragilidades crônicas na qualidade da atenção pré-natal e na infraestrutura de assistência ao parto nas áreas menos desenvolvidas do país. Fica evidente que o mero avanço nos indicadores econômicos gerais ainda não foi capaz de blindar essas populações historicamente marginalizadas contra as mortes evitáveis (Araújo et al., 2022).

Ademais, ressalta-se que o desenho ecológico deste estudo traz limitações inerentes, não permitindo inferências causais em nível estritamente individual. A análise por grandes regiões pode ocultar disparidades intraestaduais e municipais severas, além da possível subnotificação de dados no SIM e SINASC em áreas mais remotas do território nacional (Martins; Pontes; Higa, 2018).

Conclui-se, portanto, que a equidade deve ser o eixo inegociável das políticas de saúde. O enfrentamento da mortalidade infantil exige a expansão, o financiamento e a qualificação contínua da Estratégia Saúde da Família (Hone et al., 2023). Além disso, iniciativas integradas devem ser priorizadas para garantir que o cuidado perinatal de excelência chegue a todas as mulheres, rompendo o ciclo de iniquidades raciais, educacionais e territoriais que ainda determina o direito à vida das crianças brasileiras.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. A. S. et al. Padrão espaço-temporal e fatores relacionados à mortalidade infantil

no Nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210177, 2022.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília, DF: PNUD, IPEA, FJP, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade infantil no Brasil**. Volume 52, n. 37. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2021.

HONE, T. et al. Associations between primary healthcare and infant health outcomes: a cohort analysis of low-income mothers in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet Regional Health - Americas**, [S.l.], v. 22, art. 100519, jul. 2023.

KROPIWIEC, M. V.; FRANCO, S. C.; AMARAL, A. R. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 391-398, 2017.

MAIA, L. T. S. et al. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, e00057519, 2020.

MARTINS, P. C. R.; PONTES, E. R. J. C.; HIGA, L. T. Convergência entre as taxas de mortalidade infantil e os índices de desenvolvimento humano no Brasil no período de 2000 a 2010. **Interações**, Campo Grande, v. 19, n. 2, p. 291-303, abr./jun. 2018.

NASCIMENTO, L. F. C. et al. Geoprocessamento para identificar padrões do perfil de nascimentos na região do Vale do Paraíba. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 175-180, 2009.

SOUSA, T. R. V.; LEITE FILHO, P. A. M. Análise por dados em painel do status de saúde no Nordeste brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 796-804, out. 2008.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.



MANIFESTAÇÕES PSICOFISIOLÓGICAS DO LUTO COMO MARCADORES DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AMANDA ROSSI CAETANO

Introdução: O luto é um evento psicossocial que pode desencadear repercussões emocionais e fisiológicas associadas à ativação prolongada de mecanismos de estresse. A literatura descreve sintomas como alterações do sono, fadiga, tensão muscular e queixas somáticas. Contudo, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), ainda são pouco discutidas as manifestações físicas observáveis que podem funcionar como marcadores de sofrimento psíquico. Considerando o princípio da integralidade e a centralidade dos determinantes sociais da saúde, torna-se relevante ampliar o olhar clínico para a interface entre sofrimento emocional e alterações corporais no território. **Objetivo:** Relatar experiência profissional na identificação sistematizada de manifestações psicofisiológicas associadas ao processo de luto e analisar suas implicações para o cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** A partir do acompanhamento clínico de indivíduos em luto recente, foram registrados de forma sistemática relatos recorrentes de percepção de envelhecimento acelerado, fadiga persistente, alterações do sono, redução do autocuidado e tensão muscular facial. Observou-se associação consistente entre sofrimento emocional prolongado e manifestações corporais compatíveis com resposta fisiológica ao estresse crônico. A escuta qualificada evidenciou que tais alterações intensificavam sentimentos de vulnerabilidade e isolamento social. As condutas incluíram acolhimento, educação em saúde sobre os efeitos do estresse no organismo e, quando necessário, encaminhamento para acompanhamento psicológico, favorecendo articulação com a Rede de Atenção à Saúde. **Conclusão:** O reconhecimento das manifestações psicofisiológicas do luto amplia a capacidade de identificação precoce de sofrimento emocional na APS e fortalece o princípio da integralidade. A experiência sugere a necessidade de incorporar abordagem mais sensível aos determinantes psicossociais nos atendimentos, incentivando estratégias interdisciplinares e qualificação da escuta clínica no cuidado comunitário.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE MENTAL; LUTO**



PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS POR ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE RESERVA DO IGUAÇU – PR

FERNANDA CAROLINE ZAMBRUSKI

RESUMO

A prescrição de antibióticos na gestação constitui desafio clínico relevante devido às alterações fisiológicas maternas e aos potenciais riscos materno-fetais associados ao uso de medicamentos nesse período. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro desempenha papel central no acompanhamento do pré-natal de baixo risco, atuando na identificação precoce de agravos, na solicitação de exames e na prescrição medicamentosa conforme protocolos institucionais e normativas profissionais vigentes. Nesse contexto, as infecções do trato urinário (ITUs) destacam-se como uma das intercorrências infecciosas mais frequentes durante a gestação, podendo evoluir para complicações maternas e fetais quando não diagnosticadas e tratadas oportunamente. O presente estudo objetiva relatar a experiência da implantação do Protocolo Municipal de Prescrição de Enfermagem no município de Reserva do Iguaçu – PR, com ênfase no manejo das ITUs em gestantes acompanhadas no pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de relato de experiência de natureza descritiva e analítica, fundamentado na prática assistencial desenvolvida em Unidade Básica de Saúde e respaldado por diretrizes científicas nacionais e internacionais relacionadas ao manejo das infecções urinárias na gestação e ao uso racional de antimicrobianos. A implantação do protocolo contribuiu para padronização das condutas clínicas e fortalecimento da autonomia profissional do enfermeiro no âmbito da APS. Observou-se redução do tempo para início do tratamento, maior agilidade na condução dos casos suspeitos de infecção urinária e diminuição de encaminhamentos hospitalares decorrentes de complicações infecciosas. Além disso, a organização do fluxo assistencial favoreceu a ampliação da resolutividade do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre gestantes e equipe de saúde. Conclui-se que a prescrição de antibióticos por enfermeiros, quando fundamentada em protocolos baseados em evidências e articulada às diretrizes da atenção pré-natal, representa estratégia segura e eficaz para qualificação da assistência materno-fetal na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem obstétrica; Terapia antimicrobiana.

1 INTRODUÇÃO

As infecções do trato urinário (ITUs) estão entre as condições infecciosas mais prevalentes durante a gestação, sendo responsáveis por parcela significativa das prescrições de antimicrobianos no pré-natal (Acog, 2023). Alterações fisiológicas próprias do período gestacional, como dilatação pielocalicial, redução do peristaltismo ureteral e aumento do volume plasmático, favorecem estase urinária e proliferação bacteriana (Salari *et al.*, 2023).

A bacteriúria assintomática, quando não tratada, pode evoluir para pielonefrite em até 30% dos casos, associando-se a prematuridade, baixo peso ao nascer e aumento de internações maternas (Pereira-Correia *et al.*, 2020). Por esse motivo, recomenda-se rastreamento universal no início do pré-natal e tratamento imediato quando confirmada (Acog, 2023).

No Brasil, a atuação do enfermeiro encontra respaldo na Lei nº 7.498/1986 e na Resolução COFEN nº 801/2026, que autorizam a prescrição de medicamentos previamente

estabelecidos em programas de saúde pública e protocolos institucionais (Cofen, 2026). Na APS, onde o enfermeiro frequentemente é o primeiro profissional a avaliar a gestante, essa prerrogativa assume relevância estratégica (Brasil, 2017).

Adicionalmente, a Organização Mundial da Saúde destaca a necessidade do uso racional de antimicrobianos como estratégia essencial no enfrentamento da resistência bacteriana global (Organização Mundial da Saúde, 2021; Organização Mundial da Saúde, 2015), reforçando a importância de condutas fundamentadas em evidências.

Diante desse cenário, este estudo relata a experiência da implantação do Protocolo Municipal de Prescrição de Enfermagem em Reserva do Iguaçu – PR, enfatizando o manejo das ITUs em gestantes na APS.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de relato de experiência com abordagem descritiva e analítica, desenvolvido em Unidade Básica de Saúde do município de Reserva do Iguaçu – PR, no período de janeiro a dezembro de 2024, após a implantação do Protocolo Municipal de Prescrição de Enfermagem.

A experiência refere-se ao acompanhamento de gestantes classificadas como pré-natal de baixo risco no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Foram analisadas as condutas assistenciais adotadas diante do diagnóstico de ITU, considerando critérios clínicos, laboratoriais, idade gestacional, histórico alérgico e presença de comorbidades.

O protocolo municipal constituiu documento norteador das condutas terapêuticas, em conformidade com a legislação profissional vigente.

3 DISCUSSÃO

3.1 Fundamentação clínica e terapêutica

A experiência municipal encontra respaldo nas recomendações internacionais que preconizam rastreamento universal da bacteriúria e tratamento imediato durante a gestação (Acog, 2023).

A literatura demonstra que penicilinas e cefalosporinas apresentam perfil seguro na gestação, enquanto a nitrofurantoína possui elevada eficácia contra *Escherichia coli*, devendo ser utilizada com cautela no primeiro trimestre (Pereira-Correia *et al.*, 2020).

No protocolo implantado, a cefalexina foi estabelecida como primeira escolha terapêutica. A nitrofurantoína constitui segunda opção, especialmente quando há confirmação de sensibilidade bacteriana. A amoxicilina associada ao clavulanato é utilizada em situações específicas, enquanto a ceftriaxona é indicada nos casos de maior gravidade ou suspeita de pielonefrite, com encaminhamento hospitalar (Matuszkiewicz-Rowińska; Małyszko; Wieliczko, 2015).

O Urotest passou a ser utilizado como ferramenta de triagem, auxiliando na identificação precoce de alterações sugestivas de infecção, embora a urocultura permaneça padrão diagnóstico (Santos *et al.*, 2014). Em casos de suspeita de contaminação da amostra, realiza-se coleta por sondagem vesical para maior confiabilidade laboratorial.

3.2 Impacto assistencial

A implantação do protocolo resultou em redução significativa no tempo para início do tratamento. Atualmente, diante de resultado sugestivo ou confirmado de ITU, a gestante realiza a coleta da urocultura e inicia imediatamente a antibioticoterapia conforme protocolo institucional, sem aguardar o resultado definitivo do exame.

Essa conduta favoreceu intervenção precoce e prevenção de progressão para pielonefrite, com diminuição expressiva de encaminhamentos hospitalares por complicações infecciosas e redução de desfechos adversos materno-fetais.

3.3 Impacto organizacional e profissional

O município implantou o protocolo em 2024 como estratégia de reorganização do cuidado frente à elevada rotatividade médica na rede básica. O pré-natal é realizado de forma compartilhada entre médico e enfermeiro; contudo, a instabilidade médica anteriormente dificultava o início oportuno do tratamento.

Após capacitação específica, houve adesão integral dos enfermeiros ao protocolo, promovendo padronização das condutas, fortalecimento da segurança clínica e melhoria na organização do fluxo assistencial. As gestantes demonstraram elevada confiança na equipe de enfermagem, fortalecendo o vínculo e a continuidade do cuidado.

A ampliação da autonomia profissional, quando associada a protocolos estruturados, contribui para ampliação do acesso e fortalecimento da resolutividade da APS (Cassiani; Silva; Lima, 2018; Brasil, 2017).

3.4 Uso racional de antimicrobianos

Embora a ampliação da autonomia seja estratégica, a prática deve permanecer alinhada ao uso racional de antimicrobianos, conforme o Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos (Brasil, 2023) e recomendações globais (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2021). A avaliação criteriosa, identificação de sinais de gravidade e encaminhamento oportuno permanecem indispensáveis para garantir segurança clínica.

4 CONCLUSÃO

A implantação do Protocolo Municipal de Prescrição de Enfermagem em Reserva do Iguaçu – PR demonstrou que a prescrição de antibióticos por enfermeiros no pré-natal de baixo risco é prática segura, resolutiva e juridicamente respaldada.

A estratégia possibilitou redução do tempo para início do tratamento, diminuição de complicações infecciosas e reorganização do fluxo assistencial, fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

A experiência evidencia que a ampliação da autonomia do enfermeiro, quando fundamentada em protocolos baseados em evidências e associada ao uso racional de antimicrobianos, configura estratégia viável para qualificação do cuidado materno-fetal em municípios de pequeno porte.

Como limitação, destaca-se a ausência de avaliação quantitativa formal de indicadores clínicos, bem como a necessidade de monitoramento contínuo para manutenção da segurança assistencial.

REFERÊNCIAS

ACOG – AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals*. Clinical Consensus. Washington, DC: ACOG, 2023.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. *Diário Oficial da União*. Seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no âmbito da Saúde Única 2023–2027 (PAN-BR)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CASSIANI, S. H. B.; SILVA, F. V.; LIMA, L. R. Expanding the role of nurses in primary health care: advanced practice nursing in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, e2963, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2963>.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026. Brasília: COFEN, 2026.

MATUSZKIEWICZ-ROWIŃSKA, J.; MAŁYSZKO, J.; WIELICZKO, M. Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. *Archives of Medical Science*, v. 11, n. 1, p. 67–77, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5114/aoms.2013.39202>.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global action plan on antimicrobial resistance*. Geneva: WHO, 2015.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report*. Geneva: WHO, 2021.

PEREIRA-CORREIA, João Antônio et al. Joint report of SBI (Brazilian Society of Infectious Diseases), FEBRASGO (Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations), SBU (Brazilian Society of Urology) and SBPC/ML (Brazilian Society of Clinical Pathology /

Laboratory Medicine): recommendations for the clinical management of lower urinary tract infections in pregnant and non-pregnant women. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 110–119, 30 abr. 2020. DOI: 10.1016/j.bjid.2020.04.002

SALARI, N.; KHOSHBAKHT, Y.; HEMMATI, M. et al. Global prevalence of urinary tract infection in pregnant mothers: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*, v. 224, p. 58–65, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.08.016>.

SANTOS, J. C. et al. Avaliação da acurácia do exame de urina tipo I comparado à urocultura no diagnóstico de infecção urinária. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 50, n. 6, p. 425–430, 2014.



PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARBACENA-MG: SUBSÍDIOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS MAIS EQUITATIVAS

**SAMARA APARECIDA DA SILVA; BRUNA DE FATIMA BATISTA;
ALEXANDRE DA SILVA ADÃO; LIDIANE LOPES MOREIRA**

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel estratégico na organização do cuidado a partir do território, sendo fundamental para o planejamento e a redução de desigualdades. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo conhecer e comparar o perfil socioeconômico, demográfico e de saúde da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde do município de Barbacena-MG, a fim de subsidiar o planejamento territorial e a formulação de políticas públicas mais equitativas. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com base em 106.139 cadastros ativos do sistema e-SUS APS, referentes à competência do mês de janeiro de 2025. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, comportamentais e condições crônicas autorreferidas, por meio de análises descritivas e inferenciais, incluindo os testes Qui-quadrado de Pearson, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman, adotando-se nível de significância de 5%. Observou-se predomínio do sexo feminino e maior concentração populacional na faixa etária adulta. Identificou-se elevado percentual de indivíduos com escolaridade restrita ao ensino fundamental, além de variações territoriais relevantes na distribuição por raça/cor e condições socioeconômicas. A hipertensão arterial sistêmica apresentou diferença estatisticamente significativa entre as unidades, enquanto o diabetes mellitus mostrou distribuição homogênea. Verificou-se correlação positiva entre maior contingente populacional, envelhecimento e aumento da carga de doenças crônicas. Conclui-se que há heterogeneidade territorial expressiva entre as UBS, reforçando a necessidade de qualificação dos registros no e-SUS, fortalecimento da territorialização e adoção de estratégias de planejamento baseadas em evidências para promover maior equidade na APS.

Palavras-chave: Desigualdades em saúde; Sistemas de informação de saúde; Territorialização.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, reconhecendo a saúde como direito universal e dever do Estado, assegurado por políticas sociais e econômicas orientadas à redução de riscos e à garantia de acesso igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. A Lei nº 12.864/2013 reforça a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença, como alimentação, moradia, saneamento, educação, trabalho e renda, consolidando os princípios da universalidade, equidade e integralidade como fundamentos do SUS (Brasil, 1988; 1990; 2013; Morgado, 2017).

No âmbito municipal, as Secretarias Municipais de Saúde exercem papel central na análise, planejamento e execução das ações e serviços de saúde, em articulação com os Conselhos Municipais e demais esferas de governo, sendo responsáveis pela elaboração e implementação do Plano Municipal de Saúde (Noronha *et al.*, 2012). Na Atenção Primária à

Saúde (APS), esse processo assume maior relevância por se tratar da principal porta de entrada do usuário no sistema e coordenadora do cuidado (Giovanella *et al.*, 2012; Brasil, 2023).

Para qualificar o planejamento territorial, o Ministério da Saúde instituiu a estratégia e-SUS APS, operacionalizada por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão e a Coleta de Dados Simplificada para registro das informações da população adscrita às equipes de saúde (Brasil, 2023). Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde desempenha papel fundamental na coleta de dados sociodemográficos, de moradia e de condições de saúde no território, subsidiando a organização das ações da APS. A qualidade dessas informações depende de capacitação contínua, supervisão técnica e suporte institucional, assegurando registros fidedignos e completos.

O conhecimento das características sociodemográficas e epidemiológicas da população é essencial para a formulação de políticas públicas equitativas e baseadas em evidências. A compreensão da realidade local permite organizar serviços mais resolutivos e alinhados às necessidades da população (Mendes, 2012), contribuindo para o enfrentamento das desigualdades sociais e territoriais (Paim, 2008). Nesse sentido, a territorialização constitui ferramenta estratégica para o planejamento em saúde, ao possibilitar a delimitação e análise das especificidades sociais e epidemiológicas dos territórios, orientando intervenções mais efetivas (Monken; Barcellos, 2005; Bissacotti *et al.*, 2019).

Apesar da disponibilidade de dados territoriais no âmbito municipal, observa-se que essas informações nem sempre são utilizadas de forma sistemática para subsidiar o planejamento, a definição de prioridades e a organização das ações na APS, permanecendo, frequentemente, restritas a diagnósticos descritivos (Cunha; Giovanella, 2020). Dessa forma, evidencia-se a necessidade de análises integradas que articulem dados sociodemográficos e de saúde ao processo de territorialização.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo conhecer e comparar o perfil socioeconômico, demográfico e de saúde da população de Barbacena-MG, com base em dados oriundos das Unidades Básicas de Saúde, a fim de subsidiar o planejamento territorial e qualificar a organização das ações na Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com utilização de dados secundários provenientes do sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde, incluindo indivíduos de ambos os sexos adscritos às 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Barbacena-MG.

Os dados foram disponibilizados pela Coordenação Municipal da Atenção Primária à Saúde e extraídos do sistema e-SUS, considerando a competência de janeiro de 2025. Foram incluídos 106.139 cadastros individuais ativos sob cobertura das equipes de Atenção Primária. As UBS analisadas foram: Boa Vista; Carmo 1; Carmo 2; Correia de Almeida; Funcionários 1; Funcionários 2; Guido Romã; João Paulo II; Nova Suíça 1; Nova Suíça 2; Grogotó; Nove de Março; Padre Brito; Pinheiro Grosso; Santa Cecília 1; Santa Cecília 2; Santa Efigênia 1; Santa Efigênia 2; Santo Antônio; São Francisco; São Pedro; Senhora das Dores; Torres; Vilela 1 e Vilela 2.

As variáveis foram definidas a partir das informações registradas no cadastro individual do e-SUS APS. O sexo foi categorizado em feminino e masculino, e a idade agrupada por ciclo de vida em: menores de 1 ano, 1 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais. A variável raça/cor foi categorizada conforme autodeclaração (branca, preta, parda e amarela). A

escolaridade foi agrupada em analfabeto/sem instrução, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. A situação no mercado de trabalho foi classificada como empregado ou desempregado, e a posse de plano de saúde em sim ou não. As variáveis relacionadas ao estilo de vida incluíram tabagismo e consumo de álcool. As condições de saúde autorreferidas abrangeram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, categorizadas em sim, não ou não informado.

A organização, tabulação e sumarização dos dados foram realizadas no software Microsoft Excel®. As análises estatísticas foram conduzidas no software R®, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas e percentuais. Para avaliar associações entre variáveis independentes (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação de trabalho e plano de saúde) e variáveis dependentes (diabetes mellitus, hipertensão arterial, tabagismo e etilismo), utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. A comparação da distribuição das variáveis entre as UBS foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis, e a correlação entre variáveis contínuas foi analisada por meio do coeficiente de Spearman.

O estudo atendeu às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por utilizar banco de dados secundário, agregado, sem identificação individual e de domínio público, houve dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 510/2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Barbacena-MG é um município de médio porte localizado no Campo das Vertentes, com população estimada em 125.317 habitantes (IBGE, 2022). No período analisado, o sistema e-SUS registrou 106.139 cidadãos ativos sob cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), revelando ampla capilaridade da rede municipal.

A análise descritiva evidencia desigualdades demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas entre os territórios adscritos às Unidades Básicas de Saúde (UBS), confirmando a relevância do diagnóstico situacional como instrumento estratégico da territorialização.

Observou-se predomínio do sexo feminino (54,3%), padrão coerente com a Pesquisa Nacional de Saúde (Brasil, 2021), citada por Cobo et al. (2021), que aponta maior utilização dos serviços de saúde por mulheres. A menor participação masculina em diversas UBS, como Funcionários 2, Carmo 2 e Grogotó, reforça o padrão de procura tardia pelos homens, relacionado a construções culturais de masculinidade e à organização histórica dos serviços (Santos, 2024; Sousa et al., 2021). Contudo, unidades com maior proporção masculina demonstram que estratégias organizacionais podem reduzir essas barreiras (Brasil, 2025).

Em relação à faixa etária, embora a população seja predominantemente adulta jovem (20–39 anos), a distribuição entre UBS revelou heterogeneidade territorial. O teste de Kruskal-Wallis não apontou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,4616$), porém a variação descritiva entre territórios reforça o conceito de território como espaço dinâmico de produção do cuidado (Mendes, 2012; Monken & Barcellos, 2005).

A distribuição por raça/cor mostrou predominância de população branca (61,3%), com variações entre UBS. Esse padrão acompanha tendências nacionais relacionadas a desigualdades estruturais de acesso (Cobo; Cruz & Dick, 2021). A Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Brasil, 2023) reforça a necessidade de enfrentamento dessas disparidades no âmbito do SUS.

Quanto à escolaridade, 57,2% apresentam ensino fundamental, indicando perfil de baixa escolarização. Macinko e Mullachery (2022) demonstram que menor nível educacional associa-se a maior vulnerabilidade a agravos. A elevada proporção de registros “não informados” em

algumas UBS evidenciam fragilidade no registro das informações, aspecto crítico para a gestão territorial (Bissacotti et al., 2019).

No campo socioeconômico, 34,1% da população encontra-se desempregada ou fora da força de trabalho. A literatura aponta relação consistente entre inserção ocupacional e condições de saúde (Buss; Pellegrini, 2020; Giatti & Barreto, 2006; Barata et al., 2013). As disparidades entre UBS reforçam a presença de desigualdades intraurbanas.

A dependência do SUS é evidente, visto que 92,9% não possuem plano de saúde, reafirmando o papel estruturante do sistema público conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990.

Em relação aos comportamentos de risco, tabagismo e etilismo apresentaram baixa frequência autorreferida, mas devem ser interpretados com cautela devido a possível subnotificação. Dados do Vigitel (2023) e do Plano Nacional de Saúde 2024–2027 (Brasil, 2024) demonstram que esses fatores permanecem relevantes para o perfil epidemiológico nacional.

No que se refere às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica (21,6%) apresentou maior prevalência que o diabetes mellitus (6,4%), padrão coerente com dados nacionais (Umane, 2025). O teste do Qui-quadrado indicou diferença estatisticamente significativa apenas para hipertensão entre as UBS ($\chi^2 = 68,17$; $p < 0,0001$), enquanto o diabetes mostrou distribuição uniforme ($p = 0,9994$). Esses resultados reforçam a necessidade de planejamento territorial direcionado, conforme defendido por Mendes (2012).

A correlação de Spearman evidenciou associação forte entre população total e número de doenças crônicas ($\rho = 0,84$; $p < 0,0001$), além de correlação moderada entre idade média e carga de DCNT ($\rho = 0,49$; $p = 0,0124$), corroborando o impacto do envelhecimento populacional na demanda assistencial (Paim, 2008; Giovanella et al., 2012).

As evidências confirmam que a territorialização, conforme discutida por Monken & Barcellos (2005) e Bissacotti et al. (2019), constitui ferramenta central para organização do processo de trabalho na APS, permitindo identificar desigualdades intraurbanas e orientar ações mais equitativas.

Entretanto, o estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários do e-SUS, incluindo possíveis inconsistências, elevado percentual de registros “não informados” e dependência de informações autorreferidas. Além disso, por se tratar de estudo transversal, não permite estabelecer relações causais.

Apesar dessas limitações, os achados fornecem subsídios concretos para o planejamento municipal, fortalecendo o uso qualificado da informação como instrumento de gestão e reafirmando os princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

4 CONCLUSÃO

O estudo identificou disparidades relevantes entre os territórios das UBS de Barbacena-MG, tanto nos perfis sociodemográficos quanto na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis.

Observou-se associação significativa entre idade média e número de condições crônicas, evidenciando o impacto do envelhecimento populacional na carga de morbidades. Verificou-se também distribuição desigual da hipertensão arterial entre as unidades, enquanto o diabetes apresentou comportamento homogêneo.

Os achados confirmam que o território influencia o perfil epidemiológico e reforçam a necessidade de planejamento em saúde baseado em diagnósticos locais. Estratégias padronizadas tendem a ser menos efetivas quando desconsideram as singularidades populacionais.

O estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários do e-SUS, incluindo possíveis inconsistências nos registros, elevado percentual de informações não preenchidas e natureza transversal da análise, que não permite estabelecer causalidade.

Como perspectiva, recomenda-se aprofundar investigações sobre fatores associados às desigualdades identificadas, incluindo determinantes socioeconômicos, padrões de acesso aos serviços e qualidade da vigilância em saúde. Estudos longitudinais e monitoramento contínuo poderão fortalecer a tomada de decisão baseada em evidências e aprimorar a organização da Atenção Primária no âmbito municipal.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. et al. Desigualdades sociais em saúde: conceitos, medidas e estratégias de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 423-435, 2013.

BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 41–53, 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 25 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; INSTITUTO

BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024–2027**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021.

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1029-1042, 2011.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 99–106, 2006.

GIOVANELLA, L. et al. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Política e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 493–545.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Barbacena (MG). Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MACINKO, J.; MULLACHERY, P. H. Iniquidades relacionadas à escolaridade na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis: análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, supl. 2, e210016, 2021.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: OPAS, 2012.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898–906, 2005.

MORGADO, Ana Paula Correa Pardal. **A territorialização e o planejamento em uma unidade de saúde**. 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017

NORONHA, J. C. et al. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Política e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 435–458.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. In:

LIMA, N. T. et al. (org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 23–42.

SANTOS, A. B. S. et al. Desafios e estratégias para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: um estudo de caso na UBS 20 de Planaltina, DF. **RevistaFT**, v. 28, ed. 139, 2024.

UMANE. **Observatório de Saúde Pública**. Diabetes e hipertensão no Brasil: como idade, sexo e estilo de vida influenciam a prevalência, 2025.



COLEDOLITÍASE PRIMÁRIA TARDIA COM TRANSAMINASEMIA BILIAR EM PACIENTE COLECISTECTOMIZADA: RELATO DE CASO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DENISE BROWN SIQUEIRA MARQUES; CAUE DOMINGUES DO VALE

RESUMO

A doença litiásica biliar é frequente e, embora a colecistectomia seja considerada tratamento definitivo para muitos pacientes, sintomas biliares podem persistir ou reaparecer no pós-operatório, exigindo reavaliação diagnóstica. A coledocolitíase após colecistectomia pode decorrer de cálculo residual (retido) ou de cálculo recorrente/primário (formado in situ no colédoco), sendo esta última possibilidade especialmente relevante quando há longo intervalo entre a cirurgia e o novo evento. Objetiva-se relatar um caso de coledocolitíase primária tardia atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando um padrão laboratorial hepatocelular transitório que pode mimetizar hepatites agudas e atrasar o manejo. Após estabelecida a hipótese diagnóstica respaldada pela ultrassonografia compatível com coledocolitíase, foi realizado encaminhamento imediato para unidade de urgência para regulação e manejo definitivo, com indicação de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica. Conclui-se que a ausência de vesícula não exclui etiologia biliar em dor abdominal superior e que a “transaminasemia biliar” pode se apresentar como padrão hepatocelular exuberante com declínio rápido, devendo ser reconhecida para evitar atrasos diagnósticos. Evidencia-se o papel da APS na estratificação de gravidade, solicitação oportuna de exames, coordenação do cuidado e articulação entre níveis de atenção.

Palavras-chave: Aminotransferases; Coordenação do cuidado; Doenças biliares.

1 INTRODUÇÃO

A doença litiásica biliar permanece entre as causas mais comuns de queixas gastroenterológicas e de intervenções cirúrgicas eletivas (McNicoll et al., 2025). A colecistectomia costuma aliviar a dor biliar típica e reduzir complicações relacionadas à litíase vesicular; contudo, parte dos pacientes pode manter ou voltar a apresentar sintomas no pós-operatório, condição frequentemente descrita como síndrome pós-colecistectomia, com etiologias diversas (bilíares e extrabiliares) (Ribas; Domiciano; Marques, s.d.; Lopes et al., s.d.). Dentro do espectro de causas biliares, a coledocolitíase é particularmente relevante pelo risco de colangite aguda e pancreatite biliar, além de demandar intervenção oportuna (McNicoll et al., 2025).

Em pacientes colecistectomizados, a presença de cálculo em colédoco pode estar relacionada a cálculo residual (não identificado no período perioperatório) ou a cálculorecorrente/primário (formado posteriormente no ducto biliar principal). Do ponto de vista prático, quanto maior o intervalo entre a colecistectomia e o evento atual, maior a suspeição de litogênese primária no colédoco (Farrukh et al., 2024; Holanda et al., 2022). Essa distinção não é apenas semântica: orienta raciocínio clínico sobre fatores predisponentes (estase biliar, infecção, alterações anatômicas/funcionais da via biliar) e reforça a necessidade de manter a hipótese biliar mesmo muitos anos após a cirurgia (McNicoll et al., 2025).

Um ponto crítico na prática clínica é que, embora a obstrução biliar seja classicamente associada a padrão colestático (elevação de fosfatase alcalina, gama-glutamyltransferase e bilirrubina direta), pode ocorrer apresentação inicial com elevação marcada de aminotransferases, simulando hepatite aguda (Agahi; McNair, 2012; McNicoll et al., 2025). Reconhecer esse padrão e, sobretudo, sua dinâmica temporal (pico e queda rápida) pode evitar atrasos diagnósticos, encaminhamentos inadequados e subestimação de risco.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de coledocolitíase primária tardia atendida na APS, enfatizando os achados clínicos, a evolução laboratorial e a coordenação do cuidado na rede.

2 RELATO DE CASO

Paciente E.R.S., sexo feminino, 41 anos, procurou atendimento em Unidade de Saúde da Família com queixa de dor abdominal de forte intensidade em abdome superior (epigástrico/hipocôndrio direito), com irradiação para dorso, início insidioso há cerca de 8 dias. Referia piora progressiva, inapetência e falha de melhora com uso domiciliar de tramadol e esomeprazol. Informou procura prévia de atendimento em unidade de urgência (UPA/CRS) nos dias anteriores, onde recebeu manejo sintomático e realizou exames laboratoriais.

Antecedentes pessoais: colecistectomia há 17 anos; negava comorbidades crônicas conhecidas; negava tabagismo e etilismo. Negava alergias, uso de medicamentos, história de hepatites/viagens/contatos, história de pancreatite, antecedentes familiares relevantes. Na avaliação inicial na APS, apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, lúcida, orientada, eupneica, anictérica. Abdome plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, dor à palpação profunda em epigástrico e hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Trazia exames colhidos dois dias antes, com elevação de aminotransferases e alterações colestáticas/inflamatórias (aumento de bilirrubinas, fosfatase alcalina, gama-GT, amilase e PCR; presença de urobilinogênio em EAS).

Diante da hipótese de quadro hepatobiliar agudo com potencial gravidade, foram solicitados exames laboratoriais de urgência para reavaliação evolutiva e ultrassonografia de abdome total. Dois dias após, a paciente retornou com piora da dor em hipocôndrio direito/epigástrico (totalizando 10 dias de evolução), associada a náuseas e vômitos recorrentes, com perda ponderal referida de aproximadamente 6 kg no período. Ao exame físico, apresentou sinal de Murphy positivo. Os exames laboratoriais de controle evidenciaram queda de AST e ALT em relação ao primeiro conjunto, com persistência de alteração colestática (fosfatase alcalina e gama-GT elevadas). A ultrassonografia de abdome total evidenciou dilatação do colédoco/ducto hepático comum (medindo 5,6 mm), com presença de imagem compatível com cálculo medindo 9,3 mm × 4,3 mm no terço distal, ao nível da cabeça pancreática, impressão diagnóstica de coledocolitíase.

Considerando a persistência/piora sintomática, o achado de cálculo em via biliar principal e o risco de complicações, foi realizado encaminhamento imediato para a unidade de urgência (atenção secundária), com objetivo de regulação para atenção terciária, internação, hidratação venosa, analgesia, avaliação especializada e tratamento definitivo, com indicação de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

3 DISCUSSÃO

Este caso reúne três pontos de alto valor didático para a prática na APS e na rede de urgências: (a) coledocolitíase tardia após colecistectomia; (b) padrão laboratorial inicialmente hepatocelular exuberante com rápida queda (“transaminasemia biliar”); (c) necessidade de coordenação do cuidado e integração entre níveis de atenção para confirmação diagnóstica e tratamento definitivo. Primeiro, o intervalo de 17 anos entre colecistectomia e o evento agudo atual torna improvável a hipótese de cálculo meramente “retido” do período perioperatório, reforçando a possibilidade de cálculo primário/recorrente em colédoco (Farrukh et al., 2024; Holanda et al., 2022).

Nessa situação, mecanismos associados a estase biliar e fatores locais ductais ganham relevância. A consequência prática é clara: mesmo décadas após a colecistectomia, a hipótese de evento biliar obstrutivo deve permanecer no diferencial de dor em abdome superior irradiada para dorso, especialmente quando acompanhada de náuseas/ vômitos e alteração bioquímica hepatobiliar (McNicoll et al., 2025). Segundo, a armadilha diagnóstica mais importante do caso foi o padrão laboratorial inicial. Na formação médica, é comum associar elevações muito altas de aminotransferases a hepatite viral aguda, injúria medicamentosa ou isquêmica. Entretanto, na fase hiperaguda de obstrução biliar por cálculo, pode ocorrer elevação acentuada de AST/ALT, com queda rápida em poucos dias, enquanto marcadores colestatícos podem permanecer elevados por mais tempo (Agahi; McNair, 2012; McNicoll et al., 2025).

A dinâmica temporal ajuda a diferenciar esses cenários: na obstrução biliar aguda, o pico de aminotransferases pode ser precoce e o declínio pode ocorrer rapidamente; já nas hepatites virais, a queda tende a ser mais gradual, acompanhando a resolução do processo inflamatório. No caso apresentado, houve queda importante de AST e ALT em 48 horas, ao mesmo tempo em que persistiam sintomas e alterações colestatícas, padrão compatível com etiologia biliar e que não deve ser interpretado como “melhora clínica garantida” se o paciente mantém dor, vômitos ou sinais de obstrução. Do ponto de vista fisiopatológico, hipóteses descritas para esse fenômeno incluem aumento súbito da pressão intraductal com agressão hepatocelular periportal e lesão transitória relacionada à obstrução flutuante ou impactação do cálculo, gerando liberação de aminotransferases (Agahi; McNair, 2012; McNicoll et al., 2025). Esse reconhecimento evita atrasos na solicitação de imagem e na tomada de decisão sobre encaminhamento. Terceiro, o caso evidencia o papel do médico de família na coordenação do cuidado.

A paciente buscou inicialmente a urgência e recebeu manejo sintomático; ao persistir o quadro, a APS foi o ponto de continuidade que reavaliou evolução, solicitou exames com foco na mudança do cenário clínico e garantiu encaminhamento oportuno para manejo definitivo. Em quadros compatíveis com coledocolitíase, especialmente com dor persistente/intensa, vômitos, sinal de Murphy e/ou alteração bioquímica sugestiva, a APS deve reconhecer sinais de gravidade, acelerar investigação e articular a rede para que o paciente acesse tratamento definitivo (frequentemente CPRE) em tempo adequado. Por fim, a

impossibilidade de realizar o tratamento definitivo na APS reforça a importância de fluxos assistenciais bem definidos e comunicação intersetorial. O relato também ilustra a necessidade de se pensar em diagnósticos tempo-dependentes e potencialmente graves, mesmo quando há elementos laboratoriais que, isoladamente, poderiam levar a hipóteses alternativas (como hepatites agudas).

4 CONCLUSÃO

O caso apresentado é compatível com coledocolitíase primária tardia em paciente colecistectomizada há 17 anos, reforçando que a ausência de vesícula biliar não elimina a possibilidade de eventos biliares obstrutivos. Evidenciou-se padrão laboratorial inicialmente hepatocelular exuberante com queda rápida de aminotransferases, quadro que pode mimetizar hepatite aguda e atrasar a suspeição de obstrução biliar se interpretado fora do contexto clínico e evolutivo. A ultrassonografia foi determinante para sustentar a hipótese diagnóstica e orientar conduta. A APS teve papel central na estratificação de gravidade, na reavaliação evolutiva, na solicitação oportuna de exames e na coordenação do cuidado com encaminhamento imediato para a rede de urgência e regulação para atenção terciária, onde se realiza o manejo definitivo (CPRE). Como limitações do relato, destaca-se a necessidade de detalhar o desfecho hospitalar e os achados do procedimento para melhor correlação clínico-evolutiva. Como perspectiva, recomenda-se fortalecer fluxos de referência e contrarreferência e estratégias de educação permanente sobre padrões laboratoriais atípicos em obstrução biliar, visando reduzir atrasos diagnósticos e complicações.

REFERÊNCIAS

- AGAHI, A.; MCNAIR, A. Choledocholithiasis presenting with very high transaminase level. **BMJ Case Reports**, [S.l.], 2012. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4543834/>>. Acesso em: 22 dez. 2025.
- FARRUKH, K.; AKHTAR, F.; SHAH, S. A.; WAQAR, S. Choledocholithiasis 38 years after cholecystectomy – a case report. **JCPSP Case Reports**, [S.l.], v. 2, p. 213-215, 2024. Disponível em: <https://www.jcpsp.pk/oas/mpdf/generate_pdf_cr.phpstring=dVpYdHBpak1GOS9GeGV4dnJWR2xKdz09>. Acesso em: 22 dez. 2025.
- HOLANDA, E. U.; MOURA, L. G.; ARAÚJO, V. J. G. S.; SIMÕES, L. C.; ARRAIS, N. L.; HOLANDA, E. C. Coledocolitíase primária 40 anos após Colecistectomia - Relato De Caso. In: **Semana Brasileira Do Aparelho Digestivo**, 21., 2022. Anais/Trabalhos aprovados. [S.l.], 2022. Disponível em: <<http://ccm.iweventos.com.br/evento/sbad2022/trabalhosaprovados/naintegra/1108142>>. Acesso em: 22 dez. 2025.
- LOPES, J. V.; GARCIA, D. O.; RIBEIRO, M. B. R.; DURANTE, P. G. G. D.; FRANCHINI, R. M. F. Colecistectomia: um estudo sobre as principais complicações desse procedimento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences (BJIHS)**, [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjihs/article/download/3604/3822/8095>>. Acesso em: 22 dez. 2025.

MCNICOLL, C. F.; PASTORINO, A.; FAROOQ, U. et al. Choledocholithiasis. In: STATPEARLS [Internet]. **Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, 2025. Atualizado em: 10 jul. 2023. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441961/>>. Acesso em: 22 dez. 2025.

RIBAS, I. A.; DOMICIANO, G. S.; MARQUES, L. D. C. Síndrome pós-colecistectomia por remanescente do ducto cístico com litíase (“neovesícula”): relato de caso. **Cadernos Cajuína**, [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <<https://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/download/1472/1256/5030>>. Acesso em: 22 dez. 2025.



ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VICTOR AUGUSTO SEBEN

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e representa desafio contínuo para a Atenção Primária à Saúde, especialmente quanto à adesão ao tratamento. Apesar da ampla oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde, persistem dificuldades relacionadas ao uso irregular da medicação, baixa compreensão da doença e acompanhamento inadequado. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se pelo potencial de cuidado longitudinal e atuação multiprofissional integrada. **Objetivo:** Relatar a experiência de atuação multiprofissional na Estratégia Saúde da Família com foco na melhoria da adesão ao tratamento de pacientes hipertensos acompanhados em Unidade Básica de Saúde. **Relato de experiência:** Relato de experiência desenvolvido em Unidade Básica de Saúde no sul do Brasil, entre março e dezembro de 2025. A equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde, implementou ações sistematizadas voltadas à melhoria da adesão terapêutica. As estratégias incluíram estratificação de risco cardiovascular, organização de agenda para seguimento periódico, educação em saúde individual e coletiva, revisão terapêutica, busca ativa de pacientes faltosos e monitoramento domiciliar da pressão arterial em casos selecionados. Observou-se aumento da regularidade nas consultas de acompanhamento e maior engajamento dos usuários no tratamento contínuo. Pacientes inicialmente resistentes ao uso medicamentoso relataram maior compreensão da condição após orientações claras sobre riscos e benefícios. A atuação dos agentes comunitários foi fundamental para reinserção de pacientes com abandono parcial do cuidado, fortalecendo o vínculo com a equipe e promovendo corresponsabilização no tratamento. **Conclusão:** A atuação multiprofissional na ESF mostrou-se estratégia efetiva para enfrentamento das barreiras à adesão terapêutica na hipertensão arterial. A integração entre profissionais, associada à educação em saúde e à busca ativa, contribuiu para qualificação do cuidado e fortalecimento do modelo centrado na pessoa. A experiência reforça o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e promotora da saúde cardiovascular.

Palavras-chave: **HIPERTENSÃO ARTERIAL; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; ADESÃO AO TRATAMENTO**



PADRONIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE EM INDICADORES DE QUALIDADE

GLEICY KELLY SILVA FERREIRA; JANAÍNA SOBRAL COSTA; MARIA CLÉA SOUSA
MIRANDA DOS ANJOS MENDES; ALINE PRISCILA REGO DE CARVALHO

Introdução: A assistência pré-natal qualificada na Atenção Primária à Saúde (APS) é componente estratégico para a promoção da saúde obstétrica e neonatal, contribuindo para a redução de agravos e para a construção de um cuidado seguro, contínuo e humanizado. A organização do processo de trabalho nas Unidades de Saúde da Família (USF), aliada ao uso de indicadores, fortalece o vínculo com as gestantes, a integralidade do cuidado e a padronização da assistência. **Objetivo:** Relatar a experiência de elaboração e implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a assistência ao pré-natal de risco habitual na APS, destacando o uso de indicadores de qualidade como instrumento de qualificação do cuidado. **Relato de experiência:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente à construção de um POP desenvolvido como atividade de dispersão do Curso de Especialização Técnica em Enfermagem da Saúde da Mulher, realizado pela Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco. O POP foi estruturado com definição explícita das atribuições do técnico de enfermagem, descrição das ações assistenciais e condutas frente a sinais de alerta, valorizando o acolhimento, a escuta qualificada e a segurança da gestante. Destaca-se a incorporação de indicadores relacionados à atualização do calendário vacinal, à realização de testes rápidos no primeiro e terceiro trimestres e ao cumprimento do número mínimo de consultas recomendadas pela rede Alyne. Esses parâmetros contribuem para a organização dos registros, identificação de fragilidades no cuidado e fortalecimento do papel do técnico como elo da equipe multiprofissional. **Conclusão:** A construção do Procedimento Operacional Padrão (POP) pela equipe de enfermagem constituiu-se como estratégia de organização e qualificação da assistência ao pré-natal de risco habitual, fundamentada em indicadores de qualidade. O processo promoveu alinhamento das práticas, maior compreensão das atribuições e reflexão crítica sobre o trabalho na Atenção Primária, evidenciando potencial para aprimorar o cuidado mesmo antes de sua implementação.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; INDICADORES DE QUALIDADE; PRÉ-NATAL**



BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE: DO DADO A VIDA - EDUCAÇÃO PERMANENTE VS ATENÇÃO PRIMÁRIA

VERONICA SOUZA DA CRUZ

Introdução: O acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Atenção Primária constitui estratégia essencial para a garantia de direitos e o fortalecimento do acesso das famílias em situação de vulnerabilidade social. Entretanto, nas Unidades Básicas de Saúde essa prática ainda se limita ao registro em sistemas, sendo percebida como mera demanda administrativa, dissociada do cuidado integral. A atuação do Serviço Social na equipe E-Multi evidencia que indicadores como ausência de acompanhamento ou pendências cadastrais, quando analisados a partir do território, revelam situações de violência, precarização do trabalho, sobrecarga materna e barreiras institucionais de acesso. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como estratégia potente para ressignificar o monitoramento, deslocando-o da lógica punitiva e reafirmando a proteção e o cuidado integral. **Objetivo:** Qualificar as equipes das UBS para o acompanhamento das condicionalidades, fortalecendo o vínculo, a intersetorialidade e o cuidado integral, além de analisar os efeitos da EPS na reorganização do processo de trabalho e na qualificação do monitoramento como instrumento de garantia de direitos. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com relato de experiência, desenvolvido nas UBS dos territórios do Morros Santa Maria, Vila Progresso e São Bento, em Santos (SP). Inicialmente, aplicou-se questionário diagnóstico para identificar percepções e lacunas no acompanhamento. Foram realizados encontros presenciais com metodologia participativa, com conceitos do P B F, discussão de casos, análise de fluxos, atribuições profissionais, estratégias de busca ativa e registros nos sistemas. Ao final, pactuação das responsabilidades e fluxos dos trabalhos. **Resultados:** Observou-se compreensão fragmentada e centrada no cumprimento das exigências do sistema. Após a intervenção, houve ampliação do entendimento do programa como instrumento de proteção e cuidado, clareza nas atribuições profissionais e fortalecimento da busca ativa, evidenciando o trabalho coletivo e do vínculo com as famílias. **Conclusão:** A EPS demonstrou-se fundamental para qualificar o monitoramento, fortalecer o trabalho em equipe e alinhar as práticas aos princípios do SUS. Entre dados e à vidas, os indicadores se transformam em ações de cuidado, promoção do acesso e efetivação de direitos, demonstrando o compromisso coletivo das equipes da APS.

Palavras-chave: **BOLSA FAMÍLIA; EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; MONITORAMENTO**



A PEGADA VERDE DO CUIDADO: COMO A ENFERMAGEM BRASILEIRA LIDERA A REVOLUÇÃO SUSTENTÁVEL NOS MÚLTIPLOS CENÁRIOS DA SAÚDE

IZAELLY INGRID PACHECO DA SILVA; ELY SAMILLA TAVARES DE OLIVEIRA;
JOISCYANE DIAS ALVES; MARIA RITA PEREIRA DA SILVA

Introdução: No cenário atual da saúde, caracterizado por desafios ambientais cada vez mais complexos e pela reconhecida interconexão entre a saúde humana e a saúde do planeta, a sustentabilidade se impõe como princípio essencial do cuidado. Nesse contexto, a enfermagem brasileira, com sua ampla representatividade e atuação nos diversos níveis de atenção, destaca-se como liderança estratégica na promoção de uma 'revolução verde'. **Objetivo:** Analisar como a enfermagem brasileira pode liderar a adoção de práticas sustentáveis nos diversos cenários da saúde. **Metodologia:** A Revisão de literatura foi realizada com base em trabalhos previamente publicados nas bases PubMed, SciELO e na CAPES. A busca foi conduzida utilizando os seguintes descritores: 'Enfermagem ambiental', 'Sustentabilidade em saúde', 'Enfermagem e desenvolvimento sustentável', 'Liderança em enfermagem e sustentabilidade' e 'Cuidado de enfermagem sustentável'. Nessa conjuntura, foram selecionados quatro artigos publicados entre 2020 e 2025. **Resultados:** Fundamentada na teoria ambientalista de Florence Nightingale, a enfermagem reconhece, desde suas origens, a estreita relação entre saúde humana e meio ambiente. A perspectiva proposta pela pioneira da enfermagem moderna oferece bases conceituais sólidas para compreender a chamada “pegada verde do cuidado” e o papel estratégico da enfermagem brasileira na vanguarda da sustentabilidade nos diversos contextos da atenção à saúde. Com presença em todos os níveis do sistema de saúde, a enfermagem destaca-se por sua capilaridade e potencial transformador, posicionando-se como agente essencial na disseminação dos princípios da Saúde Planetária. Nesse cenário, evidencia-se o alinhamento da prática profissional com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio de ações voltadas à redução do desperdício de materiais, uso consciente de recursos naturais nas unidades de saúde e promoção da educação ambiental junto à comunidade. **Conclusão:** Dessa forma, evidencia-se que a enfermagem brasileira desempenha um papel de liderança na revolução sustentável ao integrar os princípios da saúde planetária e os objetivos de desenvolvimento sustentável em sua prática multifacetada. Ao reconhecer a indissociabilidade entre a saúde humana e a do planeta, a profissão incorpora essa visão ao processo de cuidado e participa ativamente das ações voltadas à mitigação dos impactos das mudanças climáticas.

Palavras-chave: ENFERMAGEM BRASILEIRA; REVOLUÇÃO VERDE; INTERCONEXÃO SAÚDE HUMANA E PLANETÁRIA



SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UM CAPS III, MANAUS, AMAZONAS

ISABEL SOUZA BARBOSA; ANDRESSA LUDMYLA MENEZES DE MESQUITA;
GIULLIANA RUBIA OLIVEIRA GUEDES; MAISA DE OLIVEIRA COSTA; TAYSSA DOS
SANTOS MORI; VICTÓRIA DE SOUZA COSTA; YANAEL PINHEIRO DOS SANTOS CRUZ

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada pela Política Nacional de Saúde Mental, que visa por um cuidado comunitário, humanizado e integral. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada no CAPS III, em Manaus-AM, de acadêmicas de enfermagem, nos dias 02, 03 e 04 de junho de 2025, como parte da disciplina Enfermagem em Saúde Mental. **Relato de experiência:** Participaram sete acadêmicas e um preceptor, com foco na atuação da enfermagem nos cuidados a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. As acadêmicas observaram a atuação da equipe multiprofissional e participaram ativamente dos grupos terapêuticos (GT), rodas de conversa, acolhimentos e visitas domiciliares, vivenciando o vínculo entre profissionais, pacientes e família. As atividades dos grupos terapêuticos (GT) são determinados pelos profissionais, dentre os GT, destacaram-se: “atividade física” e “psicoeducação”. Os grupos não são extensos em quantitativo, permitindo um acompanhamento individualizado mais eficiente, em decorrência disso, o paciente familiariza-se tanto com os profissionais quanto pelo seu próprio “eu”. Dentre essas experiências, houve a participação de duas acadêmicas no GT “psicoeducação” voltado a pacientes diagnosticados com transtorno afetivo bipolar, em que os estimula a compreenderem seu diagnóstico, promove o autocuidado e capacita familiares a lidar de maneira mais acolhedora as manifestações do transtorno. Em outro momento, as acadêmicas fizeram parte de uma ação realizada no CSU (Centro Social Urbano) pelo GT “atividade física”. No qual, pacientes com diferentes diagnósticos eram integrados nesse GT sendo incentivados a interagir socialmente e à movimentação corporal utilizando a dança como ferramenta terapêutica. Além dos grupos, as acadêmicas tiveram a oportunidade de observar como os pacientes são acolhidos e qual a abordagem utilizada pelos profissionais para obter informações durante as consultas que ajudarão a definir se é perfil CAPS ou não. **Conclusão:** Destarte, a inserção prática no CAPS proporciona uma visão ampliada, crítica e humana do cuidado em saúde mental. Por meio dessa vivência, a formação de profissionais comprometidos com os direitos, a dignidade e a inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico é fortalecida.

Palavras-chave: **ENFERMAGEM; REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; SAÚDE MENTAL**



CUIDADO QUE TRANSFORMA: INTEGRAÇÃO ENTRE TEATRO DO OPRIMIDO E TERAPIA COMUNITÁRIA NA ESF EM PETRÓPOLIS

ANNA BEATRIZ ARTIGUES DE ARAUJO VIEIRA

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) orienta-se pela compreensão ampliada do processo saúde-doença, reconhecendo a influência dos determinantes sociais na produção do cuidado. Nesse contexto, ações intersetoriais configuram-se como estratégias potentes para promover saúde, fortalecer vínculos comunitários e ampliar o acesso a espaços de escuta e participação social. No território de uma ESF no município de Petrópolis, desenvolveu-se uma experiência articulando saúde, cultura e educação em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação intersetorial que integrou Teatro do Oprimido e Terapia Comunitária Integrativa como estratégias de cuidado coletivo, abordando determinantes sociais e saúde mental no território. **Relato de experiência:** A ação foi realizada nas quatro microáreas da ESF, com participação ativa dos Agentes Comunitários de Saúde e de estudantes de enfermagem. A proposta integrou duas metodologias: dinâmicas do Teatro do Oprimido, conduzidas por uma professora de teatro da Fiocruz, e a Terapia Comunitária Integrativa temática, facilitada pela enfermeira da unidade. Os encontros ocorreram em dois momentos simultâneos. Enquanto os adultos participavam da roda, as crianças eram acolhidas por uma bibliotecária da Fiocruz em atividades lúdicas de contação de histórias, muitas vezes proporcionando o primeiro contato com livros didáticos. Todo o material foi fornecido pela instituição parceira, garantindo estrutura adequada e ambiente seguro, com livre circulação entre responsáveis e crianças. As rodas de adultos iniciavam com dinâmicas de acolhimento e vínculo, seguidas da metodologia da Terapia Comunitária Integrativa. Emergiram questões relacionadas a determinantes sociais, sofrimento psíquico e sobrecarga, especialmente do papel feminino. A atividade também foi realizada em uma EMEI do território, onde educadoras relataram desafios semelhantes. Para os estudantes, a experiência ampliou a compreensão do cuidado para além do consultório. **Conclusão:** A experiência evidenciou que ações intersetoriais fortalecem vínculos, promovem saúde mental e ampliam a abordagem dos determinantes sociais no território. A articulação entre saúde, cultura e educação mostrou-se potente para o cuidado coletivo, reafirmando a ESF como espaço estratégico de transformação social.

Palavras-chave: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; TEATRO DO OPRIMIDO; TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA



ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FORTALECENDO O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DILCY MORGANA BARROS MACIEL CABRAL DAVINO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de organização da Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, o farmacêutico assume papel estratégico na promoção do uso racional de medicamentos, na prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia e no fortalecimento do cuidado integral, especialmente diante do aumento das doenças crônicas e da polifarmácia. **Objetivo:** Descrever a importância da atuação do farmacêutico na ESF, destacando sua contribuição para a qualificação do cuidado, adesão ao tratamento e segurança do paciente na Atenção Primária. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Unidade de Saúde José Maria de Melo - CAIC Benedito Bentes, localizada em Maceió/AL, por meio de atendimentos clínicos farmacêuticos, revisão da farmacoterapia, ações educativas em saúde, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e atividades integradas à equipe multiprofissional. Foram analisados registros de intervenções farmacêuticas e acompanhamentos realizados no período de 12 meses. Observou-se melhoria na adesão terapêutica, redução de problemas relacionados a medicamentos, maior compreensão dos usuários acerca do tratamento e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. As intervenções farmacêuticas contribuíram para ajustes terapêuticos, prevenção de interações medicamentosas e orientação quanto ao uso correto dos medicamentos. **Conclusão:** A inserção ativa do farmacêutico na ESF potencializa a resolutividade da Atenção Primária, promove segurança do paciente e fortalece o cuidado integral e humanizado. Sua atuação clínica e educativa é fundamental para a consolidação do SUS e para a melhoria dos indicadores de saúde da população.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**



IMPACTO DO TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (DOTS) NA CURA DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GUSTAVO GOMES SANTIAGO; MARIA ALICE LUCINDO VERÍSSIMO

RESUMO

A tuberculose (TB) permanece como um dos maiores e mais persistentes desafios da saúde pública global, exigindo a formulação e a implementação de estratégias efetivas que assegurem a adesão integral ao tratamento e evitem o desenvolvimento da multirresistência bacteriana. O Tratamento Diretamente Observado (DOTS) constitui o pilar central recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil para o manejo adequado da doença. O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de evidências científicas, o impacto da estratégia DOTS nas taxas de cura e abandono de pacientes acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS). Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca conduzida na base de dados *PubMed* em março de 2026. Utilizaram-se os termos de busca combinados: (Tuberculosis) AND ("Directly Observed Therapy" OR "DOTS") AND ("Primary Health Care") AND ("Treatment Outcome" OR "Cure Rate"). Os critérios de inclusão abrangeram artigos com texto completo gratuito que comparassem o DOTS ao tratamento autoadministrado, avaliando o sucesso terapêutico no nível comunitário. A busca inicial identificou 16 estudos, dos quais 9 possuíam texto completo gratuito. A seleção final consistiu em 4 artigos incluídos (focados em desfechos clínicos e eficácia da estratégia) e 5 excluídos (focados apenas em barreiras qualitativas). Os resultados evidenciam que a supervisão direta da ingestão medicamentosa eleva significativamente as taxas de sucesso terapêutico em relação ao esquema autoadministrado, alcançando níveis de adesão superiores a 90%. Observou-se que o DOTS de base comunitária reduz barreiras de acesso e o estigma associado à doença, além de se mostrar uma estratégia altamente custo-efetiva para a prevenção da tuberculose multirresistente. Conclui-se que o fortalecimento das equipes da Estratégia Saúde da Família e o monitoramento humanizado são indispensáveis para o controle da TB no território. A garantia de recursos, a capacitação contínua dos profissionais da APS e a adesão rigorosa às diretrizes nacionais são fundamentais para o sucesso do programa a longo prazo.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento; Estratégia Saúde da Família; Vigilância em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma enfermidade infectocontagiosa de caráter milenar que, apesar dos imensos avanços científicos, diagnósticos e terapêuticos das últimas décadas, ainda figura de forma alarmante entre as principais causas de morte por agentes infecciosos em todo o mundo. A doença possui um profundo determinismo social, incidindo de maneira desproporcional sobre populações em situação de extrema vulnerabilidade, pobreza, privação de liberdade e insegurança alimentar. No contexto do Brasil, a TB é reconhecida historicamente como uma prioridade máxima de saúde pública, o que exige do Sistema Único

de Saúde (SUS) a formulação de respostas integradas, intersetoriais e de acompanhamento contínuo no território.

O tratamento farmacológico da TB é reconhecidamente prolongado, com duração mínima de seis meses na sua forma sensível, envolvendo a administração de múltiplos fármacos simultâneos. Essa longa duração temporal, somada à rápida e ilusória melhora dos sintomas clínicos nas primeiras semanas de medicação e aos potenciais efeitos adversos dos tuberculostáticos (como hepatotoxicidade e intolerância gástrica), atua como um forte catalisador para o abandono terapêutico. A interrupção prematura ou irregular do tratamento não apenas compromete a cura do indivíduo, mas configura o principal fator de risco para o surgimento de cepas multirresistentes (*Multi-Drug Resistant*, ou MDR-TB). O cenário da multirresistência eleva drasticamente a letalidade da doença, prolonga o sofrimento do paciente com esquemas de segunda linha altamente tóxicos e onera os sistemas de saúde com custos de manejo exponencialmente maiores.

Diante deste cenário epidemiológico desafiador, a implementação da estratégia DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*, ou Tratamento Diretamente Observado) na Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como a ferramenta mais eficaz, custo-efetiva e respaldada globalmente para garantir o desfecho clínico favorável. Concebido na década de 1990 e amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde, o DOTS transcende a simples observação mecânica da tomada diária do medicamento. Ele consolida-se através de cinco pilares fundamentais: o compromisso político governamental com financiamento sustentado, o acesso ao diagnóstico precoce por bacteriologia e testes moleculares, o suprimento regular e ininterrupto de fármacos de qualidade, um sistema de registro e notificação eficiente para monitoramento de coortes e, primordialmente, o tratamento diretamente supervisionado.

Na conjuntura sanitária brasileira, fortemente ancorada nos princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF), o DOTS ganha uma dimensão essencialmente comunitária e humanizada. O vínculo longitudinal e de confiança estabelecido entre o profissional de saúde — com destaque para a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) — e o usuário permite identificar e mitigar precocemente as barreiras biopsicossociais à adesão. Assim, o cuidado torna-se resolutivo no âmbito territorial. Diante da necessidade de atualização constante das práticas em saúde baseadas em evidências, o presente estudo tem como objetivo analisar de forma abrangente o impacto do Tratamento Diretamente Observado (DOTS) nos indicadores de cura e abandono da tuberculose em pacientes vinculados à Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, estruturada sob a forma de revisão integrativa da literatura. Este rigoroso método investigativo permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de múltiplos estudos primários publicados, proporcionando uma compreensão abrangente e aprofundada sobre um fenômeno específico, servindo de alicerce para a prática em saúde baseada em evidências. O estudo foi conduzido sistematicamente durante o mês de março de 2026.

Para a operacionalização metodológica, o levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados internacional *PubMed*. A fim de garantir o alcance preciso da literatura pertinente, utilizou-se o cruzamento de Descritores em Ciências da Saúde padronizados, combinados por meio dos operadores booleanos lógicos, compondo a seguinte chave de busca estrita: (Tuberculosis) AND ("Directly Observed Therapy" OR "DOTS") AND ("Primary Health Care") AND ("Treatment Outcome" OR "Cure Rate").

A busca inicial com a referida chave resultou na identificação de 16 artigos potenciais. Em etapa subsequente, procedeu-se à aplicação do filtro de disponibilidade de "Texto Completo Gratuito" (*Free Full Text*), o que delimitou a amostra preliminar para 9 trabalhos.

Optou-se de forma deliberada por não aplicar restrição temporal rígida na busca, com o intuito metodológico de garantir a inclusão tanto de estudos clássicos e de coorte histórica — que avaliaram a implementação inicial da estratégia DOTS em grandes centros urbanos e redes de atenção básica —, quanto de ensaios controlados contemporâneos que testaram inovações na entrega do cuidado.

A partir dos 9 artigos pré-selecionados, os quais foram submetidos à leitura criteriosa de títulos, resumos e textos completos por pares, optou-se pela inclusão final de 4 trabalhos e a exclusão de 5. Foram incluídos exclusivamente estudos primários e originais que comparavam de maneira direta o desfecho clínico (taxa de cura e conclusão do tratamento) entre o regime DOTS supervisionado e o tratamento autoadministrado. Também foram incluídas pesquisas cujo escopo estivesse estritamente focado no impacto da supervisão no contexto comunitário, domiciliar e no ambiente das unidades de Atenção Primária à Saúde. Por outro lado, foram sumariamente descartados os artigos cujo enfoque central residia apenas em barreiras subjetivas, antropológicas ou qualitativas de implementação do programa. Da mesma forma, excluíram-se as publicações que analisavam exclusivamente a frequência burocrática de visitas do paciente ao serviço de saúde, sem estabelecer uma correlação estatística ou clínica com o sucesso do desfecho final do tratamento (taxas de cura, falência ou abandono).

A etapa de extração e convergência dos dados dos 4 estudos elegíveis foi realizada mediante análise qualitativa e comparativa, categorizando as evidências em eixos temáticos estruturados para responder de maneira robusta à problemática central da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise aprofundada dos quatro estudos selecionados fornece um panorama denso e multifacetado sobre a eficácia do DOTS no controle da tuberculose no nível primário de atenção, evidenciando as nuances operacionais e as repercussões clínicas desta estratégia de saúde pública.

O primeiro eixo de análise concentra-se na superioridade da eficácia clínica e na redução contundente das taxas de abandono proporcionadas pela supervisão direta. A evidência histórica e populacional confirma que o regime DOTS apresenta taxas de sucesso terapêutico estatisticamente superiores quando confrontado ao tratamento autoadministrado. O estudo de coorte histórica conduzido por Vieira e Ribeiro (2011), que avaliou o programa de controle da tuberculose no município de Carapicuíba (São Paulo), corrobora fortemente essa premissa. Os autores demonstraram que, ao final de seis meses de acompanhamento, 91,6% dos pacientes submetidos ao regime DOTS completaram o tratamento padrão com sucesso, em contraste com a taxa de 85,5% observada no grupo submetido ao tratamento autoadministrado. Esse incremento de 6,1% na probabilidade de adesão representa, em termos de saúde pública, dezenas de cadeias de transmissão interrompidas e vidas salvas no território. A presença contínua de um supervisor capacitado atua como um elemento dissuasório contra o abandono precipitado, que costuma ocorrer logo após a remissão dos sintomas iniciais, garantindo a erradicação completa do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*.

O segundo eixo analítico discute o cenário ideal para a execução da supervisão, contrapondo o ambiente tradicional das unidades de saúde com a inovação do cuidado de base comunitária. A literatura aponta que a descentralização do tratamento para a Atenção Primária é um divisor de águas, mas enfrenta barreiras quando baseada unicamente nas instalações de saúde. O ensaio clínico randomizado conduzido por Al-Sahafi *et al.* (2021), em Jeddah, na Arábia Saudita, evidenciou que projetos de DOTS focados no alcance comunitário (comunidade móvel e visitas domiciliares) superam o desempenho do DOTS padronizado em clínicas. A modalidade de base comunitária ataca diretamente dois dos maiores preditores de abandono: o custo financeiro diário de transporte até a unidade básica e o estigma social

severo atrelado à doença. Ao levar a supervisão até a residência ou ambiente de trabalho do paciente, o sistema de saúde adapta-se à vulnerabilidade do indivíduo, e não o oposto, potencializando o vínculo e o compromisso com o desfecho favorável.

No entanto, transpor a teoria do cuidado descentralizado para a realidade estrutural dos serviços de saúde exige cautela e investimentos pesados. A pesquisa de Ferreira *et al.* (2011), que investigou as unidades básicas de atenção primária na cidade do Rio de Janeiro, evidenciou o complexo cenário da implementação do DOTS no Brasil. Embora a descentralização seja a diretriz oficial, as unidades enfrentam desafios estruturais profundos, como a alta rotatividade de profissionais, a sobrecarga das equipes de Saúde da Família e as limitações de infraestrutura física. O estudo revelou que a simples existência do programa na unidade não garante a qualidade da supervisão; faz-se necessária uma rede de apoio sólida, capacitação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde e incentivos que sustentem a motivação das equipes.

Por fim, o terceiro eixo de discussão recai sobre a necessidade imperiosa de que os provedores de saúde possuam aderência estrita às diretrizes nacionais no momento de atribuir os desfechos dos tratamentos. O estudo de Adepoju *et al.* (2022) alerta para um problema crítico frequentemente negligenciado: a falha dos profissionais na adesão aos protocolos ao registrar se o paciente obteve cura, falência ou abandono. A categorização incorreta dos resultados do tratamento, muitas vezes gerada por deficiências de treinamento ou sistemas de registro ineficientes, camufla a verdadeira carga de falhas terapêuticas e atrasa a detecção de casos de tuberculose multirresistente. A gestão adequada dos dados epidemiológicos, pilar inerente à estratégia DOTS, é o que possibilita aos gestores redirecionarem recursos de maneira custo-efetiva e adotarem medidas corretivas em tempo hábil para evitar a perpetuação da endemia.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo de revisão integrativa permitiu constatar de maneira inequívoca que o fortalecimento e a expansão contínua da estratégia DOTS no âmbito da Atenção Primária à Saúde são imperativos absolutos para o alcance das metas de eliminação da tuberculose. A síntese das evidências analisadas confirma que o êxito do tratamento antituberculose não se sustenta exclusivamente na potência bactericida dos fármacos modernos, mas repousa de forma profunda sobre o alicerce organizacional, a resiliência e o caráter humano da rede de atenção básica.

A análise comparativa dos desfechos demonstrou que a modalidade do Tratamento Diretamente Observado eleva substancialmente as taxas de cura completa e minimiza os índices de abandono terapêutico, superando com larga vantagem o modelo autoadministrado. Ficou evidente, no entanto, que o impacto positivo do DOTS é potencializado de forma máxima quando o cuidado extrapola os muros da unidade de saúde e consolida-se através de abordagens comunitárias, domiciliares e móveis. É neste território que a capilaridade da Estratégia Saúde da Família e a atuação indispensável dos Agentes Comunitários de Saúde demonstram sua força, eliminando barreiras financeiras e logísticas, diluindo o estigma atrelado à doença e forjando um vínculo de coparticipação entre o Estado e o paciente vulnerável.

Constatou-se também que os desafios para a manutenção do DOTS são crônicos e estruturais. A alta rotatividade de profissionais na rede primária, a fragilidade na adesão às diretrizes operacionais de registro de desfechos e a escassez de suporte logístico ainda ameaçam a qualidade da supervisão em grandes centros urbanos. A falha no monitoramento adequado culmina em categorizações errôneas de cura e abre caminho para o desastre epidemiológico da tuberculose multirresistente, a qual impõe tratamentos altamente tóxicos aos pacientes e custos insustentáveis aos sistemas públicos de saúde.

Conclui-se, portanto, que para além da manutenção dos protocolos já existentes, as políticas públicas de saúde precisam urgentemente garantir um financiamento perene e blindado para os programas de controle da tuberculose. Sugere-se fortemente o investimento massivo e regular na capacitação técnico-científica dos provedores de saúde na ponta, a valorização das equipes de Saúde da Família, e a implementação de incentivos sociais — como cestas básicas e auxílio-transporte — atrelados à adesão ao DOTS. Somente através de uma Atenção Primária robusta, bem financiada e socialmente comprometida será possível vislumbrar um futuro livre do ônus da tuberculose.

REFERÊNCIAS

ADEPOJU, V. A. *et al.* Do private health providers adhere to National Tuberculosis Guideline while assigning treatment outcome? Findings from a lower middle-income country. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 10, art. 924132, 2022.

AL-SAHAFI, A. *et al.* Treatment outcomes among tuberculosis patients in Jeddah, Saudi Arabia: Results of a community mobile outreach directly observed Treatment, Short-course (DOTS) project, compared to a standard facility-based DOTS: A randomized controlled trial. **Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases**, Amsterdam, v. 22, art. 100210, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

FERREIRA, V. *et al.* DOTS in primary care units in the city of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 40-48, 2011.

VIEIRA, A. A.; RIBEIRO, S. A. Compliance with tuberculosis treatment after the implementation of the directly observed treatment, short-course strategy in the city of Carapicuíba, Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 223-231, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis report 2022**. Geneva: World Health Organization, 2022.



EFEITOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NO FINANCIAMENTO E DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ADAMS FERREIRA BRANDÃO; MARIANA BRANT MARTINS; NATÁLIA ANDRADE COSTA; ALINI CRISTINA DA COSTA SILVA

Introdução: O Previne Brasil, instituído em 2019, promoveu mudanças significativas no modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. O programa substituiu o modelo anterior de repasses federais, passando a adotar critérios baseados em capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. Essa reestruturação alterou a lógica de alocação de recursos e introduziu novos parâmetros de monitoramento e avaliação, suscitando debates acadêmicos e institucionais acerca de seus impactos sobre a organização do trabalho, a equidade federativa e os resultados assistenciais. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os efeitos do Previne Brasil no financiamento e no desempenho da Atenção Primária à Saúde no Brasil, considerando aspectos relacionados à equidade, acesso e qualidade da atenção. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa com levantamento de estudos publicados a partir de 2019 em bases de dados nacionais e internacionais. Foram incluídos artigos empíricos, análises teóricas e estudos avaliativos que abordassem mudanças no financiamento, indicadores de desempenho, cobertura populacional, acesso aos serviços e organização do processo de trabalho das equipes de APS. A análise buscou identificar convergências, divergências e lacunas na produção científica sobre o tema. **Resultados:** A literatura analisada indica que o programa fortaleceu a cultura de monitoramento por indicadores e estimulou maior registro e acompanhamento das ações em saúde. Entretanto, evidenciam-se desafios relacionados à captação e manutenção de cadastros populacionais, possíveis perdas de recursos por municípios socialmente vulneráveis e impactos na priorização de ações voltadas ao cumprimento de metas específicas. Também foram identificadas preocupações quanto à manutenção dos princípios de universalidade e integralidade. **Conclusão:** O Previne Brasil representa uma inflexão relevante no financiamento da APS, com potencial para aprimorar a gestão por resultados. Contudo, seus efeitos sobre equidade e sustentabilidade do sistema exigem acompanhamento contínuo e avaliações sistemáticas para assegurar o fortalecimento da APS no país.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE; POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE**



EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL: ANÁLISE HISTÓRICA E CRÍTICA DA PNAB

ADAMS FERREIRA BRANDÃO; MARIANA BRANT MARTINS; NATÁLIA ANDRADE COSTA; ALINI CRISTINA DA COSTA SILVA

Introdução: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui um dos principais instrumentos normativos para a organização da Atenção Básica no Brasil, orientando a estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Desde sua instituição, em 2006, e posteriores revisões em 2011 e 2017, a PNAB passou por mudanças que refletiram disputas conceituais e políticas acerca do modelo assistencial, do financiamento e da composição das equipes de saúde. A análise histórica dessas transformações é fundamental para compreender os avanços e desafios na consolidação da APS como coordenadora do cuidado nas redes de atenção à saúde. **Objetivo:** Analisar a evolução das políticas de fortalecimento da Atenção Básica no Brasil, com ênfase nas mudanças históricas e nos aspectos críticos relacionados às diferentes versões da PNAB. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com levantamento de produções científicas publicadas em bases de dados nacionais e internacionais, além de documentos oficiais e normativos. Foram incluídos estudos que abordassem as versões da PNAB de 2006, 2011 e 2017, priorizando análises sobre financiamento, organização do processo de trabalho, cobertura da Estratégia Saúde da Família e impactos na qualidade da atenção. **Resultados:** A literatura evidencia que a PNAB contribuiu para a expansão da cobertura da APS e para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário. Entretanto, também aponta controvérsias relacionadas às mudanças introduzidas na versão de 2017, especialmente quanto à flexibilização da composição das equipes e possíveis repercussões na universalidade e integralidade do cuidado. Observam-se ainda desafios persistentes no financiamento e na redução das desigualdades regionais. **Conclusão:** A evolução da PNAB demonstra avanços significativos na consolidação da Atenção Básica no Brasil, mas revela tensões políticas e estruturais que influenciam sua implementação. O fortalecimento contínuo da APS depende de financiamento adequado, valorização das equipes e manutenção de seus princípios estruturantes.

Palavras-chave: **ATENÇÃO BÁSICA; POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



IMPACTO DA CONSULTA FARMACÊUTICA DOMICILIAR NO MANEJO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANA CLÁUDIA ALBERTONI; GISELE BAPTISTA MANTOVANI; TIAGO APARECIDO MASCHIO DE LIMA

Introdução: O cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, por meio de visitas domiciliares, é uma estratégia fundamental para otimizar a farmacoterapia. Esse acompanhamento é especialmente relevante para pacientes idosos, com doenças crônicas e em regime de polifarmácia, que frequentemente enfrentam barreiras para manter a adesão adequada aos seus tratamentos. **Objetivo:** Avaliar o impacto da consulta farmacêutica domiciliar no manejo de medicamentos e na adesão ao tratamento em pacientes acompanhados pela Estratégia Saúde da Família na UBS Eldorado (São José do Rio Preto - SP). **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e longitudinal, com coleta de dados via questionário estruturado durante visitas domiciliares. A adesão foi avaliada pela Escala de Morisky-Green ampliada na linha de base, após 30 dias e após 90 dias. A amostra totalizou 30 pacientes idosos (≥ 60 anos) com doenças crônicas não transmissíveis e em uso de polifarmácia. A inclusão dos participantes teve início em dezembro de 2025. **Resultados:** O estudo foi plenamente executado e concluído em 26 de fevereiro de 2026, atingindo a meta de inclusão de todos os 30 pacientes previstos. Durante o período de acompanhamento, não houve registro de desvios de protocolo ou descontinuação de tratamento por parte dos participantes. Além disso, a intervenção provou-se totalmente segura, com zero ocorrências de Eventos Adversos Sérios (EAS). **Conclusão:** Conclui-se que o acompanhamento farmacêutico domiciliar foi totalmente viável e seguro no contexto da Atenção Primária à Saúde. A adesão integral dos 30 pacientes ao estudo, sem intercorrências graves, evidencia a boa aceitação do serviço pela comunidade e o impacto positivo da presença estruturada do farmacêutico residente na equipe multidisciplinar de cuidado domiciliar.

Palavras-chave: CUIDADO FARMACÊUTICO DOMICILIAR; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; POLIFARMÁCIA



INTEGRAÇÃO APS E VIGILÂNCIA NO PRÉ-NATAL

RENATA ARAÚJO DOS SANTOS; YASMIM FRANÇA FERNANDES

Introdução: A Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada do SUS. No pré-natal, a integração com a vigilância em saúde (VS) é crucial para o acompanhamento iniciado até a 12ª semana. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o elo vital nesse processo, facilitando o vínculo entre comunidade e equipe. Este relato descreve uma experiência em uma ESF de Boa Vista/RR, entre abril de 2024 e novembro de 2025, motivada pela baixa regularidade em consultas de pré-natal. **Objetivo:** Promover o acesso à educação em saúde e fortalecer o vínculo entre gestantes e a equipe multiprofissional, garantindo o cuidado continuado no âmbito familiar e ampliando a adesão ao pré-natal. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre estratégias sistemáticas implementadas pelos ACS. As ações incluíram busca ativa estruturada, visitas domiciliares regulares, reuniões mensais com gestantes, grupo de mensagens e o uso de uma planilha de acompanhamento detalhada com dados clínicos, vacinais e sociais das usuárias. A criação do grupo terapêutico e o gerenciamento qualificado de dados permitiram a identificação precoce de riscos e da baixa adesão. O trabalho territorial dos ACS otimizou a comunicação e o fluxo de informações, resultando em condutas mais ágeis, redução de vulnerabilidades e maior resolutividade na assistência, estendendo-se até o período da puericultura. Em essência, o trabalho ativo dos ACS, por meio de visitas domiciliares e acompanhamento familiar gerou um vínculo mais forte com as gestantes e um cuidado mais resolutivo. **Conclusão:** A experiência demonstrou que o papel protagonista do ACS e integração entre APS e VS são fundamentais para melhorar indicadores de saúde materna. Estratégias estruturadas de territorialização humanizam o cuidado, reduzem complicações e garantem a sustentabilidade das ações de saúde materno-infantil. Portanto reforça-se a necessidade de manter e expandir iniciativas que valorizem o ACS como elo essencial entre a comunidade e os serviços de saúde, visando resultados sustentáveis e significativos para a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: **ACS; PRÉ-NATAL; TERRITORIALIZAÇÃO**



INTERVENÇÃO COM USO DOS 5 A'S NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MÃE DE CRIANÇA COM TEA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

ANA LUIZA BRAGA BARBOSA; BIANCA FERREIRA MACIEL; DIOGO BARBOSA DO NASCIMENTO; MARIA EDUARDA ALMEIDA MENDES; MARIA BEATRIZ MAGALHÃES PINHO; VITOR DE ALCÂNTARA NUNES MARTINS.

RESUMO

A intervenção acadêmica fundamenta-se nos princípios da Atenção Primária à Saúde para promover o bem-estar de parentes e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O objetivo geral consistiu em realizar ações de educação em saúde, por meio de visitas domiciliares, para orientar a mãe de uma criança de sete anos com TEA nível 2 de suporte sobre os sinais da puberdade e os cuidados necessários no desenvolvimento infantil. A metodologia adotada foi o relato de experiência de uma intervenção estruturada no modelo dos 5A's (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange), aliada ao uso de ferramentas de abordagem familiar como o genograma e o ecomapa. Durante as visitas na área da Unidade Básica de Saúde Alarico Leite, em Fortaleza, realizou-se a avaliação das demandas maternas e o aconselhamento técnico. Os resultados indicaram que a principal angústia da cuidadora residia na chegada da puberdade e no manejo da higiene menstrual, visto que a criança é não-verbal e ainda utiliza fraldas. A equipe forneceu material educativo (panfleto) abordando sinais fisiológicos, higiene e a possibilidade de métodos hormonais para a suspensão da menstruação, além de orientações sobre seletividade alimentar e disbiose. A intervenção resultou em uma redução significativa da ansiedade materna antecipatória e no fortalecimento do vínculo entre a família e o serviço de saúde. Conclui-se que a visita domiciliar e a escuta ativa são instrumentos essenciais para o cuidado integral, permitindo que o médico atue como facilitador do autocuidado e promotor de autonomia em contextos de necessidades especiais.

Palavras-chave: Puberdade; Visita domiciliar; Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A intervenção foi baseada nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), que valoriza o acompanhamento contínuo das famílias e a educação em saúde como ferramenta essencial para a promoção do bem-estar e a prevenção de agravos. Dentro desse contexto, a visita domiciliar possibilitou a observação do ambiente familiar, das rotinas de cuidado e das dificuldades enfrentadas diariamente, promovendo uma compreensão mais humanizada das necessidades da família.

A atividade foi realizada por quatro estudantes do curso de Medicina, que visitaram

uma família acompanhada pela UBS Alarico Leite, localizada no bairro Passaré, em Fortaleza. O núcleo familiar é composto pela mãe e avó de uma criança de 7 anos com diagnóstico de autismo (grau 2 de suporte), que requer cuidados especiais devido ser não-verbal e à dependência em várias atividades diárias.

Durante a primeira visita, a mãe compartilhou suas principais preocupações, destacando a futura chegada da puberdade da filha, já que a criança ainda faz uso de fraldas diariamente. Além disso, relatou dificuldades com a alimentação, em razão da seletividade alimentar, que resulta em frequente disbiose e do comportamento característico do autismo não verbal, o que torna os cuidados ainda mais desafiadores.

A equipe reconheceu a importância de abordar o tema da puberdade, especialmente quanto à preparação da família para lidar com as mudanças físicas e comportamentais dessa fase. Na segunda visita, após pesquisa e planejamento, os estudantes retornaram ao domicílio para oferecer orientações educativas à mãe e à avó da criança, entregando um panfleto informativo elaborado pelo grupo. O material incluía informações sobre os primeiros sinais da puberdade, orientações sobre a primeira menstruação e momentos em que deve-se procurar o médico, além de explicações sobre métodos hormonais que podem ser utilizados, quando necessário, para suspender a menstruação.

A mãe demonstrou grande interesse e alívio ao receber essas informações, expressando gratidão pela escuta e pelo apoio prestado. A experiência reforçou a relevância do papel do futuro médico na escuta ativa, no acolhimento familiar e na educação em saúde, mostrando como ações simples podem gerar impactos significativos no cuidado e na qualidade de vida de famílias que convivem com crianças com necessidades especiais.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O presente relato de experiência descreve uma intervenção de educação em saúde realizada no âmbito da disciplina Ações Aplicadas à Saúde, no 2º semestre do curso de Medicina. A atividade teve como objetivo relatar o processo de planejamento, execução e avaliação de uma intervenção psicoeducativa domiciliar, voltada para a promoção do autocuidado familiar e para a redução da ansiedade materna antecipatória relacionada ao desenvolvimento puberal de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 2 de suporte.

A intervenção foi direcionada a uma família residente na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por uma mãe e sua filha com diagnóstico de TEA nível 2. A abordagem concentrou-se especialmente na figura materna, principal responsável pelos cuidados da criança. As principais preocupações estavam associadas à dificuldade de compreensão da filha sobre a puberdade e ao manejo da menstruação.

A metodologia utilizada foi baseada no Autocuidado Apoiado, na Visita Domiciliar e na Abordagem Familiar, estruturada a partir dos 5A's (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) (Whitlock *et al*, 2002), adaptado ao contexto da educação em saúde comunitária e às práticas de autocuidado (Bodenheimer *et al*, 2002). Essa abordagem favoreceu o fortalecimento da autonomia da família, a construção de vínculos e a valorização de práticas educativas.

Na etapa de Assess (Avaliar), realizada durante a primeira visita domiciliar, utilizou-se escuta ativa e perguntas abertas para identificar demandas e lacunas de conhecimento, revelando preocupações maternas acerca da puberdade. Em seguida, no Advise (Aconselhar), foram transmitidas orientações baseadas em evidências científicas, utilizando linguagem acessível e panfletos ilustrados, com foco em higiene menstrual, sinais iniciais da puberdade, e acompanhamento multiprofissional. No Agree (Acordar), pactuaram-se metas realistas, como o uso futuro de histórias sociais para facilitar a compreensão da menstruação pela criança. A etapa Assist (Auxiliar) envolveu entrega de materiais educativos, demonstração de

estratégias práticas e construção conjunta do genograma e ecomapa familiar. Por fim, no Arrange (Agendar), reforçou-se a continuidade do cuidado e a importância do acompanhamento pela Atenção Primária, com possível encaminhamento a serviços especializados, além da orientação para retorno à equipe de saúde.

A intervenção ocorreu em três etapas principais. A primeira foi a visita avaliativa, realizada em 22 de outubro, no período da tarde, com observação do ambiente domiciliar, identificação de demandas e estabelecimento de vínculo. O segundo momento, em 29 de outubro, consistiu no planejamento, realizado na instituição de ensino, com levantamento de referências científicas, elaboração dos materiais educativos e organização da ação segundo os 5A's. A terceira etapa foi a visita de intervenção, em 5 de novembro, marcada pela escuta qualificada, diálogo educativo e entrega dos materiais.

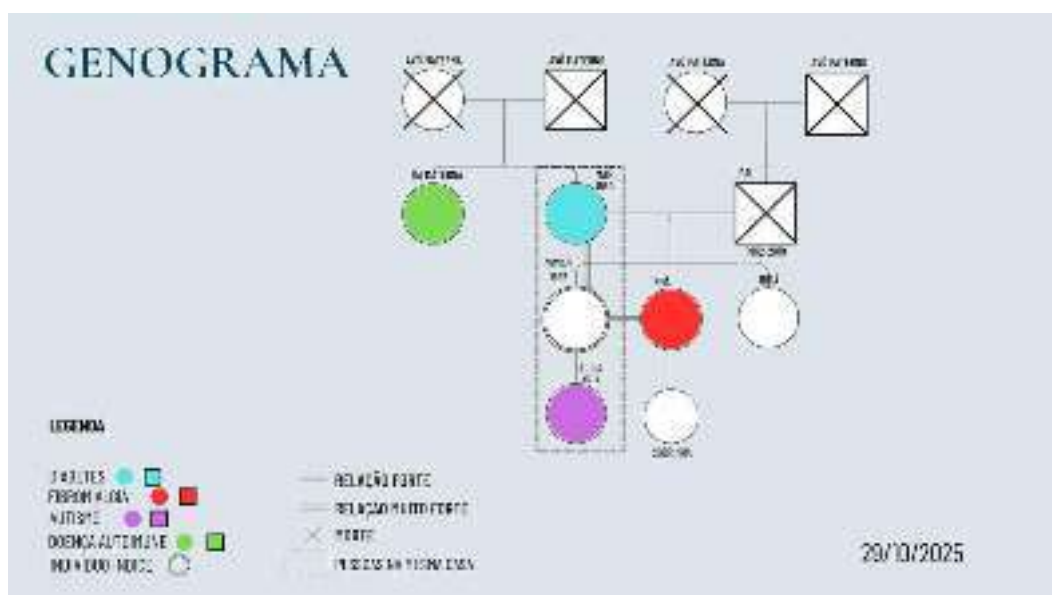
3 DISCUSSÃO

A visita domiciliar foi realizada em uma residência composta por três gerações: a avó, a mãe e a filha de sete anos, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O primeiro encontro teve como objetivo conhecer a dinâmica familiar, identificar as principais demandas em saúde e estabelecer vínculos de confiança, conforme orienta a metodologia dos 5 As.

Iniciamos a visita com a apresentação e explicação sobre o propósito da atividade, oferecer orientação sobre questões relacionadas à saúde e bem-estar. A mãe, com quem principalmente conversamos, se mostrou receptiva desde o início, demonstrando interesse pela escuta oferecida, relatando sobre as dificuldades da família. Durante a fase de avaliação foram utilizadas perguntas abertas e direcionadas, conforme o roteiro apresentado no material de apoio disponibilizado, além de perguntas a partir da conversa estabelecida. Buscou-se compreender o conhecimento da mãe sobre as condições de saúde da filha, seus tratamentos e percepções sobre o que considerava doença.

A mãe relatou que a filha fazia uso de medicação para irritabilidade e hiperatividade, além de acompanhamento com psicólogo e pediatra, tanto pelo sistema público quanto pelo plano de saúde. Informou também que a criança apresenta seletividade alimentar e episódios de disbiose intestinal, com uso contínuo de fraldas. A mãe relatou perceber melhora gradual no desenvolvimento da filha desde o início do tratamento, destacando avanços na comunicação e comportamento. Contudo, revelou preocupação quanto à adolescência e às mudanças fisiológicas, principalmente em relação à menstruação, que a filha enfrentará no futuro, além da possível continuação dos sintomas intestinais.

Durante essa etapa, foi possível identificar o papel da avó e da irmã da mãe como importantes membros da rede de apoio familiar. Essa avaliação inicial possibilitou compreender o contexto da família, fundamentando o processo de aconselhamento segundo a abordagem dialógica proposta por Mendes, que reforça o cuidado centrado na pessoa e na família como base da atenção primária.



O processo de aconselhamento foi guiado pelos princípios da metodologia dos 5 As e pelas diretrizes do cuidado familiar e da atenção à saúde do adolescente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Esses referenciais orientam a escuta ativa, o acolhimento e o planejamento conjunto de ações voltadas para a autonomia da família e o enfrentamento das condições crônicas, respeitando os saberes populares e as crenças sobre saúde e doença. No caso em estudo, a escuta sensível sobre as angústias maternas e o esclarecimento de dúvidas sobre a adolescência da filha autista foram essenciais para fortalecer o vínculo e reduzir a ansiedade da cuidadora principal.

Na segunda semana, retornamos à residência para realizar o aconselhamento sobre os temas identificados como prioritários, que foram puberdade, menstruação e disbiose intestinal, principalmente em relação à meninas com autismo. A atividade foi planejada de forma educativa, utilizando linguagem simples, ilustrações e um folder informativo sobre adolescência, produzido com base nas orientações do Caderno de Atenção à Saúde do Adolescente.

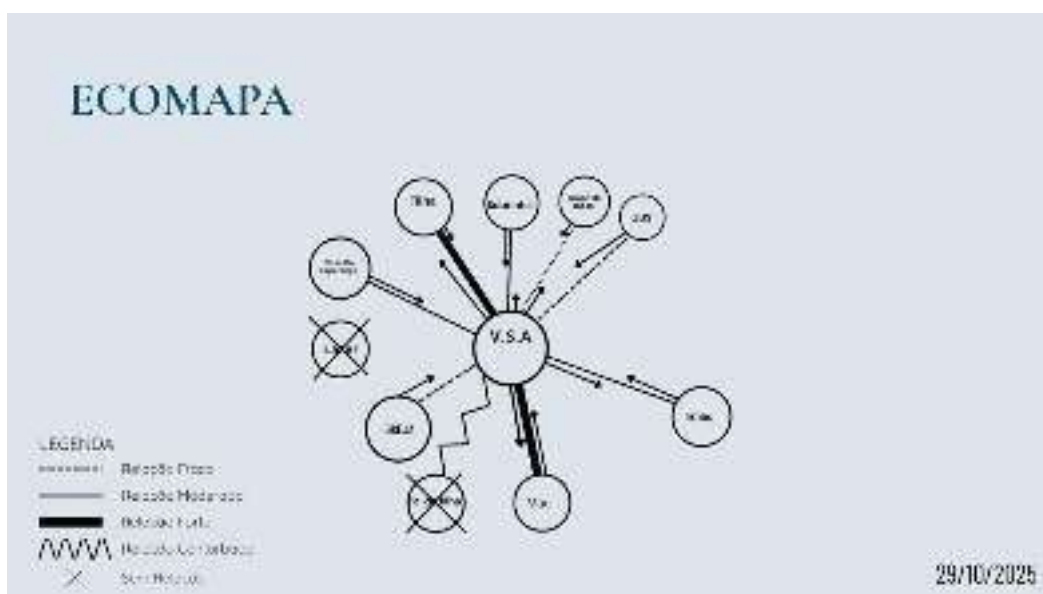


Durante o diálogo, foram explicadas as mudanças corporais esperadas na adolescência, com período de ocorrência, com ênfase na importância de buscar acompanhamento médico assim que os primeiros sinais da puberdade surgirem. Orientou-se também sobre a possibilidade de o profissional de saúde indicar métodos anticoncepcionais hormonais para controle ou suspensão da menstruação, caso o fluxo menstrual represente sofrimento físico ou emocional à menina, conforme previsto pelas recomendações do ACOG. Em relação à disbiose foi ressaltado que essa condição pode estar associada à seletividade alimentar, característica comum em crianças com TEA. Foram sugeridas pequenas adaptações alimentares, respeitando as preferências sensoriais da criança, e recomendou-se a consulta com um nutricionista, para orientação individualizada. A mãe mostrou-se interessada e aliviada com as informações, relatando sentir-se mais segura e orientada em relação ao futuro da filha. Essa receptividade evidencia o êxito da abordagem dialógica e do vínculo construído, fundamental do aconselhamento em saúde familiar.

Durante essa visita, foi estabelecido um acordo entre o grupo e a família, pactuando metas realistas e possíveis de serem acompanhadas. Uma das metas definidas foi proporcionar à mãe maior tranquilidade e preparo emocional diante do futuro da filha para a adolescência, além de buscar o acompanhamento nutricional para auxiliar na alimentação da criança e manejo da disbiose. De forma clara também foi explicado à mãe sobre a importância de manter o acompanhamento regular com a equipe de saúde e Unidade Básica de Saúde. Esse acordo foi registrado de acordo com a etapa “Acordar” da metodologia dos 5 As, que preconiza a construção conjunta de metas alcançáveis, promovendo autonomia e corresponsabilidade.

A percepção do grupo foi de que a mãe se sentiu acolhida e valorizada, reconhecendo o apoio recebido como um importante recurso emocional e informativo. Esse processo de escuta ativa e empatia reforça os princípios da atenção integral à família, descrito por Mendes, e amplia a efetividade da visita domiciliar enquanto prática educativa e terapêutica. A etapa de assistência se manifestou no suporte e na oferta de informações baseadas em evidências científicas. As orientações prestadas tiveram caráter educativo, visando contribuir para a redução da ansiedade e fortalecimento do autocuidado da mãe enquanto cuidadora principal.

O uso das ferramentas de genograma e ecomapa permitiu representar graficamente as relações familiares e vínculos de apoio da família, identificando a rede de suporte mais próxima.



A vivência dessa intervenção evidencia a importância da visita domiciliar como instrumento de cuidado integral e humanizado, especialmente em famílias que convivem com condições crônicas e necessidades especiais. Conforme destaca Mendes, a visita domiciliar deve ultrapassar a dimensão técnica e se consolidar como espaço de diálogo, escuta e corresponsabilidade. O caso em questão ilustra como a metodologia dos 5 As se mostra eficaz ao estruturar a prática em etapas que favorecem o vínculo, o planejamento participativo e o empoderamento familiar.

A etapa de avaliação permitiu compreender o contexto e as percepções da família sobre saúde e doença, revelando dimensões emocionais e sociais que influenciam o cuidado. Já o aconselhamento promoveu um espaço educativo que valorizou o conhecimento popular e reforçou o papel ativo da família no processo de saúde. Além disso, as discussões sobre puberdade e menstruação em meninas com deficiência, reforçam a importância de um cuidado inclusivo, que reconheça a vulnerabilidade desses indivíduos e assegure acesso a informações e serviços adequados.

A receptividade e abertura da família indicam que o processo teve um bom resultado, gerando não apenas aprendizado técnico, mas também crescimento pessoal e empatia por parte dos estudantes envolvidos. A experiência demonstrou que a prática de campo, quando pautada em metodologias ativas e referenciais éticos, é capaz de transformar a relação entre profissional e usuário, tornando o cuidado mais humano, integral e contínuo.

4 CONCLUSÃO

A intervenção realizada permitiu alcançar plenamente os objetivos inicialmente propostos, especialmente no que se refere à promoção da educação em saúde e ao acolhimento da mãe de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. Por meio das visitas domiciliares e da aplicação estruturada da metodologia dos 5 As, foi possível compreender o contexto familiar, identificar demandas reais e construir um espaço de diálogo que favoreceu a

troca de informações e o fortalecimento da autonomia materna. A oferta de orientações sobre puberdade, menstruação e manejo da disbiose contribuiu para reduzir a ansiedade antecipatória da mãe, que expressou maior segurança e preparo para lidar com as futuras fases de desenvolvimento da filha.

No âmbito pessoal e acadêmico, a experiência representou um marco formativo importante. Vivenciar a prática da Atenção Primária à Saúde no território, em contato direto com a realidade familiar, permitiu desenvolver habilidades essenciais à formação médica, como empatia, escuta ativa, comunicação clara e abordagem centrada na pessoa e na família. Além disso, o processo exigiu o desenvolvimento de competências relacionadas à busca de evidências científicas, à elaboração de materiais educativos e ao planejamento de ações de educação em saúde. Essa vivência reforçou a compreensão de que o cuidado em saúde transcende aspectos biológicos, envolvendo dimensões emocionais, sociais e culturais fundamentais para a efetividade das intervenções.

Entretanto, algumas dificuldades foram identificadas durante a realização da intervenção. A principal delas foi o desafio de traduzir conceitos biomédicos complexos em uma linguagem acessível, sensível e adequada à realidade da família, sem perder a precisão das orientações. Também enfrentamos limitações naturais do ambiente domiciliar, como distrações e interrupções próprias da rotina familiar. Outro ponto desafiador foi conduzir a conversa sobre puberdade — um tema que muitas vezes gera ansiedade e dúvidas — de forma acolhedora e clara, especialmente considerando as especificidades do desenvolvimento em crianças com TEA e o pouco conhecimento prévio da família sobre esse processo. Além disso, elaborar metas realistas dentro do contexto socioeconômico e emocional da família demandou sensibilidade, paciência e flexibilidade.

Apesar dos desafios, a intervenção se mostrou altamente enriquecedora e reafirmou a importância da visita domiciliar como ferramenta fundamental para o cuidado integral, humanizado e centrado na família. Essa experiência destacou o papel do futuro médico como educador, facilitador do autocuidado e agente capaz de transformar, por meio de ações simples e dialogadas, a vida das pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Menstrual Management for Adolescents With Disabilities**. ACOG, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção à Saúde do Adolescente: Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

FEBRASGO. **Manual de Anticoncepção para Adolescentes**. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente com Deficiência**. SBP, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on sexual and reproductive health for persons with disabilities**. WHO, 2021.



O BULLYING COMO EXPRESSÃO DE OPRESSÃO ESTRUTURAL NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

**ANA BEATRIZ FERREIRA SANTOS; GABRIELLE PINHEIRO DE SOUZA; SABRINA
DOURADO DE SOUZA; FABIANA GIRALDES DELAIX; KENTA KANAIA MA
DOMINGUES; LEIDES BARROSO AZEVEDO MOURA**

RESUMO

O bullying constitui forma de violência intencional, repetitiva e marcada por assimetria de poder, produzindo impactos significativos na saúde física, emocional e social de crianças e adolescentes. No contexto escolar, essa prática ultrapassa conflitos interpessoais e interfere no processo de aprendizagem, na autoestima e na convivência coletiva, demandando atuação intersetorial voltada à promoção da saúde e à prevenção de violências. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção educativa desenvolvida por acadêmicos de Enfermagem da Universidade de Brasília no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), em parceria com a Unidade Básica de Saúde 01 do Itapoã e um Centro de Ensino Fundamental público, situados na região administrativa do Itapoã, Distrito Federal. A intervenção foi realizada ao longo de três semanas com turmas do 6º ao 8º ano do Ensino Fundamental, utilizando metodologias ativas e participativas, incluindo dinâmicas reflexivas, jogos educativos, produção artística, rodas de conversa e atividades voltadas ao fortalecimento da autoestima e da convivência respeitosa. As ações buscaram sensibilizar os estudantes quanto às manifestações e consequências do bullying e do cyberbullying, estimulando empatia, responsabilidade coletiva e reflexão crítica. Os resultados evidenciaram variações no nível de engajamento entre as turmas, demonstrando que estratégias colaborativas favoreceram maior participação e elaboração emocional, enquanto abordagens excessivamente competitivas tenderam a reproduzir rivalidades e limitar o potencial pedagógico das atividades. A experiência ressaltou a importância da flexibilidade metodológica e da mediação qualificada para adaptação às dinâmicas grupais. Conclui-se que intervenções intersetoriais no âmbito do PSE fortalecem a atuação da Enfermagem na promoção da saúde integral e na prevenção de violências no ambiente escolar, contribuindo para a construção de espaços educativos mais seguros, inclusivos e promotores de cultura de paz.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Curso de vida; Violência.

1. INTRODUÇÃO

O bullying é reconhecido no Brasil como forma de violência intencional e repetitiva, marcada por assimetria de poder, conforme estabelecido pela Lei nº 13.185, que institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática e inclui o cyberbullying como sua modalidade virtual (Brasil, 2015). O bullying então, trata-se de comportamento agressivo persistente que produz impactos significativos na saúde emocional, no desempenho escolar e nas relações sociais de crianças e adolescentes (Olweus, 1997).

Para além de conflitos interpessoais, o fenómeno está inserido em dinâmicas sociais mais amplas. Estudos indicam que marcadores como raça, gênero e nível socioeconômico influenciam a distribuição das violências no ambiente escolar, evidenciando a reprodução de hierarquias estruturais no cotidiano educativo (Silva; Vilela; Oliveira, 2024). Ademais, a discriminação baseada na idade também se manifesta nesse contexto, contribuindo para processos de estigmatização e exclusão (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024; Barbosa, 2024; Faleiros, 2024).

Diante desse cenário, estudantes de Enfermagem da Universidade de Brasília desenvolveram ações educativas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), em parceria com equipe da Estratégia Saúde da Família, em uma escola pública situada em território socialmente vulnerável. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de intervenção educativa voltada à sensibilização de estudantes do 6º ao 8º ano acerca das manifestações e dos impactos do bullying e do cyberbullying, promovendo empatia e fortalecimento de uma convivência escolar mais segura.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida por estudantes de Enfermagem de uma universidade pública federal, sob supervisão docente, no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), em parceria com uma Unidade Básica de Saúde e uma escola pública de Ensino Fundamental do Distrito Federal. A ação foi realizada no segundo semestre letivo, após pactuação entre a equipe de saúde e a gestão escolar, tendo como público-alvo estudantes do 6º ao 8º ano.

A intervenção ocorreu ao longo de três semanas e foi estruturada com base em metodologias ativas, organizadas conforme a faixa etária e a dinâmica de cada turma.

Na primeira semana, com turmas do 6º ano, as atividades foram desenvolvidas em três momentos: levantamento de conhecimentos prévios sobre bullying e cyberbullying, apresentação dialogada dos conceitos e produção artística a partir de uma poesia temática. As representações produzidas — desenhos, encenações e poemas — evidenciaram compreensão dos elementos centrais do fenómeno, como intencionalidade, repetição e assimetria de poder. Em seguida, aplicou-se o “Jogo da Vida” (dinâmica criada pelas discentes da UnB que promoviam a intervenção) composta por cartas classificadas como Bônus, Não faça! e Oportunidade. Contudo, observou-se que o caráter competitivo sobrepôs-se à proposta reflexiva, gerando rivalidade entre grupos e reduzindo o potencial pedagógico da atividade. A intervenção foi finalizada com roda de conversa, na qual os estudantes expressaram percepções e sentimentos, permitindo avaliar criticamente a estratégia utilizada. Em turma subsequente da mesma série, verificou-se menor adesão às atividades e maior dispersão, impossibilitando a realização da roda final e evidenciando que a aplicação de metodologias uniformes não garante resultados homogêneos.

Na segunda semana, com turmas do 7º ano, a intervenção foi reorganizada em três etapas: apresentação inicial, dinâmica dos enigmas e elaboração da “Carta para o Futuro”. A dinâmica, inspirada em RPG educativo, propôs resolução sequencial de desafios relacionados às manifestações do bullying, exigindo colaboração e aplicação dos conceitos trabalhados. A produção da carta possibilitou reflexão individual sobre atitudes e relações interpessoais. Observou-se maior engajamento quando a entrega da carta foi obrigatória e assegurada a confidencialidade. Em turma com menor número de estudantes, incluiu-se roda de conversa ampliada, na qual emergiram relatos que evidenciaram a naturalização de violências no cotidiano escolar.

Na terceira semana, com turmas do 8º ano, manteve-se a estrutura metodológica, adaptando-se a condução conforme o perfil dos grupos. As discussões incluíram consequências emocionais da violência entre pares, como sofrimento psíquico e

automutilação. A dinâmica dos enigmas favoreceu maior interação em trios, embora tenha sido observada resistência inicial ao trabalho coletivo em uma das turmas. A produção da carta novamente se destacou como espaço de expressão e autorreflexão.

O projeto foi concluído com evento integrador organizado em estações temáticas: ampliação da dinâmica dos enigmas; aplicação do “Jogo da Longevidade” elaborado pelo grupo de pesquisa Envelhecer Cotidiano, voltado à reflexão sobre respeito e convivência; atividades de fortalecimento da autoestima, incluindo “espelho” e “mapa da autoestima”; e construção coletiva da “árvore da boa convivência”. A organização em estações permitiu integração entre turmas, retomada dos conteúdos e consolidação das aprendizagens, reforçando a dimensão coletiva da promoção de um ambiente escolar mais respeitoso.

3. DISCUSSÃO

Os achados evidenciam que a efetividade de intervenções educativas voltadas ao enfrentamento do bullying está intrinsecamente relacionada às dinâmicas de poder previamente estabelecidas no ambiente escolar. A predominância de comportamentos competitivos nas turmas do 6º ano demonstra que estratégias lúdicas estruturadas em lógica de pontuação podem reproduzir hierarquias e exclusões já naturalizadas entre pares. Tal observação dialoga com a formulação clássica de que o bullying constitui comportamento agressivo repetitivo sustentado por assimetria de poder (Olweus, 1997), indicando que as próprias dinâmicas pedagógicas podem ser atravessadas pelas estruturas relacionais que buscam transformar.

A exclusão de estudantes durante atividades colaborativas reforça evidências de que marcadores sociais, como gênero, raça e condição socioeconômica, influenciam a ocorrência e os impactos do bullying (Silva, Vilela e Oliveira, 2024). A cultura de competitividade observada também se articula à persistência de práticas individualizantes no contexto escolar brasileiro, fenômeno relacionado às desigualdades educacionais estruturais (Barbosa, 2024). Assim, as diferenças de engajamento entre turmas não podem ser interpretadas apenas como variação comportamental, mas como expressão de arranjos sociais que organizam o espaço escolar.

Nas turmas do 7º ano, a maior adesão à “Carta para o Futuro” quando assegurada confidencialidade sugere que o engajamento está condicionado à percepção de segurança emocional. A naturalização de comportamentos violentos, identificada nas rodas de conversa, evidencia o desafio previsto na legislação brasileira que institui o enfrentamento da intimidação sistemática (Brasil, 2015), a qual reconhece o bullying como problema de relevância pública e demanda ações articuladas.

No 8º ano, a resistência inicial à exposição individual seguida de maior participação em propostas coletivas sugere que ambientes dialógicos favorecem a elaboração subjetiva das experiências de violência. A escrita reflexiva mostrou-se dispositivo relevante de mediação simbólica, ampliando a capacidade de expressão e autoanálise.

O evento final, dividido em estações, revelou dificuldade recorrente dos estudantes em reconhecer qualidades próprias e alheias, especialmente na atividade voltada à autoestima. Tal dado pode ser interpretado à luz das discussões sobre discriminação estrutural, incluindo o idadismo, definido como forma de preconceito institucionalizado (Butler, 1969), cuja persistência no contexto brasileiro tem sido problematizada em análises contemporâneas (Faleiros, 2024; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024). A incorporação desse marcador amplia a compreensão do bullying para além da violência entre pares, situando-o em um campo mais amplo de desigualdades simbólicas.

As ações desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola evidenciam a potência da articulação intersetorial entre saúde e educação na prevenção de violências. Como

vantagens, destacam-se a criação de espaços seguros de escuta e a flexibilidade metodológica. Como limitações, ressaltam-se o tempo reduzido da intervenção, a ausência de instrumentos padronizados de avaliação e a inexistência de acompanhamento longitudinal, o que restringe inferências sobre impactos sustentados.

4. CONCLUSÃO

A experiência alcançou o objetivo de promover reflexão crítica sobre bullying e cyberbullying no contexto escolar, evidenciando o potencial de intervenções intersetoriais na promoção da saúde e na prevenção de violências.

Os resultados demonstraram que metodologias ativas favorecem o engajamento quando adaptadas às dinâmicas específicas de cada turma. Estratégias competitivas tenderam a reproduzir hierarquias e exclusões, enquanto propostas colaborativas e reflexivas ampliaram a empatia, o diálogo e a responsabilização coletiva.

O percurso desenvolvido permitiu compreender o bullying como fenômeno relacional e estrutural, frequentemente naturalizado nas interações escolares, o que reforça a necessidade de ações contínuas, integradas e sensíveis aos marcadores sociais que atravessam o ambiente educacional.

Como limitações, destacam-se o tempo reduzido da intervenção, a ausência de avaliação longitudinal e a impossibilidade de mensuração sistemática de impactos sustentados.

Como perspectivas, recomenda-se o fortalecimento das ações do Programa Saúde na Escola por meio da atuação articulada da equipe multiprofissional, da ampliação do envolvimento da comunidade escolar e da implementação de estratégias de monitoramento contínuo.

Conclui-se que a integração entre saúde e educação, mediada por equipes multiprofissionais, em parcerias com outras instituições, como Universidade, Unidades Básicas de Saúde, etc, constitui estratégia fundamental para a construção de ambientes escolares mais seguros, inclusivos e comprometidos com a cultura de paz.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Miriã Ramalho. *Desafios educacionais no Brasil: bullying escolar, distorção idade-série e impacto da violência conjugal no ingresso ao ensino superior*. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação) — Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2024. Disponível em: <https://locus.ufv.br/items/1b1c0ecb-74b7-49fc-b203-c396bd14272b>
- BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 09 nov. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113185.htm
- BUTLER, Robert N. Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, v. 9, n. 4, p. 243–246, 1969.
- ENVELHECER COTIDIANO. Jogos – Longevidade de A-Z. Envelhecer Cotidiano, s.d. Disponível em: <https://www.envelhecercotidiano.com.br/services-1>
- FALEIROS, Vicente de Paula. A estruturação do idadismo contra a pessoa idosa. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 34, n. 2, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15332>
- FALEIROS, Vicente de Paula. A estruturação do idadismo contra a pessoa idosa. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 34, n. 2, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15332>

OLWEUS, Dan. *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Oxford: Blackwell, 1997.

SILVA, Cíntia Santana; VILELA, Elaine Meire; OLIVEIRA, Valéria Cristina de. Bullying nas escolas públicas e privadas: os efeitos de gênero, raça e nível socioeconômico. *Educação & Pesquisa*, São Paulo, v. 50, 2024. DOI: 10.1590/S1678-4634202450264614por. Disponível em: <https://revistas.usp.br/ep/article/view/224136>



DETERMINANTES E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações constitui uma das principais políticas públicas de saúde do Brasil, sendo responsável pela redução significativa da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis desde sua criação em 1973. Ao longo das últimas décadas, o programa consolidou-se como estratégia fundamental para o controle, eliminação e erradicação de diversas enfermidades, contribuindo de forma expressiva para a melhoria dos indicadores de saúde da população. Contudo, a partir de 2016, observou-se queda progressiva das coberturas vacinais no país, cenário que compromete a manutenção do controle epidemiológico e aumenta o risco de reemergência de doenças previamente controladas. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os determinantes associados à redução da cobertura vacinal e as estratégias descritas na literatura para sua ampliação no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada a partir do levantamento de publicações científicas nacionais e internacionais, além de documentos técnicos oficiais publicados entre 2015 e 2024. A análise evidenciou que fatores como hesitação vacinal, disseminação de desinformação, desigualdades sociais, barreiras organizacionais no acesso aos serviços de saúde e impactos decorrentes da pandemia de COVID-19 influenciam diretamente a redução das coberturas vacinais. Por outro lado, a literatura aponta que estratégias como busca ativa de faltosos, monitoramento sistemático de indicadores, educação em saúde baseada em evidências científicas e articulação intersetorial constituem intervenções eficazes para a reversão desse cenário. Conclui-se que o fortalecimento estrutural e comunicacional da Atenção Primária à Saúde é elemento central para a sustentabilidade do programa de imunização brasileiro, sendo imprescindível o investimento contínuo em gestão qualificada, planejamento territorial, qualificação das equipes de saúde e ações educativas para garantir a proteção coletiva e a manutenção das conquistas históricas da saúde pública.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Imunopreveníveis; Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

A imunização é reconhecida como uma das intervenções mais eficazes na prevenção de doenças transmissíveis, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade infantil e para o controle de agravos imunopreveníveis em nível populacional. No Brasil, a institucionalização dessa política ocorreu com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, pelo Ministério da Saúde, consolidando um modelo universal e gratuito de vacinação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ao longo das últimas décadas, o programa foi responsável por conquistas históricas, como a eliminação da poliomielite e o controle do sarampo em determinados períodos (Brasil, 2023).

Entretanto, a partir de 2016, observou-se redução progressiva dos indicadores vacinais em diversas regiões do país, cenário que compromete a manutenção da imunidade coletiva e favorece a reintrodução de doenças previamente controladas (Domingues; Teixeira, 2021). Estudos apontam que essa redução é multifatorial, envolvendo aspectos sociais, organizacionais e comunicacionais. Entre os principais determinantes destacam-se a hesitação vacinal, a disseminação de desinformação em meios digitais e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Sato, 2018; MacDonald, 2015).

Além disso, fatores estruturais relacionados à organização da Atenção Primária à Saúde influenciam diretamente os indicadores de vacinação. Segundo Arroyo et al. (2020), áreas com maior vulnerabilidade socioeconômica tendem a apresentar maiores quedas nos níveis de imunização, evidenciando a necessidade de intervenções territorializadas. A World Health Organization também reconhece a hesitação vacinal como uma das principais ameaças à saúde global contemporânea (World Health Organization, 2020).

Diante desse contexto, justifica-se a relevância de estudos que analisem criticamente os determinantes associados à redução dos níveis de vacinação e as estratégias descritas na literatura para sua ampliação, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, os principais fatores associados à queda dos indicadores vacinais no Brasil e as estratégias propostas na literatura científica para seu enfrentamento no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa e delineamento descritivo-analítico, desenvolvido com o objetivo de analisar os determinantes associados à redução das coberturas vacinais no Brasil e as estratégias descritas na literatura para sua ampliação no contexto da Atenção Primária à Saúde.

A busca das publicações foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores controlados e não controlados: imunização, cobertura vacinal, hesitação vacinal, Atenção Primária à Saúde e políticas públicas, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a sensibilidade da busca e garantir maior abrangência temática.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas e estudos analíticos publicados entre 2015 e 2024; publicações em língua portuguesa ou inglesa; e estudos que abordassem diretamente a tendência das coberturas vacinais no Brasil ou estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde. Foram excluídos estudos com metodologia não descrita claramente, publicações duplicadas nas bases consultadas e trabalhos que não dialogavam diretamente com o objeto da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios estabelecidos, procedeu-se à leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos selecionados.

A análise dos dados ocorreu por meio de categorização temática, permitindo a organização dos achados em três eixos analíticos: (1) panorama epidemiológico das coberturas vacinais; (2) determinantes sociais, estruturais e comunicacionais associados à redução vacinal; e (3) estratégias propostas para ampliação das coberturas no âmbito da Atenção Primária.

A interpretação dos resultados foi realizada por meio de análise crítica comparativa, buscando identificar convergências e divergências entre os estudos selecionados e fundamentando a discussão à luz do referencial teórico pertinente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados revelou que a redução das coberturas vacinais no Brasil é multifatorial, resultando de determinantes sociais, estruturais e comunicacionais. Dados oficiais indicam que várias vacinas do calendário infantil não atingem a meta mínima de 95%, sendo a tríplice viral e a poliomielite as mais afetadas (Brasil, 2023). Esse panorama epidemiológico confirma o risco de reemergência de doenças previamente controladas, como o sarampo, reforçando a relevância do Programa Nacional de Imunizações na manutenção da imunidade coletiva.

Entre os determinantes sociais, destaca-se a hesitação vacinal, caracterizada por dúvidas, receios ou recusa em vacinar-se, mesmo quando os serviços estão disponíveis (MacDonald, 2015). A disseminação de informações incorretas nas mídias digitais intensifica esse fenômeno, impactando negativamente a adesão às vacinas (Sato, 2018). Barreto et al. (2018) também identificam que desigualdades socioeconômicas e barreiras de acesso aos serviços de saúde contribuem significativamente para a queda das coberturas, principalmente em áreas com alta vulnerabilidade social.

No aspecto estrutural, estudos indicam que limitações nos horários de atendimento, baixa qualificação das equipes e lacunas nos sistemas de registro vacinal comprometem a eficiência do programa de imunização (Silveira; Buffarini; Bertoldi, 2021). Por outro lado, a literatura demonstra que intervenções baseadas na Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, promovem aumento da cobertura, redução de atrasos vacinais e fortalecimento do vínculo entre comunidade e serviço (Arroyo et al., 2020).

As estratégias mais citadas na literatura para ampliação das coberturas incluem busca ativa de faltosos, monitoramento contínuo de indicadores, educação em saúde fundamentada em evidências científicas, comunicação estratégica para enfrentamento da desinformação e articulação intersetorial com escolas e lideranças comunitárias (Brown et al., 2018; Sociedade Brasileira de Imunizações, 2022). **A Tabela 1 apresenta uma síntese dessas estratégias, seus benefícios observados e as respectivas referências identificadas na literatura.**

Tabela 1 – Estratégias para ampliação da cobertura vacinal descritas na literatura		
Estratégia	Benefícios observados	Referências
Busca ativa de faltosos	Redução de atrasos vacinais	Arroyo <i>et al.</i> , 2020
Monitoramento de indicadores	Planejamento baseado em dados	Silveira; Buffarini; Bertoldi, 2021
Educação em saúde	Melhora da adesão e compreensão da população	Brown <i>et al.</i> , 2018
Comunicação estratégica	Redução da hesitação vacinal	Sato, 2018

Articulação intersetorial	Ampliação do alcance das ações	Sociedade Brasileira de Imunizações, 2022

A análise crítica dos achados indica que intervenções multifacetadas, integrando gestão eficiente, comunicação qualificada e educação em saúde, apresentam maior eficácia na recuperação das coberturas vacinais. Entretanto, desafios persistem, como rotatividade populacional, limitações estruturais e necessidade de formação contínua das equipes, sugerindo que as estratégias adotadas devem ser sustentáveis e adaptadas à realidade local.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a redução das coberturas vacinais no Brasil está associada a um conjunto de determinantes sociais, estruturais e comunicacionais que impactam diretamente a adesão da população às estratégias de imunização. Entre os principais fatores identificados destacam-se a hesitação vacinal, a disseminação de desinformação, as desigualdades socioeconômicas e as barreiras relacionadas ao acesso e à organização dos serviços de saúde, elementos que contribuem para a diminuição da confiança da população e para o atraso ou não realização do esquema vacinal recomendado.

Nesse contexto, a análise da literatura demonstrou que a implementação de estratégias integradas no âmbito da Atenção Primária à Saúde constitui um elemento fundamental para a ampliação das coberturas vacinais. A busca ativa de faltosos, o monitoramento sistemático de indicadores, as ações de educação em saúde baseadas em evidências científicas e o fortalecimento da comunicação entre profissionais de saúde e comunidade destacam-se como medidas eficazes para promover maior adesão às campanhas e aos calendários vacinais.

Além disso, evidenciou-se que a atuação das equipes da Atenção Primária, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenha papel essencial na construção de vínculos com a população e na identificação de vulnerabilidades territoriais que podem interferir nos indicadores vacinais. Dessa forma, o fortalecimento das ações no nível local, aliado ao planejamento territorial e à qualificação permanente das equipes, torna-se fundamental para garantir maior efetividade das políticas de imunização.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a utilização de dados secundários provenientes da literatura científica, o que impossibilita a avaliação direta da efetividade das estratégias em contextos específicos. Como perspectivas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos empíricos que integrem abordagens quantitativas e qualitativas, permitindo avaliar de forma mais aprofundada o impacto das intervenções realizadas nos territórios.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas de imunização, associado a estratégias contínuas de educação em saúde, comunicação qualificada e organização dos serviços, é essencial para ampliar as coberturas vacinais e garantir a manutenção dos avanços históricos alcançados na prevenção de doenças imunopreveníveis no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARROYO, L.; LÓPEZ, R.; MARTÍNEZ, P.; SANTOS, A. Estratégias de aumento da cobertura vacinal na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 44, e12, 2020.

BARRETO, M. L.; SCALCO, M. Z.; TEIXEIRA, M. G. Determinantes sociais da cobertura vacinal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00123418, 2018.

BROWN, K. F.; KELLY, D.; MARSHALL, H.; VINCE, K. Interventions to improve vaccine coverage: evidence from global studies. **Vaccine**, London, v. 36, n. 14, p. 1805-1812, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 50 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Coberturas vacinais e desafios do Programa Nacional de Imunizações no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 1-12, 2021.

MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. **Vaccine**, London, v. 33, n. 34, p. 4161-4164, 2015.

SATO, A. Desinformação em saúde e hesitação vacinal: desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2018.

SILVEIRA, M. F.; BUFFARINI, R.; BERTOLDI, A. D. Impact of primary healthcare interventions on vaccination coverage in Brazil. **International Journal of Public Health**, Berlin, v. 66, n. 5, p. 567-578, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Manual de imunizações. 7. ed. São Paulo: SBIm, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Immunization agenda 2030: a global strategy to leave no one behind. Geneva: WHO, 2020.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BARBACENA-MG

SAMARA APARECIDA DA SILVA; BRUNA DE FATIMA BATISTA; ALEXANDRE DA SILVA ADÃO; LIDIANE LOPES MOREIRA

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos principais desafios para os sistemas de saúde, causando alta morbimortalidade e impacto socioeconômico significativo. Entre as principais DCNT estão a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares, que requerem acompanhamento contínuo. A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para a identificação precoce de fatores de risco e no monitoramento dos usuários, além de permitir ações de promoção e prevenção de saúde, melhorando a qualidade de vida da população. Compreender o perfil epidemiológico dessas doenças é crucial para o planejamento de políticas públicas eficazes. **Objetivo:** Este estudo visa analisar o perfil epidemiológico e a distribuição de fatores de risco das doenças crônicas na população atendida pelas Unidades Básicas de Saúde de Barbacena-MG. **Metodologia:** O estudo é transversal, descritivo e analítico, utilizando dados do sistema e-SUS de janeiro de 2025. Foram analisados registros de 106.139 indivíduos em 25 Unidades Básicas de Saúde. As variáveis incluíram tabagismo, consumo de álcool, diagnóstico autorreferido de diabetes e hipertensão, além da idade. As análises estatísticas foram realizadas com o software R®, utilizando estatística descritiva, teste Qui-quadrado, teste de Kruskal-Wallis, correlação de Spearman e regressão logística. **Resultados:** A prevalência autorreferida de diabetes mellitus foi de 6,4%, enquanto a hipertensão arterial sistêmica apresentou prevalência de 21,6% entre os usuários da APS. O teste Qui-quadrado demonstrou diferenças estatisticamente significativas na distribuição dessas condições entre as Unidades Básicas de Saúde ($p < 0,05$). O teste de Kruskal-Wallis indicou aumento significativo da prevalência de doenças crônicas com o avanço da idade ($p < 0,001$). A correlação de Spearman revelou associação positiva entre idade e presença de hipertensão ($\rho = 0,41$; $p < 0,001$). Na análise de regressão logística, indivíduos com idade superior a 60 anos apresentaram maior chance de hipertensão (OR = 3,8; IC95%: 3,5-4,2) e diabetes (OR = 2,6; IC95%: 2,3-2,9) quando comparados aos adultos jovens. **Conclusão:** Os resultados evidenciam elevada carga de doenças crônicas na população atendida pela Atenção Primária à Saúde de Barbacena, com maior concentração entre indivíduos mais idosos a influência de fatores demográficos na ocorrência dessas condições e destaca a importância de estratégias integradas de prevenção, promoção da saúde e acompanhamento contínuo.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DOENÇAS CRÔNICAS; EPIDEMIOLOGIA



DETECÇÃO DE IDEACÃO SUICIDA NA ATENÇÃO BÁSICA: PAPEL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CRISTIANA LEITE ANDRADE; ARIADNA MARQUES DE SOUZA; ITHANA APARECIDA DA SILVA LIMA; MARCOS CRISTOVÃO DOS SANTOS CARNEIRO; VITOR MARTINEZ VALENCIA; FÁTIMA RAMOS DOS SANTOS BARBOSA; BRENDA DOS SANTOS ALMEIDA

Introdução: O suicídio representa um importante problema de saúde pública em todo o mundo, associado a múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais. A identificação precoce da ideação suicida é fundamental para prevenção de desfechos fatais. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel central na detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico, uma vez que mantém vínculo longitudinal com a comunidade e atua como porta de entrada do sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar a importância da detecção precoce da ideação suicida na Atenção Básica, destacando o papel da Estratégia Saúde da Família na identificação de indivíduos em risco e na implementação de ações preventivas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca em bases de dados científicas como PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos publicados em português e inglês que abordassem ideação suicida, prevenção do suicídio e atuação da Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos estudos que discutiam estratégias de identificação precoce, acompanhamento e encaminhamento de pacientes com risco de suicídio. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que a APS possui papel estratégico na prevenção do suicídio, especialmente pela proximidade com a comunidade e pela possibilidade de acompanhamento longitudinal dos usuários. A utilização de ferramentas de rastreamento, a escuta qualificada, o acolhimento e o fortalecimento do vínculo profissional-usuário contribuem para identificação precoce da ideação suicida. Além disso, o trabalho multiprofissional da ESF e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) favorecem o encaminhamento adequado e a continuidade do cuidado. **Conclusão:** A Estratégia Saúde da Família exerce papel fundamental na detecção precoce da ideação suicida e na implementação de ações de prevenção no território. O fortalecimento da capacitação das equipes de saúde e a integração com a rede de atenção psicossocial são essenciais para qualificar o cuidado e reduzir o risco de suicídio na comunidade.

Palavras-chave: **IDEACÃO SUICIDA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E COBERTURA VACINAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS PARA O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CRISTIANA LEITE ANDRADE; ARIADNA MARQUES DE SOUZA; ITHANA APARECIDA DA SILVA LIMA; MARCOS CRISTOVÃO DOS SANTOS CARNEIRO; VITOR MARTINEZ VALENCIA; FÁTIMA RAMOS DOS SANTOS BARBOSA

Introdução: A vacinação constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças imunopreveníveis e é considerada fundamental para a promoção da saúde coletiva. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) apresenta papel central na garantia do acesso universal às vacinas. Entretanto, a redução recente das coberturas vacinais tem sido associada a diversos fatores, incluindo determinantes sociais da saúde, como condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde, escolaridade e desinformação. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenha papel essencial na identificação dessas vulnerabilidades no território. **Objetivo:** Analisar a influência dos determinantes sociais da saúde na cobertura vacinal e discutir o papel da Atenção Primária na redução das desigualdades relacionadas à vacinação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada a partir de buscas nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos científicos e documentos institucionais publicados nos últimos anos que abordassem determinantes sociais da saúde, cobertura vacinal e atuação da Atenção Primária à Saúde no contexto do Programa Nacional de Imunizações. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que fatores como baixa renda, menor nível de escolaridade, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, desinformação e hesitação vacinal influenciam negativamente a cobertura vacinal. Além disso, contextos de vulnerabilidade social podem dificultar o acompanhamento adequado do calendário vacinal. A atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, por meio do conhecimento do território, busca ativa e ações educativas, mostrou-se fundamental para identificação de populações em maior risco de atraso vacinal. **Conclusão:** Os determinantes sociais da saúde exercem influência significativa na cobertura vacinal. O fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde e das estratégias territoriais da Estratégia Saúde da Família é essencial para reduzir desigualdades e ampliar o acesso à vacinação, contribuindo para o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações.

Palavras-chave: **DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE; COBERTURA VACINAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO ACOMPANHADA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BARBACENA-MG

BRUNA DE FÁTIMA BATISTA; ALEXANDRE DA SILVA ADÃO; SAMARA APARECIDA DA SILVA; LIDIANE LOPES MOREIRA; SAMARA APARECIDA DA SILVA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamental para organizar o cuidado no território. O conhecimento das características socioeconômicas e demográficas da população permite identificar desigualdades e orientar o planejamento de ações e políticas públicas mais equitativas e adequadas às necessidades das comunidades. **Objetivo:** Conhecer e comparar o perfil socioeconômico e demográfico da população adscrita às Unidades Básicas de Saúde do município de Barbacena-MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, baseado em dados secundários do sistema e-SUS de janeiro de 2025, envolvendo 106.139 indivíduos cadastrados em 25 Unidades Básicas de Saúde. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e de acesso à saúde. Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e analisados no software R®, utilizando estatística descritiva e testes inferenciais (Qui-quadrado, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman), com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (54,3%) e maior concentração populacional entre 20 e 39 anos (28,7%), com maioria autodeclarada branca (61,3%) e escolaridade até o ensino fundamental (57,2%). Observou-se elevada dependência do SUS, já que 92,9% não possuíam plano de saúde. Diferenças estatisticamente significativas entre as UBS foram identificadas na distribuição de sexo e escolaridade ($p < 0,05$), bem como variação etária entre os territórios ($p < 0,05$). Além disso, verificou-se correlação negativa moderada entre idade e escolaridade ($\rho = -0,32$; $p < 0,01$), indicando menor escolaridade entre indivíduos mais velhos. **Conclusão:** Os resultados evidenciam heterogeneidade socioeconômica e demográfica entre os territórios atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Barbacena. A identificação dessas diferenças reforça a importância da territorialização e do uso de análises epidemiológicas para subsidiar o planejamento de ações em saúde mais equitativas, fortalecendo a gestão da Atenção Primária à Saúde e contribuindo para a redução das desigualdades sociais em saúde.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



DESCRIÇÃO VISUAL DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 2 DE SAMAMBAIA, BRASÍLIA-DF

LETICIA MARTINS PAIVA; ANA LUIZA DIAS DE LACERDA; JOICE SANTOS NUNES; MARIA FERNANDA TORQUATO ANTUNES PINTO; MYLENE SOARES DE SOUZA; ANDREA PAULA SEVERIANO; MICHELLE PEREIRA LIMA DOS REIS

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo garantir cuidado integral à população por meio de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde organiza as ações essenciais ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), orientando a atuação das equipes e ampliando o acesso da população aos serviços de saúde. O presente estudo teve como objetivo descrever a carteira de serviços da APS conforme as orientações do Ministério da Saúde, com foco na atuação da Unidade Básica de Saúde 2 de Samambaia, no Distrito Federal. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, baseado em revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Integralidade”, “Acessibilidade aos Serviços de Saúde” e “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, com seleção de artigos dos últimos cinco anos. Além disso, foram realizadas observações e atividades educativas na unidade, com destaque para a elaboração de materiais visuais informativos sobre os serviços ofertados. Os resultados evidenciaram que a UBS 2 de Samambaia apresenta organização alinhada às diretrizes da APS, contando com equipe multiprofissional e ampla oferta de serviços assistenciais, preventivos e de promoção da saúde. A divulgação da carteira de serviços e das práticas integrativas contribuiu para ampliar o conhecimento da população sobre os serviços disponíveis. Dessa forma, a experiência reforça a importância de estratégias de educação em saúde e comunicação acessível para fortalecer o vínculo entre usuários e serviços e consolidar a APS como base do SUS. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Terapias Complementares.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), conforme definido pela Organização Mundial da Saúde na Conferência de Alma-Ata (1978), constitui o primeiro nível de atenção em saúde e envolve ações individuais e coletivas de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. No Brasil, representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o eixo central da Rede de Atenção à Saúde, orientando-se pelos princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização e equidade (OMS, 1978; Brasil, 1988; Brasil, 1990).

A APS busca oferecer cuidado integral baseado no modelo biopsicossocial e nas necessidades da população. Nesse contexto, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) orienta a atuação das equipes multiprofissionais, definindo serviços essenciais a serem garantidos aos cidadãos. Esses serviços incluem Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde, Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Atenção ao Adulto e Idoso, Saúde Bucal e Procedimentos na APS, assegurando cuidado contínuo e resolutivo (Brasil, 2011).

Instituída pelo Ministério da Saúde, a CaSAPS estabelece diretrizes nacionais para a organização dos serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde, funcionando como uma base mínima para o país (Brasil, 2020a). No Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde adota uma carteira própria, alinhada às diretrizes nacionais, porém mais detalhada, contemplando áreas como planejamento familiar, saúde mental, reabilitação, imunização e práticas integrativas e complementares (Distrito Federal, 2022). A UBS 2 de Samambaia segue essas orientações e apresenta carteira ampliada de serviços, contando com equipe multiprofissional composta por psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, odontólogo, técnico de saúde bucal, nutricionista, fonoaudiólogo e farmacêutico, favorecendo uma atenção mais integral no território.

O acesso aos serviços da UBS 2 ocorre inicialmente por cadastro presencial, mediante apresentação de documento de identidade, CPF, cartão do SUS e comprovante de residência. Após o cadastramento, o usuário passa a ser acompanhado por uma equipe da Estratégia Saúde da Família responsável por um território definido, favorecendo o cuidado longitudinal. Os atendimentos podem ocorrer por agendamento, acolhimento com classificação de risco ou participação em ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Também são ofertados atendimentos por demanda espontânea, como curativos, vacinação, renovação de receitas e orientações em saúde, além de visitas domiciliares destinadas a pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção (Silva et al., 2024).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram institucionalizadas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 2006, com o objetivo de ampliar as estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde, a partir de uma visão ampliada do processo saúde-doença e do fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários (Glass; Nascimento, 2021).

Apesar das diretrizes organizativas existentes, muitos usuários ainda desconhecem os serviços ofertados nas UBS em que estão cadastrados, o que pode comprometer o acesso oportuno à assistência em saúde (Oliveira; Lopes; Santos, 2021). Assim, instrumentos que facilitem a organização e a divulgação desses serviços tornam-se fundamentais para ampliar o acesso da população às ações disponíveis nos territórios (Brasil, 2020; Cunha et al., 2020). Nesse contexto, este estudo teve como objetivo descrever a carteira de serviços da atenção primária conforme as determinações do Ministério da Saúde, detalhando os serviços prestados à comunidade pela UBS 2 de Samambaia, incluindo suas práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência associado à revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa foi utilizada como suporte teórico, permitindo a análise e interpretação de publicações relevantes sobre Atenção Primária à Saúde (APS), carteira de serviços e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da Família”, “Integralidade em Saúde”, “Acessibilidade aos Serviços de Saúde” e “Terapias Complementares”, identificados no DeCS

(Descritores em Ciências da Saúde). Foram selecionadas publicações dos últimos cinco anos que abordassem o funcionamento da APS e a organização dos serviços no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além da revisão da literatura, foram realizadas atividades práticas na Unidade Básica de Saúde (UBS) 2 de Samambaia, Brasília – DF, incluindo visitas técnicas, observação do funcionamento da unidade e levantamento das ações e serviços ofertados à comunidade. Com base nessas atividades, foram elaborados materiais educativos e informativos, como banners, com o objetivo de apresentar de forma visual e acessível a carteira de serviços da unidade e divulgar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) disponíveis.

As ações educativas também incluíram orientações orais aos usuários na recepção da unidade, promovendo maior conhecimento da população sobre os serviços oferecidos e incentivando o uso adequado da Atenção Primária à Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde 2 de Samambaia permitiu identificar que a unidade está organizada conforme os princípios da Atenção Primária à Saúde, que orientam o cuidado integral, a promoção da saúde e a prevenção de agravos à população (Brasil, 2017). A observação das atividades e o levantamento das ações desenvolvidas pela equipe evidenciaram uma estrutura assistencial alinhada às diretrizes da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), instrumento que orienta a organização dos serviços ofertados nas UBS.

Durante as visitas realizadas, verificou-se que a UBS 2 de Samambaia conta com Equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe multiprofissional (eMulti), composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde, além de profissionais como psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e cirurgião-dentista. Essa composição favorece uma abordagem interdisciplinar do cuidado, contribuindo para maior resolutividade no atendimento às necessidades da população adscrita à unidade. A atuação dessas equipes está alinhada às diretrizes de organização das equipes multiprofissionais na APS, que buscam ampliar a integralidade do cuidado e fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde (Brasil, 2023).

Além dessa estrutura assistencial, observou-se que a unidade oferece diversos serviços à comunidade, incluindo consultas médicas e odontológicas, atendimento de enfermagem, vacinação, acompanhamento de condições crônicas, procedimentos ambulatoriais, visitas domiciliares e atividades coletivas de promoção da saúde. A presença desses serviços evidencia a importância da APS como porta de entrada do SUS e como espaço estratégico para organização da rede de atenção à saúde. Estudos indicam que a atuação integrada das equipes multiprofissionais contribui para ampliar o acesso da população aos serviços e fortalecer a integralidade do cuidado nas UBS (Bispo Júnior; Almeida, 2023).

Outro aspecto relevante identificado foi a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na UBS 2 de Samambaia. Entre as práticas disponibilizadas destacam-se auriculoterapia, pilates, tai chi chuan, terapia comunitária e arteterapia com crochê. Essas práticas representam estratégias terapêuticas complementares que estimulam mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde, considerando o indivíduo em suas dimensões física, emocional e social (Brasil, 2006). A inclusão dessas práticas na Atenção Primária amplia as possibilidades de cuidado e favorece abordagens mais integrativas e humanizadas.

Estudos indicam que a incorporação das PICS no SUS tem contribuído para o fortalecimento de estratégias de promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida da população (Guimarães et al., 2020). Da mesma forma, práticas como auriculoterapia, tai chi

chuan e terapias comunitárias apresentam benefícios relacionados à redução do estresse, melhora do bem-estar emocional e fortalecimento dos vínculos sociais (Silva; Oliveira, 2023). Com o objetivo de ampliar o conhecimento da população sobre os serviços ofertados pela unidade, foram desenvolvidas ações educativas baseadas na utilização de materiais visuais informativos, como banners, expostos em locais de grande circulação da UBS. Esses materiais apresentaram de forma clara e acessível a carteira de serviços da unidade (Figura 01), bem como informações sobre as PICS disponíveis à comunidade (Figura 02).



Figura 01 - Banner sobre a Carteira de Serviços da Ubs 02 de Samambaia - DF para apresentação à Comunidade Local. Fonte: Os Próprios autores, 2025.



Figura 02 - Banner sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS. Fonte: Os Próprios autores, 2025.

Além da exposição dos materiais visuais, foram realizadas orientações orais aos usuários na recepção da unidade, possibilitando momentos de diálogo e esclarecimento de dúvidas sobre os serviços disponíveis. Essas ações favoreceram a interação entre estudantes de medicina, profissionais de saúde e usuários, contribuindo para o fortalecimento das atividades de educação em saúde e para o empoderamento da população no cuidado com a própria saúde.

A literatura destaca que estratégias educativas baseadas em comunicação visual e linguagem acessível são importantes para ampliar o acesso à informação em saúde, especialmente em contextos com diferentes níveis de letramento em saúde (Mendes; Barcellos, 2022). Nesse sentido, o uso de recursos visuais na UBS contribuiu para facilitar a compreensão das informações e fortalecer o vínculo entre a comunidade e os serviços da Atenção Primária. Além disso, estudos indicam que a divulgação adequada da carteira de serviços pode ampliar o acesso da população às ações de saúde disponíveis nas unidades básicas (Paim et al., 2023; Cunha et al., 2020).

Assim, os resultados observados evidenciam que a organização da UBS 2 de Samambaia, associada à atuação da equipe multiprofissional e à oferta de práticas integrativas, contribui para fortalecer os princípios da Atenção Primária à Saúde e ampliar as

estratégias de cuidado à população. A implementação de ações educativas voltadas à divulgação dos serviços também se mostrou relevante para aproximar a unidade de saúde da comunidade, incentivando o autocuidado e o uso adequado dos serviços do SUS.

4 CONCLUSÃO

A análise da carteira de serviços da Unidade Básica de Saúde 2 de Samambaia evidenciou que a organização desta unidade está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, garantindo a oferta de ações assistenciais, preventivas e de promoção da saúde à população. A presença de equipe multiprofissional e a diversidade de serviços ofertados contribuem para ampliar a integralidade do cuidado e fortalecer a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. As atividades desenvolvidas pelo grupo, especialmente a elaboração de materiais visuais e as orientações realizadas junto aos usuários, demonstraram o potencial das estratégias educativas para ampliar o conhecimento da população sobre os serviços disponíveis na unidade. A divulgação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde também se mostrou relevante para estimular o autocuidado, promover o bem-estar e fortalecer o vínculo entre usuários e equipe de saúde. Dessa forma, a experiência evidencia que a articulação entre uma carteira de serviços bem estruturada, a atuação de equipes multiprofissionais e o uso de estratégias de comunicação acessíveis pode contribuir para fortalecer a Atenção Primária à Saúde e ampliar o acesso da população às ações e serviços do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, p. e00120123, 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: procedimentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

CUNHA, A. L. O. et al. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde: proposta para a organização da atenção básica no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 572–587, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde – DF**. Brasília: SES-DF, 2022.

GLASS, L.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único

de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1–14, 2021.

OLIVEIRA, D. C.; LOPES, M. V. O.; SANTOS, L. F. dos. Percepção dos usuários sobre o acesso e a utilização dos serviços da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, e210036, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários de Saúde. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Genebra: OMS, 1978. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/declaracao-de-alma-ata-1978>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SILVA, I. O. et al. Visão multidimensional do nível de letramento em saúde de pacientes adultos na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 33, e20240082, 2024.



ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO INFANTIL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA E DE GESTANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 2 DE SAMAMBAIA, BRASÍLIA-DF

LETÍCIA MARTINS PAIVA; ANA LUIZA DIAS DE LACERDA; JOICE SANTOS NUNES;
MARIA FERNANDA TORQUATO ANTUNES PINTO; MYLENE SOARES DE SOUZA;
ERIKA FERNANDA VIANA DE MORAES; MICHELLE PEREIRA LIMA DOS REIS

Introdução: A vacinação constitui uma das estratégias mais eficazes da medicina preventiva, sendo fundamental para a redução da morbimortalidade infantil e materna. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações garante acesso universal e gratuito às vacinas, porém a queda das coberturas vacinais nos últimos anos, associada à desinformação e à hesitação vacinal, reforça a necessidade de ações educativas na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Promover a adesão às vacinas recomendadas no primeiro ano de vida e às vacinas indicadas durante a gestação, por meio de estratégias educativas voltadas a gestantes acompanhadas na Unidade Básica de Saúde 02 de Samambaia-Distrito Federal. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma ação educativa em saúde, desenvolvida entre agosto e novembro de 2025, em parceria com a equipe multiprofissional da UBS 02 de Samambaia-DF. A intervenção foi realizada em duas etapas: um minicurso presencial com exposição dialogada, uso de slides e roda de conversa; e estratégia digital com postagens educativas no Instagram institucional da unidade. A avaliação de resultados incluiu questionários antes e após o minicurso, além da observação da interação das participantes e das métricas de engajamento digital. **Resultados:** Embora a meta inicial previsse maior participação de gestantes, houve baixa adesão por fatores logísticos relacionados à definição de local e data da atividade. Participaram quatro mulheres, entre gestantes e puérperas. Apesar disso, observou-se melhora do conhecimento após a intervenção: no pré-teste, uma participante acertou as vacinas ao nascer, duas identificaram corretamente o período da dTpa e nenhuma reconheceu a proteção contra o Vírus Sincicial Respiratório; no pós-teste, houve aumento para três, quatro e três acertos, respectivamente. As postagens digitais também ampliaram a divulgação do conteúdo, com alcance e engajamento da comunidade local. **Conclusão:** A intervenção atingiu parcialmente seus objetivos devido a baixa adesão presencial, mas demonstrou que ações educativas, mesmo em pequeno alcance, podem ampliar o conhecimento sobre imunização materno-infantil, fortalecer a confiança nas vacinas e evidenciar a importância da articulação entre universidade, UBS e comunidade.

Palavras-chave: **VACINAÇÃO; IMUNIZAÇÃO MATERNO-INFANTIL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE NO BRASIL (2023-2024): IMPACTOS ASSISTENCIAIS E O PAPEL DA VIGILÂNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

IAN OLIVEIRA DIAS; JOYCE GONÇALVES NEIS; VICTOR FITARONI ACHA

Introdução: A dengue representa a arbovirose de maior impacto no sistema de saúde brasileiro, apresentando padrões epidêmicos cíclicos exacerbados por anomalias climáticas como o El Niño. No cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), o monitoramento de dados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é imperativo para o planejamento de ações de controle vetorial e manejo clínico oportuno. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da dengue no Brasil no biênio 2023-2024, com foco na incidência, gravidade e mortalidade. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, utilizando dados secundários do SINAN e do painel de monitoramento de arboviroses do Ministério da Saúde. Foram analisados casos prováveis, incidência por 100 mil habitantes, óbitos confirmados e sorotipos circulantes. **Resultados:** O ano de 2024 registrou a maior epidemia da série histórica nacional. Até a semana epidemiológica 50, foram notificados 6.606.414 casos prováveis, representando um coeficiente de incidência de 3.253,4 casos por 100 mil habitantes. Este volume supera drasticamente o patamar de 2023, que já apresentava alta transmissão. A análise de gravidade revelou que a letalidade entre os casos graves e com sinais de alarme atingiu 4,8% a 5,1%. Até dezembro de 2024, confirmaram-se 5.922 óbitos, evidenciando um aumento na pressão assistencial sobre a rede básica e hospitalar. Identificou-se a cocirculação dos quatro sorotipos (DENV-1 a DENV-4), com predominância do DENV-1 e DENV-2 em todas as unidades federativas. A faixa etária de 20 a 29 anos apresentou o maior coeficiente de incidência, enquanto idosos (80 anos ou mais) concentraram a maior proporção de óbitos. **Conclusão:** O cenário epidemiológico de 2024 demonstra uma falha na interrupção da cadeia de transmissão e a necessidade de fortalecer as estratégias intersetoriais de vigilância em saúde. O uso qualificado dos sistemas de informação na APS é crucial para a identificação precoce de surtos e a redução da letalidade através do manejo adequado conforme os protocolos vigentes, visando mitigar o impacto das arboviroses na saúde pública nacional.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; EPIDEMIOLOGIA; DENGUE**



INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E SAÚDE BUCAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EDUCATIVA VOLTADA A USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

ANA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA; SIMONE CHAVES DE ALMEIDA; LUANDA LARISSA CAMPOS NUNES; PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DE SOUSA; THAYSA LOPES BARBOSA; VALDIRENNI DOURADO DA CONCEIÇÃO PEREIRA; MARINA ESTUMANO POMPEU DOS SANTOS

RESUMO

Introdução: A integração entre saúde mental e saúde bucal tem sido reconhecida como estratégia essencial para o cuidado integral, considerando que transtornos psicológicos podem influenciar diretamente o autocuidado e o desenvolvimento de agravos bucais. Embora haja progressos nas políticas públicas de saúde, ainda há deficiências na formação acadêmica e na prática profissional no que diz respeito à integração entre saúde mental e saúde bucal. **Objetivo:** relatar a experiência de uma ação educativa voltada à relação entre saúde mental e saúde bucal, desenvolvida no âmbito da residência multiprofissional em saúde. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência realizado durante o I Congresso Cores Viva da Saúde Mental, com participação de acadêmicos, profissionais da saúde e usuários dos serviços de atenção psicossocial. **Resultados:** observou-se ampla participação dos presentes, favorecendo a troca de saberes, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento do conhecimento acerca da relação entre saúde mental e saúde bucal. **Conclusão:** Ações educativas interprofissionais contribuem para a promoção da saúde, fortalecimento do autocuidado e ampliação do acesso à informação, destacando a importância da atuação multiprofissional nas redes de atenção à saúde.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Saúde Mental, Atenção Psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal e a saúde mental constituem dimensões interdependentes do cuidado em saúde, sendo fundamentais para a qualidade de vida e o bem-estar biopsicossocial dos indivíduos. Nas últimas décadas, estudos têm demonstrado a relação bidirecional entre agravos bucais e transtornos mentais, evidenciando que alterações psíquicas podem comprometer hábitos de higiene oral, adesão ao tratamento e acesso aos serviços de saúde, enquanto doenças bucais podem gerar impactos negativos na autoestima, comunicação, inserção social e saúde emocional (PERES ET AL., 2020; WHO, 2022).

Pessoas em sofrimento psíquico frequentemente apresentam maior vulnerabilidade a doenças bucais, como cárie dentária, doença periodontal, perda dentária e xerostomia, muitas vezes associadas ao uso prolongado de psicofármacos e à dificuldade de manutenção do autocuidado. Além disso, esse público pode apresentar limitações cognitivas, emocionais e comportamentais que interferem na compreensão das orientações em saúde, no reconhecimento das necessidades terapêuticas e na continuidade do cuidado odontológico, demandando abordagens educativas adaptadas e assistência multiprofissional humanizada (KISELY, 2021; BRASIL, 2023).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado integral constitui princípio fundamental, exigindo articulação entre os diferentes níveis assistenciais e serviços que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), juntamente com a Atenção Primária à Saúde (APS), desempenha papel estratégico na promoção do cuidado longitudinal, interdisciplinar e centrado nas necessidades dos usuários, incluindo a integração da saúde bucal às ações voltadas à saúde mental (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

A participação do residente em atividades educativas e ações coletivas favorece o desenvolvimento de competências relacionadas ao trabalho em equipe, comunicação em saúde e construção compartilhada do cuidado, aspectos essenciais para a consolidação das redes de atenção. Ao atuar junto a diferentes públicos, incluindo usuários em situação de vulnerabilidade, o residente contribui para a ampliação do acesso às informações em saúde, fortalecimento do autocuidado e redução de agravos relacionados à saúde bucal e mental. Dessa forma, a formação em serviço possibilita o desenvolvimento de profissionais mais críticos, reflexivos e comprometidos com os princípios da integralidade e da equidade no cuidado em saúde (SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2021; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Embora haja progressos nas políticas públicas de saúde, ainda há deficiências na formação acadêmica e na prática profissional no que diz respeito à integração entre saúde mental e saúde bucal. Nesse contexto, a educação em saúde surge como uma ferramenta crucial para conscientizar profissionais, acadêmicos e usuários, incentivando a reflexão crítica e o fortalecimento das práticas interdisciplinares.

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da palestra conduzida pela residente em saúde da família, Dra. Ana Cecília Moreira, intitulada “Sorrisos que doem por dentro: a saúde mental por trás da saúde bucal”, realizada durante o I Congresso Cores Vivas da Saúde Mental, promovido pela Universidade do Estado do Pará, no município de Tucuruí, direcionada a acadêmicos de Odontologia, profissionais da saúde, integrantes de diferentes categorias multiprofissionais e, especialmente, usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), público que apresenta maior vulnerabilidade a agravos bucais e demanda estratégias educativas adaptadas e cuidado integral.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, referente à realização da atividade educativa intitulada “Sorrisos que doem por dentro: a saúde mental por trás da saúde bucal”, desenvolvida durante o I Congresso Cores Vivas da Saúde Mental, promovido pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), no município de Tucuruí, Pará.

A atividade caracterizou-se como ação extensionista e educativa, com abordagem participativa e interprofissional. A participação ocorreu de forma voluntária, mediante adesão espontânea dos presentes no evento. A avaliação da atividade ocorreu de maneira qualitativa, por meio da observação da participação do público, interação nas dinâmicas propostas e relatos espontâneos compartilhados ao final da ação.

A ação foi conduzida por uma cirurgiã-dentista residente em Saúde da Família com ênfase em Redes de Atenção à Saúde, sendo direcionada a acadêmicos de Odontologia da Faculdade Gamaliel, cirurgiões-dentistas, profissionais da área da saúde, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde e usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A atividade teve duração aproximada de 30 minutos e foi estruturada com estratégias participativas, dialogadas e lúdicas, visando favorecer a construção coletiva do conhecimento e estimular a reflexão acerca da interface entre saúde mental e saúde bucal.

Inicialmente, realizou-se a apresentação da facilitadora e a contextualização da

temática, destacando a importância do cuidado integral em saúde e a necessidade de articulação entre os aspectos físicos, emocionais e sociais no processo saúde-doença. Observou-se, nesse momento, interesse e identificação dos participantes com a temática proposta, especialmente diante da crescente demanda por abordagens multiprofissionais no cuidado em saúde mental. (imagem 1).

Na sequência, ocorreu uma exposição dialogada abordando a relação entre saúde mental e saúde bucal, enfatizando como alterações emocionais e psicológicas podem interferir diretamente nos hábitos de higiene oral e na busca por tratamento odontológico. Durante a atividade, foram discutidas condições como o bruxismo associado ao estresse e à ansiedade, doenças periodontais relacionadas à negligência do autocuidado em indivíduos em sofrimento psíquico e a erosão dentária vinculada a transtornos alimentares e refluxo gastroesofágico.

A utilização de questionamentos reflexivos, como “Como você cuida da sua saúde bucal e mental?”, possibilitou maior interação com o público, favorecendo o compartilhamento de experiências pessoais e profissionais (imagem 2). Esse momento evidenciou a percepção dos participantes sobre a influência do estado emocional nos comportamentos de autocuidado, reforçando a importância de abordagens educativas que integrem saúde mental e saúde bucal.

3 DISCUSSÃO

A experiência da palestra evidenciou a importância da abordagem integrada entre saúde mental e saúde bucal como componente essencial do cuidado integral em saúde. Estudos recentes demonstram que transtornos mentais estão diretamente associados ao aumento da prevalência de doenças bucais, uma vez que alterações emocionais podem comprometer hábitos de autocuidado, adesão ao tratamento e busca por assistência odontológica (PERES ET AL., 2020; KISELY, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, as estratégias de educação em saúde são essenciais para ampliar o acesso à informação e estimular a participação ativa dos usuários no cuidado com sua saúde. Da mesma forma, a Organização Mundial da Saúde destaca que ações educativas e interativas favorecem o desenvolvimento de competências individuais para o autocuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e redução das desigualdades em saúde (BRASIL, 2021; WHO, 2020; PERES et al., 2020).

Durante a atividade, observou-se que muitos participantes desconheciam a relação entre sofrimento psíquico e agravos bucais, o que reforça a necessidade de ampliar discussões sobre essa temática. A literatura aponta que indivíduos com transtornos mentais apresentam maior risco para desenvolvimento de doenças periodontais, cárie dentária, perda dentária e alterações salivares, frequentemente relacionadas ao uso prolongado de psicofármacos, à negligência do autocuidado e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde (WATT ET AL., 2021).

Além disso, destaca-se que usuários dos serviços de saúde mental frequentemente apresentam limitações cognitivas e emocionais que podem interferir na compreensão das orientações em saúde e na manutenção de práticas preventivas. Essas condições aumentam a vulnerabilidade desse público, exigindo estratégias educativas adaptadas, comunicação acessível e abordagem humanizada por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2023).

Outro aspecto relevante observado na experiência foi a importância da atuação multiprofissional no cuidado à saúde mental e bucal. A integração entre diferentes categorias profissionais favorece o cuidado longitudinal e integral, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde. A articulação entre Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial contribui para ampliar o acesso aos serviços, fortalecer o vínculo com os usuários e promover ações preventivas e educativas (BRASIL, 2021).

A utilização de metodologias ativas durante a atividade, como dinâmicas interativas e quiz educativo, demonstrou potencial para facilitar o processo de ensino-aprendizagem e estimular a participação dos envolvidos. A literatura evidencia que estratégias educativas participativas favorecem a construção coletiva do conhecimento, promovem reflexão crítica e contribuem para o empoderamento dos usuários quanto ao autocuidado em saúde (FALKENBERG ET AL., 2020).

Observou-se ainda que a inclusão de acadêmicos, profissionais da saúde e usuários do CAPS possibilitou troca de experiências e fortalecimento da formação interprofissional. A educação interprofissional tem sido apontada como ferramenta essencial para qualificação das práticas assistenciais, pois favorece o desenvolvimento de competências colaborativas e amplia a compreensão do cuidado centrado no usuário (WHO, 2021).

A participação do residente multiprofissional em Odontologia em atividades de educação e promoção da saúde é essencial para melhorar o cuidado integral. A inclusão desse profissional em formação nos serviços de saúde facilita a conexão entre teoria e prática, possibilitando a criação de estratégias educativas que atendam às necessidades reais da população. Ademais, o residente colabora na criação de práticas interprofissionais, expandindo a perspectiva sobre o processo saúde-doença e reforçando a conexão entre a saúde bucal e a saúde geral. Nesse cenário, a residência multiprofissional é considerada uma estratégia relevante para a formação de recursos humanos no Sistema Único de Saúde, fomentando um atendimento humanizado, integral e focado no usuário (BRASIL, 2022; PEDUZZI et al., 2020).

Dessa forma, a experiência relatada reforça que ações educativas que abordam a interface entre saúde mental e saúde bucal contribuem para redução de vulnerabilidades em saúde, promoção do autocuidado e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. Além disso, destaca-se a necessidade de ampliação de iniciativas que integrem essas áreas na formação acadêmica e nas práticas assistenciais, visando qualificar o cuidado ofertado aos usuários do sistema público de saúde.

4 CONCLUSÃO

Portanto, a palestra “Sorrisos que doem por dentro: a saúde mental por trás da saúde bucal” destacou a importância de unir a saúde mental e a saúde bucal como uma estratégia essencial para promover o cuidado integral em saúde. A atividade permitiu que os participantes ampliassem seu entendimento sobre como os transtornos mentais afetam o desenvolvimento de problemas bucais, além de destacar a relevância do autocuidado e da colaboração multiprofissional nas Redes de Atenção à Saúde. O uso de metodologias interativas favoreceu uma maior participação do público e intensificou a troca de conhecimentos entre acadêmicos, profissionais e usuários do CAPS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com sofrimento ou transtorno mental na Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal: princípios e diretrizes atualizadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

FALKENBERG, M. B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.

KISELY, S. **No mental health without oral health**. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 66, n. 6, p. 533–541, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO, 2020.

PEDUZZI, M. et al. **Educação interprofissional na formação em saúde: perspectivas e desafios**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020.

PERES, M. A. et al. **Oral diseases: a global public health challenge**. *The Lancet Public Health*, v. 5, n. 12, p. e687–e698, 2020.

SILVA, R. H. A.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. **Formação interprofissional em saúde: percepções e práticas na residência multiprofissional**. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, 2021.

WATT, R. G. et al. **Ending the neglect of global oral health: time for radical action**. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 261–272, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Comprehensive mental health action plan 2013–2030** (progress update 2021–2025). Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health**. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health**. Geneva: WHO, 2022.



ANÁLISE DE INDICADORES E LEITURA DO TERRITÓRIO NA FORMAÇÃO MÉDICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DEBORAH CONTATO BEZERRA; JOÃO PEDRO FURLANI OLIVEIRA; MARIA EDUARDA LUCENA SANTOS; MARIA ILOISA HERMANN; RAFAELA RODRIGUES CHECHE.

RESUMO

A formação médica orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) exige que os estudantes desenvolvam competências relacionadas à análise crítica da realidade sanitária, ao planejamento em saúde e à gestão do cuidado. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estudantes de medicina na análise de indicadores de saúde, durante atividades de campo realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Pedreira, São Paulo. A atividade foi desenvolvida no âmbito da disciplina de Prática Médica no SUS, a partir da construção de um prontuário organizacional da unidade, que reuniu informações demográficas, epidemiológicas e assistenciais do território adscrito. Foram analisados dados provenientes de sistemas de informação em saúde e registros da unidade, com destaque para indicadores relacionados à saúde materno-infantil, doenças crônicas e vigilância em saúde. A experiência possibilitou aos estudantes compreender a relação entre indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde e o planejamento das ações assistenciais, além de promover reflexões críticas acerca das potencialidades e limitações do modelo de financiamento da Atenção Primária. Observou-se que o uso desses indicadores como ferramenta pedagógica favorece o desenvolvimento de competências em saúde coletiva, epidemiologia e gestão em saúde, aproximando os estudantes da realidade do SUS e das necessidades da população. Conclui-se que a utilização de indicadores de saúde no processo formativo contribui para a construção de uma formação médica crítica, orientada para a análise da situação de saúde e para o fortalecimento da Atenção Primária como eixo estruturante do sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Planejamento em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel central na organização da Rede de Atenção à Saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS envolve um conjunto de ações individuais e coletivas que abrangem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, sendo realizada por equipes multiprofissionais responsáveis por um território definido.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o modelo prioritário para a organização da atenção básica no Brasil, possibilitando maior proximidade entre os serviços de saúde e a população. A territorialização e o acompanhamento das famílias

permitem identificar necessidades locais de saúde e planejar intervenções de forma mais adequada às realidades sociais e epidemiológicas.

A formação médica voltada para o SUS demanda que os estudantes sejam capazes de compreender o funcionamento dos serviços de saúde, analisar indicadores epidemiológicos e participar do planejamento das ações assistenciais. A utilização de indicadores em saúde torna-se, portanto, um instrumento fundamental para subsidiar processos de gestão, avaliação e planejamento no âmbito da APS.

Os indicadores de saúde são importantes porque permitem avaliar as condições de saúde de uma população e identificar seus principais problemas. Eles auxiliam no planejamento, monitoramento e avaliação das ações e políticas públicas de saúde. Além disso, orientam a tomada de decisões pelos gestores e profissionais, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência. Também possibilitam acompanhar mudanças ao longo do tempo e comparar diferentes regiões.

Diante desse contexto, a utilização pedagógica desses indicadores pode contribuir para a formação crítica dos estudantes de medicina, possibilitando a compreensão das relações entre epidemiologia, planejamento em saúde e organização dos serviços.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência de estudantes de medicina na análise de indicadores de saúde durante atividades de campo realizadas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pedreira (SP), destacando sua contribuição para a formação crítica voltada ao SUS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, desenvolvido no contexto da atividade curricular Prática Médica no SUS - ênfase saúde da família e comunidade, realizada por estudantes da 1ª série de um curso de Medicina que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município de Pedreira, São Paulo.

A atividade consistiu na construção de um documento contendo a sistematização das informações sobre estrutura, fluxos e dados epidemiológicos da unidade de saúde, elaborado de forma colaborativa entre estudantes, docentes e profissionais da equipe de saúde.

Inicialmente, realizou-se a identificação das fontes de dados disponíveis na unidade e nos sistemas de informação em saúde. Foram utilizados dados provenientes do Sistema Integrado de Saúde do município, além de informações disponíveis em bases públicas, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A coleta de dados envolveu informações referentes ao perfil demográfico da população adscrita, indicadores materno-infantis, indicadores de mortalidade, doenças de notificação compulsória e acompanhamento de condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus por microáreas, permitindo a análise da situação de saúde da população atendida pela Unidade Básica de Saúde Mirian Leonardi Rached, localizada no bairro Vila São José.

A análise foi orientada pelos indicadores de saúde: acompanhamento de gestantes, realização de exames de sífilis e HIV no pré-natal, atendimento odontológico na gestação, realização de exames citopatológicos, cobertura vacinal infantil e acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes, nascidos vivos, morbidade e mortalidade.

Os resultados foram discutidos à luz da literatura científica sobre Atenção Primária à Saúde, planejamento em saúde e formação médica voltada para o SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados da unidade evidenciou características demográficas e epidemiológicas importantes para o planejamento das ações em saúde. A população adscrita à Unidade Básica de Saúde Mirian Leonardi Rached totaliza aproximadamente 4.323 habitantes, distribuídos em diferentes faixas etárias e organizados em quatro microáreas de abrangência acompanhadas por agentes comunitários de saúde.

Observou-se uma distribuição populacional relativamente equilibrada entre os sexos, com predominância de adultos e idosos, o que indica a necessidade de ações voltadas tanto para a prevenção de doenças crônicas quanto para o acompanhamento das condições associadas ao envelhecimento populacional.

Em relação aos indicadores de saúde materno-infantil, foram registrados dez nascidos vivos no território da unidade durante o período analisado, com predominância do sexo feminino. A maioria dos recém-nascidos apresentou peso adequado ao nascer, o que pode indicar condições satisfatórias de acompanhamento gestacional e assistência ao parto.

A análise dos dados de mortalidade do município revelou maior concentração de óbitos nas faixas etárias mais avançadas, especialmente acima dos 80 anos, refletindo o processo de envelhecimento populacional e a relevância das doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de morte.

Entre as causas de óbito identificadas, destacaram-se doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças respiratórias, resultados compatíveis com o perfil epidemiológico observado no Brasil nas últimas décadas. Esses dados reforçam a importância do acompanhamento contínuo de condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus no âmbito da Atenção Primária.

A utilização dos indicadores de saúde durante a atividade permitiu aos estudantes compreender como os dados epidemiológicos podem orientar o planejamento das ações em saúde, além de evidenciar a importância dos sistemas de informação para a gestão dos serviços.

Ao mesmo tempo, a experiência possibilitou refletir criticamente sobre as limitações desses indicadores, pois evidenciou-se a limitação relacionada à disponibilidade e ao fluxo das informações necessárias para uma análise mais ampliada da realidade de saúde do território. A dificuldade de acesso a alguns dados e a fragmentação dos sistemas de informação restringiram a compreensão de aspectos relevantes para a leitura do contexto local. Informações relacionadas às condições socioeconômicas, à escolaridade e a outros fatores associados aos determinantes sociais da saúde nem sempre estavam disponíveis de forma sistematizada, o que dificultou uma análise mais abrangente do processo saúde-doença e do planejamento das ações no território.

Do ponto de vista pedagógico, a atividade favoreceu a integração entre conhecimentos de epidemiologia, saúde coletiva, clínica e gestão em saúde. A participação dos estudantes na coleta e análise dos dados permitiu compreender a complexidade do funcionamento dos serviços de saúde e o papel da Atenção Primária na organização do sistema.

Assim, o uso de indicadores de saúde como ferramenta educativa mostrou-se relevante para o desenvolvimento de competências fundamentais na formação médica, especialmente aquelas relacionadas à análise crítica da realidade sanitária e à tomada de decisões baseadas em evidências.

4 CONCLUSÃO

A experiência de análise dos indicadores de saúde no contexto das atividades de campo em uma Unidade Básica de Saúde demonstrou ser uma estratégia pedagógica relevante para a formação crítica de estudantes de medicina.

O contato direto com dados epidemiológicos do território permitiu aos estudantes compreender a relação entre indicadores de saúde, planejamento das ações assistenciais e organização da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS.

Além disso, a atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas à epidemiologia, vigilância em saúde, planejamento e gestão em saúde, fortalecendo a formação orientada para as necessidades reais da população.

Dessa forma, conclui-se que a utilização crítica de indicadores de saúde no processo formativo pode contribuir significativamente para a construção de profissionais mais preparados para atuar no SUS, comprometidos com os princípios da integralidade, equidade e universalidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Bruna Del'Acqua et al. As taxas de cesáreas no Brasil de 2017 a 2022: um estudo ecológico utilizando a Classificação de Robson. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10.36557/2674-8169.2024v6n12p893-905. 12, p. 893–905, Disponível 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Versão 2008. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/download.htm>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 out. 2025. em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019: institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da 78 Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 nov. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 maio 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6907_08_05_2025.html. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. TabNet: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) – CID-10: de consultas. Brasília: DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10.htm>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Série Parâmetros SUS – Volume 1 – Caderno 1 – Republicado 1). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/caderno-1-criterios-e-parametros-assistenciais-1-revisao.pdf>. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 1 nov. 2025.

COUTO, Joaquim Gabriel Andrade et al. Revisão crítica dos argumentos “oficiais” da nova alocação de recursos federais para Atenção Primária. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 15, p. e009, 2023. ISSN 2179-6750. Disponível em: <https://journalmanagementprimaryhealthcare.com.br/jmphc/article/view/9>. Acesso em: 2 out. 2025.

FONSECA, Sandra Costa et al. Escolaridade e idade materna: desigualdades no óbito neonatal. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 94, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/135816>. Acesso em: 22 out. 2025.

LONDERO, A. P. et al. Maternal age and the risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. **BMC Pregnancy & Childbirth**, v. 19, p. 261, 2019. DOI: 10.1186/s12884-019-2400-x. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2400-x>. Acesso em: 26 out. 2025.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 79 2020.

RAMOS, Andrews Barcellos. A análise do contexto histórico da Estratégia em Saúde da Família. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 94–109, 2024. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/3279>. Acesso em: 30 set. 2025.

SARTORETTO, Eduarda Antônia et al. Previne Brasil e financiamento da Atenção Primária: facilidades e dificuldades de gestores municipais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 32, p. e79433, 2024.

UNIFAJ. Prática Médica no SUS: Ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Termo de Referência: Elaboração do Prontuário Gerencial da UBS. Jaguariúna: Centro Universitário de Jaguariúna – UNIFAJ, 2025. Não disponível online. Acesso em: 26 out. 2025.



A SAÚDE DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O IMPACTO DA TELESSAÚDE EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS

KAROLLINE DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta o desafio histórico de garantir assistência em territórios de difícil acesso. Nesse cenário, a Saúde Digital surge como ferramenta estratégica para ampliar a cobertura da APS, visando atingir os 20-25% da população que ainda carece de atendimento. A implementação da telessaúde permite transpor barreiras geográficas, promovendo a continuidade do cuidado, a resolutividade e a democratização do acesso por meio da equidade na assistência. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura técnica, a relevância da Saúde Digital na APS, destacando seu papel na promoção da equidade e no aumento da resolutividade clínica em unidades situadas em áreas remotas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica fundamentada em indicadores e documentos técnicos de programas de Saúde Digital e Telessaúde. A análise considera dados de projetos pilotos e modelos de UBS+Digital, focando na integração entre equipes locais e suporte médico remoto para o fortalecimento da rede de atenção. **Resultados:** A bibliografia consultada demonstra que a Saúde Digital apresenta altos índices de eficiência, como observado no projeto piloto em Paissandu (Santarém/PA), que atingiu 94% de resolutividade nos teleatendimentos. O modelo UBS+Digital também evidencia sucesso, com 85% de resolutividade mediante modalidades de capacitação síncrona, assíncrona e in loco. Apesar de benefícios como a redução de custos, a implementação enfrenta desafios como a falta de interoperabilidade entre sistemas, déficit de capacitação e limitações de conectividade em regiões remotas. Contudo, a intervenção precoce via telessaúde mostra-se eficaz na redução de agravos críticos e internações desnecessárias. **Conclusão:** A Saúde Digital é um pilar essencial para a consolidação da equidade no SUS. Os casos de sucesso demonstram que, ao superar limitações de infraestrutura, a tecnologia promove justiça social e eficiência clínica. Conclui-se que o investimento em sistemas integrados e na formação profissional é fundamental para que a APS Digital reduza as disparidades assistenciais e responda de forma equânime às necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EQUIDADE; SAÚDE DIGITAL**



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE ENTRE 2019 E 2023 E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIA EDUARDA SIQUEIRA DE MEDEIROS; EVELINE LOPES DE ALMEIDA; MATHEUS GABRIEL RAMOS DE MELO, MARIA KALYNNE ANNENBERG PONTES XAVIER; LUARA DE DEUS BRANCO NOBRE; OTÁVIO RODRIGUES FERREIRA DA SILVA; DANIEL TAVARES LEÃO DOS SANTOS

RESUMO

Este estudo analisa o perfil epidemiológico da mortalidade por leptospirose na Região Metropolitana do Recife entre 2019 e 2023, com ênfase no mês de julho, período historicamente associado ao maior volume de chuvas e à ocorrência de alagamentos na região. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários obtidos por meio do sistema TABNET/DATASUS, considerando registros de óbitos por residência classificados pelo CID-10 A27 (leptospirose). Foram analisadas informações referentes ao número de casos e óbitos no período, buscando identificar tendências epidemiológicas e possíveis determinantes socioambientais associados à ocorrência da doença. Durante o quinquênio analisado foram registrados 39 óbitos no mês de julho, com aumento expressivo nos anos de 2022 e 2023, possivelmente relacionado a eventos climáticos extremos e inundações severas ocorridas na região. A análise sugere que a elevada letalidade observada pode estar associada à subnotificação de casos leves, o que resulta na predominância de formas graves nos registros oficiais. Além disso, fatores como saneamento básico precário, ocupação irregular do solo, presença de áreas sujeitas a alagamentos e desigualdades socioespaciais contribuem para a persistência da leptospirose como problema de saúde pública. Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na identificação de áreas vulneráveis, na vigilância epidemiológica e na implementação de ações educativas voltadas à prevenção da doença. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, aliado a políticas públicas voltadas à melhoria das condições socioambientais e ao aprimoramento da vigilância em saúde, é fundamental para reduzir a mortalidade e prevenir novos casos de leptospirose em territórios vulneráveis.

Palavras-chave: Determinantes Sociais; Mortalidade; Vigilância em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma importante zoonose de ocorrência mundial causada por uma espiroqueta do gênero *Leptospira*. Sua transmissão está interligada por múltiplos fatores na interface homem-animal-ecossistema, como saneamento inadequado e ausência de drenagem, assim como chuvas fortes, inundações, mudanças climáticas e exposição a animais. Os animais

sinantrópicos domésticos e selvagens são os reservatórios essenciais para a persistência dos focos de infecção, sendo os seres humanos apenas hospedeiros acidentais (SILVA et al., 2018).

O surgimento de epidemias da leptospirose tem sido associado a muitos fatores ambientais, como saneamento inadequado e ausência de drenagem, assim como chuvas fortes, inundações, mudanças climáticas e exposição a animais. No Recife, a leptospirose é considerada uma doença endêmica e sujeita a surtos durante a estação chuvosa do ano. A cidade possui clima úmido e quente e existem apenas duas estações demarcadas: o verão, que se inicia em setembro e segue até o mês de março, com escassez de chuvas, e o inverno, com início em abril e término em agosto, correspondendo ao período chuvoso. Esse clima tropical, associado a condições ambientais desfavoráveis, como o acúmulo de lixo e a proliferação de roedores em áreas de alta densidade populacional, contribui para a permanência da doença na capital pernambucana (RECIFE, 2000).

Segundo estimativas da Revista Panamericana de Saúde Pública, há mais de 500.000 casos humanos de leptospirose a cada ano por todo o mundo. Diante desse contexto, embora a leptospirose seja reconhecida como uma doença de potencial epidêmico com distribuição mundial e impacto na saúde pública, ela continua sendo uma doença negligenciada (SCHNEIDER, et al., 2017).

Diante da gravidade da doença e de sua natureza negligenciada, torna-se essencial a análise quantitativa dos dados epidemiológicos para subsidiar estratégias de intervenção na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários obtidos através do sistema TABNET/DATASUS. A coleta de dados concentrou-se no número de óbitos por residência na Região Metropolitana do Recife, abrangendo o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

O foco da análise foi o mês de julho, historicamente associado ao maior volume de precipitação pluviométrica na região. Utilizou-se o filtro para a causa CID-10: A27 (Leptospirose). Foram analisadas variáveis de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. A discussão dos resultados foi estruturada sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde e da atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) no território. A análise de dados buscou identificar tendências epidemiológicas e possíveis fatores socioambientais relacionados à ocorrência da leptospirose, visando subsidiar estratégias de vigilância e prevenção no âmbito da atenção primária à saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados dos dados do DATASUS

Durante o quinquênio analisado (2019-2023), foram registrados 39 óbitos por leptospirose na RMR especificamente no mês de julho. A distribuição anual revelou os seguintes dados: em 2019 registraram-se 4 óbitos (10,26%); em 2020 houve o menor índice com 2 óbitos (5,13%); em 2021 registrou-se 8 óbitos (20,51%); em 2022 ocorreu o pico com 13 óbitos (33,33%) e em 2023 foram 12 óbitos (30,77%). A média do período foi de 7,8 óbitos/ano (DP = 4,30).

Nota-se uma elevação expressiva nos anos de 2022 e 2023, o que coincide com eventos climáticos extremos e inundações severas ocorridas na Região Metropolitana do Recife. A letalidade observada sugere uma grave subnotificação de casos leves. Como aponta a literatura, em áreas onde o acesso ao diagnóstico precoce é limitado, apenas os casos que evoluem para a forma grave chegam ao sistema hospitalar e, conseqüentemente, às estatísticas de óbito (COSTA et al., 2015).

A ocorrência da leptospirose em áreas urbanas está fortemente relacionada a determinantes socioambientais, especialmente em regiões com infraestrutura sanitária precária e alta vulnerabilidade social. Estudos demonstram que a combinação entre chuvas intensas, inundações e deficiência no sistema de drenagem urbana favorece a disseminação da bactéria no ambiente, aumentando o risco de exposição da população (COSTA et al., 2015; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Na Região Metropolitana do Recife, fatores como ocupação irregular do solo, déficit de saneamento básico e presença de áreas sujeitas a alagamentos contribuem para a persistência da leptospirose como problema de saúde pública. Tais condições refletem desigualdades socioespaciais que influenciam diretamente a distribuição das doenças infecciosas no território (BARCELLOS; SABROZA, 2001).

A relação entre a leptospirose e o saneamento básico é direta. O lixo acumulado atrai roedores, e a falta de drenagem faz com que a urina desses animais se misture às águas das chuvas. A Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel estratégico. Através da territorialização, as equipes da ESF podem identificar áreas de risco e realizar buscas ativas de pacientes com sintomas iniciais, evitando o desfecho fatal (SCHNEIDER et al., 2017).

3.2 O Paradoxo da Morbimortalidade e Vigilância

Existe um paradoxo epidemiológico caracterizado pelo baixo número absoluto de casos notificados frente à elevação progressiva da proporção de óbitos. Isso indica subnotificação de casos leves, resultando na sobrerrepresentação de quadros graves nas estatísticas oficiais. O agravamento clínico pode ser potencializado por condições climáticas, enchentes e infraestrutura sanitária precária em áreas periféricas.

3.3 A APS como Eixo Estratégico

A Atenção Primária à Saúde possui papel fundamental na identificação de áreas vulneráveis e implementação de estratégias de controle.

3.4 As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam através de:

- Territorialização: Identificação de fatores de risco ambientais e acompanhamento longitudinal das famílias.
- Ação dos ACS: Reconhecimento precoce de vulnerabilidades ambientais para intervenções direcionadas.
- Educação em Saúde: Orientações sobre controle de roedores, manejo de resíduos e medidas preventivas em períodos de chuva.
- Integração com a Vigilância: Fortalecimento da detecção precoce e resposta rápida a surtos sazonais

A atuação territorial das equipes da Estratégia Saúde da Família possibilita a identificação precoce dessas vulnerabilidades e o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, reforçando o papel estratégico da Atenção Primária na vigilância e controle da leptospirose.

Dessa forma, a integração entre a vigilância epidemiológica, ações intersetoriais e estratégias de promoção em saúde no território constituem elementos fundamentais para reduzir a incidência da leptospirose em áreas urbanas vulneráveis.

4. CONCLUSÃO

Os dados evidenciam que a leptospirose continua sendo um desafio crítico de saúde pública na RMR. A tendência de aumento na mortalidade nos últimos três anos reforça a necessidade de intervenções que integrem a vigilância epidemiológica e a infraestrutura urbana. O fortalecimento da APS, através de ações educativas e diagnóstico precoce, é a ferramenta mais eficaz para reduzir a letalidade. É urgente que as políticas públicas foquem na redução das

vulnerabilidades socioambientais para que a leptospirose deixe de ser uma sentença de morte para as populações residentes em áreas de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, C.; SABROZA, P. The place behind the case: leptospirosis risks and associated environmental conditions in a flood-related outbreak in Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COSTA, F. et al. Global morbidity and mortality of leptospirosis: a systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2015.

HAGAN, J. E. et al. Spatiotemporal determinants of urban leptospirosis transmission. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2016.

RECIFE. Secretaria de Saúde. *Boletim Epidemiológico: Leptospirose*. Recife, 2000.

SCHNEIDER, M. C. et al. Leptospirosis in Rio de Janeiro, Brazil: An ecosystem approach to control. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2017.

SILVA, E. F. et al. Leptospirose: uma revisão sobre os principais aspectos zoonóticos. *Journal of Health Sciences*, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control. WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Leptospirosis Burden Epidemiology Reference Group Report*. Geneva: WHO, 2021.

ZHAO, P. et al. Climate change and infectious diseases. *The Lancet*, 2016.

BARCELLOS, C.; SABROZA, P. C. The place behind the case: leptospirosis risks and associated environmental conditions in a flood-related outbreak in Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, supl., p. S59–S67, 2001.

COSTA, F. et al. Global morbidity and mortality of leptospirosis: a systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 9, n. 9, 2015.

HAGAN, J. E. et al. Spatiotemporal determinants of urban leptospirosis transmission: four-year prospective cohort study of slum residents in Brazil. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 10, n. 1, 2016.

SCHNEIDER, M. C. et al. Leptospirosis in Rio de Janeiro, Brazil: An ecosystem approach to control. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control. Geneva: World Health Organization, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.



MELHORAMENTO DOS REGISTROS DE NOTIFICAÇÕES DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE PARECI NOVO, COM ÊNFASE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO

LUCAS ARAÚJO DA SILVA

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis são um grande problema de saúde pública mundial e no Brasil, sendo que o estado do Rio Grande do Sul possui o sexto maior índice de HIV do país. A AIDS, a sífilis e as hepatites são doenças de notificação compulsória, o sistema de informação oficial do ministério da saúde para registro da notificação é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A subnotificação de doenças se torna um problema, já que interfere no conhecimento dos números reais de infectados e na criação de políticas públicas direcionadas para regiões e populações mais acometidas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo melhorar a identificação precoce e estimular a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no município de Pareci Novo. **Metodologia:** Foi aplicada uma entrevista semiestruturada para a equipe de enfermagem para identificar os principais pontos de dificuldade na realização de testes rápidos, além de levantamento das fichas de notificações de IST's junto a vigilância epidemiológica do município, posteriormente se realizou um treinamento para a equipe da atenção primária. Além disso para conscientização da população foram realizadas atividades de prevenção como palestras e realização de testes rápidos junto à comunidade em pontos estratégicos como escolas, empresas e na unidade de saúde. **Resultados:** Com a realização deste trabalho houve um aumento na procura por testes rápidos na unidade, melhor nível de conhecimento dos profissionais sobre a realização de testes rápidos e preenchimento de fichas de notificação, e isso levou ao aumento do número de notificações, diagnósticos realizados e tratamentos realizados precocemente. Não por um aumento direto nos casos, mas sim cobertura de casos que antes não eram notificados. **Conclusão:** A implementação de ações que incentivam o diagnóstico precoce de IST's contribui para um maior conhecimento sobre a doença, prevenção de complicações oriundas do diagnóstico tardio e auxiliar no melhor direcionamento de recursos públicos na saúde. Devendo ser estimulado frequentemente com educação continuada para os profissionais e atividades de educação em saúde junto a comunidade.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS**



PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM VISITA DOMICILIAR

GABRIELA DE VASCONCELOS BONATTO; JÚLIA RAFAELLA BRAZ FERREIRA CHAVES; LUIZ CARLOS LUCENA SAMPAIO; MARIA GABRIELA SANTANA MALHEIRO; RODRIGO CAMPOS BARROS

RESUMO

Este relato de experiência descreve uma intervenção de educação em saúde realizada por estudantes de Medicina em visitas domiciliares a uma paciente acompanhada pela Atenção Primária em Saúde do SUS. A ação utilizou instrumentos qualitativos de coleta de dados, como escuta ativa, observação direta, genograma e ecomapa, possibilitando identificar condições de vulnerabilidade, hábitos de saúde e suporte familiar. A condução do cuidado foi fundamentada na metodologia dos 5 As (Acolher, Avaliar, Aconselhar, Acordar e Acompanhar), priorizando a comunicação empática e a construção compartilhada de metas realistas e alcançáveis para o autocuidado. Foram abordados também, fatores como a hidratação inadequada, alimentação insuficiente ou pouco nutritiva e riscos da exposição prolongada aos raios solares, com oferta de orientações personalizadas e materiais educativos. A experiência evidenciou o valor da abordagem humanizada, territorial e familiar no cuidado primário, ao mesmo tempo que proporcionou aos estudantes a possibilidade de desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicacionais e éticas. Como limitação, destaca-se a impossibilidade de monitoramento prolongado da adesão às intervenções propostas.

Palavras-chave: Cuidado primário longitudinal; Autocuidado; Metodologia dos 5 As.

1 INTRODUÇÃO

A educação médica adaptou-se com o passar do tempo e das dinâmicas sociais, tanto em sua doutrina quanto em sua prática durante a formação profissional. A educação médica tem se adequado ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), corroborando as demandas multidisciplinares que exigem dos estudantes a construção de um pensamento crítico mais sólido, promovendo uma formação humanizada e reflexiva quanto aos determinantes sociais. Cabe definir os determinantes sociais (DSS) como fatores ou mecanismos sociais, econômicos, culturais ou comportamentais que potencializam a persistência de problemas de saúde ou fatores de risco, perpetuando desigualdades e iniquidades. A formação médica contemporânea dissocia-se de uma visão exclusivamente técnica, demandando gradativamente que os profissionais vivenciem o SUS e seus princípios, favorecendo a humanização na Atenção Primária à saúde. (Machado, C. D. B. *et al.*, 2018) (Filho, A., 2007).

Dessarte, a Promoção de Saúde surge como estratégia utilizada na Atenção Primária para melhoramento da qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, ao passo que promove integração e longitudinalidade às intervenções. Nesse contexto, a educação em saúde, associada a estratégia dos “5As” (Abordar, Aconselhar, Avaliar, Ajudar e Acompanhar), emerge como combustível para a efetiva ampliação dos conhecimentos sobre a

comunidade avaliada, permitindo uma maior compreensão dos fatores sociais e ambientais persistentes ao passo que assente intervenções mais personalizadas. A educação em saúde permite o compartilhamento de saberes com um indivíduo ou uma comunidade, o que estimula maior sensação de corresponsabilidade e autonomia sobre a própria saúde e, paralelamente, viabiliza a naturalização de práticas saudáveis em um território. (Sonaglio, R. G. *et al.*, 2019).

Sob o contexto da integralidade, a visita domiciliar (técnica de atendimento ou de acompanhamento dos usuários no seu local de residência), surge como um método para observação de novas perspectivas na relação cuidador-paciente, visto que permite ao profissional constatar os problemas de saúde dos indivíduos no real contexto em que estes estão inseridos. Nesse panorama, a visita domiciliar outorga uma visão mais ampla do conceito de saúde que possui variáveis socioeconômicas e culturais, determinantes e condicionantes, alimentação, habitação, saneamento e gênero. (Rocha, K. B. *et al.*, 2017)

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo geral relatar e analisar a experiência de estudantes de Medicina na realização de visita domiciliar no contexto da Atenção Primária à Saúde, enfatizando a aplicação da educação em saúde e da estratégia dos 5As como instrumentos para promoção do autocuidado. Busca-se, assim, descrever como a abordagem territorial, centrada na integralidade e nos determinantes sociais da saúde, contribui tanto para o fortalecimento da autonomia da paciente acompanhada quanto para o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e humanísticas na formação médica.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência decorrente de duas visitas domiciliares, com intervenção de educação em saúde, realizada na Comunidade do Dendê, na cidade de Fortaleza, no contexto da Atenção Primária à Saúde, com enfoque na avaliação das condições socioeconômicas, estruturais, familiares e de saúde da paciente A.S.C., 51 anos, cadastrada na Unidade Básica de Saúde Mattos Dourado.

A intervenção esteve fundamentada no modelo de apoio ao autocuidado descrito pelos 5 As, segundo Eugênio Vilaça Mendes, que se baseia nas seguintes etapas:

- **Acolhimento:** estabelecimento de vínculo e recepção afetiva da paciente, promovendo ambiente de confiança e escuta ativa.
- **Avaliação:** levantamento de conjunto das necessidades de saúde, limitações, contexto familiar, condições socioeconômicas e determinantes sociais em saúde (DSS).
- **Aconselhamento:** fornecimento de orientações e recomendações adequadas à realidade do paciente baseadas em evidências.
- **Acordo:** construção colaborativa de metas reais e alcançáveis que a paciente se compromete a realizar.
- **Acompanhamento:** monitoramento, reforço e reavaliação contínua do processo de autocuidado.

Durante a primeira visita domiciliar realizada pelos discentes, foi inicialmente aplicada a primeira parte da “Metodologia dos 5 A’s”, referente à “Avaliação”, que foi empregada na forma de perguntas abertas à paciente (A.S.C.) a fim de estimular o canal de comunicação entre ela e os discentes. Nela, foram identificadas diversas demandas relacionadas à saúde e ao estilo de vida de A.S.C., mapeadas por meio de Ferramentas de Abordagem Familiar - Ecomapa e Genograma.

A partir dos instrumentos de abordagem realizados, os discentes identificaram relações familiares fortes, com a atribuição de diversas tarefas domésticas à A.S.C., como o cuidado dos netos e a preparação das refeições. Apesar da sobrecarga causada pelas funções exercidas pela paciente, não foram relatados estresses ou atritos familiares relevantes.

Os alunos perceberam que a alimentação de A.S.C. era escassa em fibras solúveis e insolúveis e em verduras e legumes. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), uma dieta balanceada deve incluir frutas, verduras, leguminosas e cereais integrais, além de limitar açúcares livres e gorduras saturadas. Nesse contexto, os estudantes de Medicina elaboraram um material de sugestões de substituições e incrementos de determinados alimentos no cotidiano da paciente. Na segunda visita à casa de A.S.C., esse material foi utilizado como via para a aplicação da etapa “Aconselhamento” da Metodologia dos 5As, com o objetivo de promover a saúde e de direcionar uma dieta com base nos preceitos estabelecidos pela OPAS/OMS. Com relação às etapas de “Acordo” e “Assistência”, além de explicar a importância das mudanças alimentares sugeridas pelos discentes, o diálogo manteve-se aberto para opiniões da paciente e para exploração das possíveis dificuldades de cumprir os ajustes alimentares. No início, foi identificada resistência da paciente aos novos alimentos, por isso, foram propostas diversas alternativas respeitando seus gostos pessoais, o que a deixou mais adepta a realizar as mudanças.

Além disso, a paciente relatou o hábito de ingestão de mais de 1L de café por dia, associado a um consumo insatisfatório de água. De acordo com a EFSA (Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos), a ingestão habitual de até 400 mg - que corresponde a cerca de 400 a 600ml - por dia de cafeína geralmente não gera preocupação em adultos saudáveis. Já em relação a hidratação, a OMS recomenda aproximadamente 35 ml de água por quilo de peso corporal, o que daria uma estimativa de 2L de água por dia como um padrão para adultos. A partir desses dados, os estudantes elaboraram estratégias para a promoção da hidratação e para a redução do consumo de cafeína. Foram produzidas duas tabelas com o objetivo de “desafiar” a paciente a inverter a predominância da ingestão de xícaras de café por copos de água. A pactuação realizada com A.S.C. estabeleceu que, em 30 dias, período compreendido pelo material disponibilizado, os momentos de ingestão de água e café fossem registrados e, no fim do período, a água consumida por dia chegasse na meta de 7 copos bebidos, enquanto, em relação ao café, a quantidade deveria ser de 4 xícaras, o que caracteriza uma inversão no padrão de consumo da paciente, a qual priorizava tomar café em detrimento da água. A paciente demonstrou recente preocupação com o grande consumo de pacotes de café mensais na casa, o que a incentivou também a aceitar o “desafio”. A importância desse aumento de hidratação também foi explicada pelos discentes, de modo a facilitar o engajamento de A.S.C. com a proposta.

A paciente também constatou ter alta exposição aos raios UV-B, visto que costuma andar muito pela vizinhança em diversos horários e que não adere à nenhuma prática protetiva contra esses raios. Segundo o Ministério da Saúde, a exposição prolongada aos raios solares é um dos seis principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de pele, o tipo de neoplasia mais comum no Brasil. Com base em materiais disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer, o grupo de discentes organizou informações sobre cuidados com a exposição ao sol, com uma linguagem acessível e objetiva. O material também apresenta, de forma ilustrativa, manchas de pele suspeitas que devem ter acompanhamento médico para descartar ou confirmar malignidade. Ademais, como forma de incentivo à mudanças nos hábitos cotidianos, foram entregues à A.S.C. um boné, uma blusa com proteção UV-B e um protetor solar líquido - itens de ajuda no combate à incidência indiscriminada de raios solares. Na abordagem familiar foram utilizadas ferramentas específicas de representação estrutural e relacional, como o Genograma, que constitui um gráfico que representa a estrutura da família ao longo de determinadas gerações, incluindo vínculos afetivos e condições de saúde recorrentes, e serve para compreender fatores hereditários, redes de apoio internas e dinâmica familiar. Também foi utilizado o Ecomapa, que compõe um diagrama cuja função é ilustrar a interação do paciente com diversos elementos componentes do contexto social a qual ele pertence, permitindo avaliar o suporte social, recursos e tensões externas.

Os dados coletados foram registrados em diário de campo e posteriormente analisados. Não houve aplicação de questionários estruturados ou intervenções invasivas. O estudo respeitou os princípios éticos de anonimização e sigilo das informações, preservando a identidade da paciente e de sua família.

Por se tratar de um relato de experiência sem identificação direta e sem realização de procedimentos clínicos ou coleta de dados sensíveis para publicação, o estudo enquadra-se na Resolução nº 510/2016, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 DISCUSSÃO

A experiência da visita domiciliar proporcionou novos conhecimentos e reflexões aos estudantes de medicina sobre a relevância desse tipo de vivência na formação acadêmica e sobre o acompanhamento de pacientes pela UBS. Nesse contexto, os alunos puderam entender a realidade doméstica e comunitária da paciente, a partir das observações e da escuta ativa dos relatos de A.S.C. sobre seus hábitos e dificuldades rotineiras. Na visão do grupo, esse tipo de entendimento da realidade da paciente como um todo não seria abordado de forma satisfatória em uma consulta na UBS, o que torna a visita um diferencial para a elaboração de um plano terapêutico não medicamentoso de acordo com a necessidade de mudanças de hábitos.

A elaboração de materiais educativos acessíveis, bem como a pactuação de metas realistas, evidenciou que intervenções simples podem favorecer a autonomia e o protagonismo do paciente no cuidado. A percepção dos estudantes foi de que a adesão inicial de A.S.C. às orientações, especialmente no que diz respeito à hidratação, à redução do café e ao uso de barreiras físicas contra radiação solar, reforça o potencial transformador das ações educativas personalizadas, alinhadas ao cuidado centrado na pessoa descrito por Starfield (2002), que destaca o vínculo, a integralidade e a abordagem contextual como pilares da APS. Por fim, os estudantes encontraram dificuldades em completar as etapas da Metodologia dos 5A's, pois não houve oportunidade de retorno à casa de A.S.C. para monitorar os desafios e avaliar os progressos da paciente em cumprir as metas estabelecidas, o que prejudicou o "Acompanhamento" longitudinal da eficácia da atividade.

4 CONCLUSÃO

A intervenção realizada na regional VI possibilitou ao grupo vivenciar, de forma concreta, a complexidade que envolve o cuidado em Atenção Primária à Saúde (APS) e a importância de compreender o indivíduo em seu contexto social, ambiental e familiar. A aplicação estruturada da metodologia dos 5 As, associada ao uso de ferramentas como genograma e ecomapa, permitiu identificar fatores determinantes para o autocuidado da paciente A.S.C., tais como sobrecarga, baixa hidratação, consumo excessivo de cafeína, alimentação desbalanceada e ausência de medidas de fotoproteção.

Do ponto de vista da formação médica, a experiência reafirmou a relevância da inserção precoce em cenários reais de APS, permitindo aos discentes reconhecer a influência dos determinantes sociais e compreender que a mudança de hábitos requer apoio contínuo, atenção e escuta qualificada. Essa perspectiva dialoga diretamente com as recomendações de Mendes (2012), que ressalta o papel estratégico do apoio ao autocuidado na construção de práticas resolutivas e humanizadas.

A principal limitação do projeto foi a impossibilidade de realizar o acompanhamento longitudinal, etapa final da metodologia dos 5 As, o que impediu a avaliação completa da efetividade das metas pactuadas. Ainda assim, o processo contribuiu significativamente para a promoção da saúde da paciente e para o desenvolvimento de competências essenciais aos

discentes, como comunicação clínica, análise contextual, tomada de decisão compartilhada e responsabilidade ética.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

Dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde – **Pintas e manchas na pele.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Pele – **Câncer: a informação pode salvar vidas.**

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família / Eugênio Vilaça Mendes.** Brasília: OPAS – Representação Brasil, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **Determinantes sociais da saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY. **Scientific opinion on the safety of caffeine.** EFSA Journal, v. 13, n. 5, p. 4102, 2015.

MACHADO, C. D. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. **Educação Médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica.** Revista Brasileira de Educação Médica, 2018.

MARIN, M. J. et al. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem.** Revista Brasileira de Educação Médica, 34(1), 13–20, 2010.

ROCHA, K. B. et al. **A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 18, n. 1, p. 170–185, 2017.

SONAGLIO, R. G.; LUMERTZ, J.; MELO, R. C.; ROCHA, C. M. F. **Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil.** Journal of Nursing and Health, v. 9, n. 3, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Alimentação saudável.** Washington, DC.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for drinking-water quality.** 4. ed. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; FAO. **What are healthy diets?** Geneva, 2019.



DOR E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA PRATICANTES DE PROGRAMA DE EXERCÍCIOS ONCOLÓGICOS (ONCOFITNESS)

JANI CLERIA PEREIRA BEZERRA; ANDRÉA MENEZES MACHADO; CARLOS EDUARDO DAS NEVES; CARLOS MARCELO DE OLIVEIRA KLEIN; CRISTIANO DE OLIVEIRA SILVA; MARCKSON DA SILVA PAULA; ESTÉLIO HENRIQUE MARTIN DANTAS

RESUMO

O câncer, classificado como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), representa um dos principais desafios de saúde pública mundial, sendo responsável por mais de 15% das causas globais de mortalidade. Entre os diferentes tipos, o câncer de mama destaca-se pela elevada incidência e pelos impactos físicos, psicológicos e sociais que podem persistir mesmo após o tratamento. Nesse contexto, a prática regular de exercícios físicos tem sido amplamente investigada como estratégia não farmacológica capaz de reduzir sintomas, melhorar a funcionalidade e promover qualidade de vida em sobreviventes da doença. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos de um programa de exercícios oncológicos, baseado no método ONCOFITNESS, sobre a dor, a qualidade de vida, a funcionalidade e a composição corporal de mulheres idosas sobreviventes de câncer de mama. Trata-se de um estudo de intervenção realizado com 30 voluntárias em acompanhamento no Centro de Saúde Integrativa, no Rio de Janeiro. A intervenção consistiu na aplicação do método ONCOFITNESS, composto por exercícios de alongamento e neuromusculares realizados três vezes por semana durante cinco semanas. Para avaliação da dor utilizou-se a Escala de Percepção de Dor McGill, enquanto a qualidade de vida foi analisada por meio do questionário EORTC-QLQ-C30. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial utilizando o teste t de Student no software SPSS. Os resultados indicaram melhorias em parâmetros de composição corporal, com redução significativa da relação cintura-quadril ($p=0,001$) e do percentual de gordura corporal ($p=0,018$), embora peso corporal e índice de massa corporal não tenham apresentado diferenças estatisticamente significativas. Observou-se ainda redução nos níveis de dor, embora sem significância estatística. Em contrapartida, foram identificados aumentos significativos na qualidade de vida ($p=0,001$) e na escala funcional ($p=0,001$), além de redução expressiva na escala de sintomas ($p=0,001$). Conclui-se que o método ONCOFITNESS contribuiu significativamente para a melhoria da funcionalidade, da qualidade de vida e da composição corporal das participantes, demonstrando o potencial do exercício físico como estratégia terapêutica complementar na reabilitação de mulheres sobreviventes de câncer de mama. Esses achados reforçam a importância da incorporação de programas estruturados de exercício físico no cuidado oncológico.

Palavras-chave: Dor do câncer; Neoplasias da mama; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O câncer, categorizado como uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT) (SILVA, 2024), representa uma proporção significativa, ultrapassando os 15%, de todas as causas de

mortalidade global. Esta condição assume um papel preponderante como uma das principais causas de óbito em todo o mundo, exercendo um impacto desproporcional sobre comunidades mais vulneráveis (BANATVALA; AKSELROD; BOVET; MENDIS, 2023; BRASIL, 2021; SILVA, 2024; WHO, 2013), configurando-se como uma questão de saúde pública de extrema gravidade tanto em nações desenvolvidas quanto em países em desenvolvimento (BRAY; LAVERSANNE; SUNG; FERLAY *et al.*, 2024; DE OLIVEIRA SANTOS; DE LIMA; MARTINS; OLIVEIRA *et al.*, 2023; MARTINS; CHAVES; OLIVEIRA; DE SOUZA *et al.*, 2026).

Nesse contexto, a prática regular de exercícios físicos tem sido amplamente investigada como estratégia não farmacológica capaz de atenuar sintomas, melhorar a funcionalidade e promover bem-estar (CANOS, 2025). Programas específicos de exercícios voltados para sobreviventes de câncer, como o Oncofitness, buscam integrar componentes de força, resistência e mobilidade, favorecendo a reabilitação e a reinserção social dessas mulheres (BEZERRA, 2020; BEZERRA; BRANDÃO; JESUS; SCARTONI *et al.*, 2020; BEZERRA; JESUS; PERNAMBUCO; DANTAS, 2021).

A literatura científica aponta que intervenções estruturadas de atividade física podem reduzir a intensidade da dor, melhorar parâmetros de capacidade funcional e contribuir para maior percepção de qualidade de vida (PEREIRA-BEZERRA; DE MELO BARRETO; DA ROSA; DOS SANTOS *et al.*, 2023; PEREIRA BEZERRA; VERAS DE JESUS; DOS SANTOS MOREIRA; DE FIGUEIREDO NETO *et al.*, 2022; ROCHA; GARCIA; PEREIRA-BEZERRA; DANTAS, 2023). Contudo, ainda há necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os efeitos desses programas em populações específicas, como idosas sobreviventes de câncer de mama, que apresentam maior vulnerabilidade às sequelas físicas e emocionais (TOMBINI FILHO; DA SILVA; ILHA, 2024).

Assim sendo, investigar a dor e qualidade de vida nesse grupo, considerando a prática de exercícios oncológicos, torna-se fundamental para subsidiar estratégias de cuidado integradas, capazes de promover saúde, autonomia e bem-estar em uma fase da vida marcada por múltiplos desafios.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado obedecendo aos preceitos éticos previstos na Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob o parecer nº 3.585.185 e CAAE – 07512919.7.0000.5285. As 30 voluntárias, sobreviventes de câncer de mama, em curso de tratamento no Centro de Saúde Integrativa (CSI) localizado no Rio de Janeiro/BR concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa, compreendendo o período de outubro de 2019 a dezembro de 2019. Para a análise dos níveis de dor, utilizou-se a Escala de Percepção de Dor McGill.

Para avaliar a qualidade de vida utilizou-se o Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30) (AARONSON; AHMEDZAI; BULLINGER; CRABEELS *et al.*, 1993; CUST; ARMSTRONG; FRIEDENREICH; SLIMANI *et al.*, 2007) que demonstra uma sensibilidade à degradação da qualidade de vida dos doentes oncológicos.

Na intervenção foi utilizado o Método ONCOFITNESS de Exercícios Oncológicos, com rotina de exercícios de alongamento, passando aos exercícios neuromusculares 3 vezes na semana, durante 5 semanas (BEZERRA; BRANDÃO; JESUS; SCARTONI *et al.*, 2020).

Utilizou-se também o pacote estatístico SPSS-16 para análise dos dados descritivos e inferencial (*Pearson*).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo podem ser discutidos à luz de evidências consolidadas na literatura que investigam os efeitos do exercício físico em sobreviventes de câncer de mama, especialmente no que se refere à composição corporal, dor, funcionalidade e qualidade de vida.

A amostra contou com 30 sobreviventes de câncer de mama em curso de tratamento. A tabela 1 apresenta características quanto à idade, às características físicas e à Composição Corporal (IMC, RCQ e PercG), antes e após a intervenção.

Tabela 1. Características da amostra quanto à idade, às características físicas e à composição corporal, antes e após intervenção.

	Idade	Peso		Estatura	IMC		RCQ		PercG	
		Pré	Pós		Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Média	64,87	66,19	67,70	1,57	26,90	25,56	0,81	0,76	30,0	26,5
DP	4,13	7,21	7,03	0,02	2,72	3,92	0,06	0,05	6,06	4,99
Máximo	69,00	79,50	79,50	1,59	31,45	39,56	0,96	0,85	41,3	34,9
Mínimo	60,00	48,50	52,60	1,50	19,43	22,00	0,73	0,68	19,7	15,4
Amplitude	9,00	31,00	26,90	0,09	12,02	17,56	0,22	0,17	21,6	19,5

Fonte: Autores (2026)

A análise dos dados revela que as participantes, com idade média de 64,87 anos, apresentaram reduções consistentes em diversos parâmetros após o programa de exercícios oncológicos. O peso médio diminuiu de 66,19 kg para 67,70 kg, acompanhado de redução no IMC de 26,90 para 25,56, indicando melhora no estado nutricional e deslocamento para valores mais próximos da faixa de normalidade segundo critérios da Organização Mundial da Saúde.

O RCQ apresentou queda de 0,81 para 0,76, sugerindo redução da adiposidade central, fator intimamente associado ao risco cardiometabólico. Essa mudança é particularmente relevante, uma vez que a obesidade abdominal é considerada marcador de resistência insulínica e de maior probabilidade de eventos cardiovasculares.

O percentual de gordura corporal também apresentou redução significativa, passando de 30,0% para 26,5%. Essa diminuição, além de refletir melhora na composição corporal, pode estar relacionada ao aumento da massa magra e à maior eficiência metabólica decorrente da prática regular de exercícios físicos.

Quando realizado o Teste *t* de *Student* para comparação antes e após a intervenção observou-se não haverá diferença significativa no peso ($p=0,13$) e no IMC ($p=0,128$), mas foi encontrada diferença significativa no RCQ ($p=0,001$) e no PercG ($p=0,018$).

No que se refere à composição corporal, foram observadas reduções no índice de massa corporal, na relação cintura-quadril e no percentual de gordura corporal após a intervenção. Embora as alterações no peso corporal e no IMC não tenham apresentado significância estatística, a redução significativa do RCQ e do percentual de gordura sugere melhora na distribuição da adiposidade e na composição corporal (CAHINO, 2024).

Evidências recentes demonstram que programas de exercício físico são capazes de reduzir gordura corporal e melhorar indicadores metabólicos em sobreviventes de câncer de mama, mesmo quando o peso corporal total permanece relativamente estável. Uma metanálise conduzida por Joaquim *et al.*, evidenciou que intervenções com exercício físico resultam em melhorias significativas na composição corporal e na aptidão física de sobreviventes de câncer de mama (JOAQUIM; LEÃO; ANTUNES; CAPELA *et al.*, 2022).

Resultados semelhantes foram descritos por Yang *et al.*, em uma metanálise recente que demonstrou redução significativa do IMC e da gordura corporal em sobreviventes de câncer de mama submetidas a programas de exercício físico estruturado, além de tendência de aumento da massa magra e da densidade mineral óssea (YANG; LIU; ZHANG, 2023). Esses achados

reforçam que o exercício atua não apenas na redução do peso corporal, mas principalmente na melhoria da composição corporal e na redistribuição da gordura corporal.

A redução significativa do RCQ observada neste estudo possui relevância clínica, pois a adiposidade central está diretamente associada ao risco cardiometabólico e à inflamação sistêmica. Em sobreviventes de câncer, o acúmulo de gordura abdominal após tratamentos como quimioterapia e terapia hormonal intensifica o risco cardiovascular e metabólico. Nesse contexto, o exercício físico mostra-se uma intervenção eficaz, capaz de reduzir a adiposidade visceral e melhorar a sensibilidade insulínica, contribuindo para a prevenção de comorbidades relacionadas ao câncer.

Na análise da Dor e da Qualidade de Vida (QV), Escala Funcional e Escala de Sintomas, antes e após intervenção, foram encontrados os resultados descritos na tabela 2.

Tabela 1. Características da amostra quanto à Dor, qualidade de vida, escala funcional e escala de sintomas, antes e após intervenção.

	Dor		QV		Escala Funcional		Escala de Sintomas	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Média	35,5	32,0	78,1	94,8	83,9	98,9	12,5	0,6
DP	13,52	11,74	13,3	4,3	14,7	2,1	13,4	1,2
Máximo	74,0	63,0	100,0	100,0	97,8	100,0	43,6	2,6
Mínimo	21,0	21,0	58,3	91,7	51,1	95,6	0,0	0,0
Amplitude	53,0	42,0	41,7	8,3	46,7	4,4	43,6	2,6

Fonte: Autores (2026)

Em relação à dor, embora não tenha sido observada diferença estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós intervenção ($p=0,289$), verificou-se tendência de redução na média dos escores de 35,5 para 32,0. A literatura recente aponta que o exercício físico pode atuar como estratégia não farmacológica para o controle da dor em sobreviventes de câncer, principalmente por meio de mecanismos como melhora da circulação sanguínea, redução da rigidez muscular, liberação de endorfinas e modulação de mediadores inflamatórios (ROCHA; DA SILVA; LAURENTINO; DO NASCIMENTO, 2025).

No que se refere à qualidade de vida, observou-se aumento expressivo dos escores com média de 78,1 no período pré-intervenção para 94,8 após a intervenção, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$). Esses resultados corroboram achados de estudos recentes que evidenciam que a prática regular de atividade física está associada a melhorias significativas na qualidade de vida de sobreviventes de câncer de mama (JESUS, 2025). Uma revisão sistemática conduzida por Agussalim *et al.*, demonstrou que níveis adequados de atividade física estão diretamente relacionados à melhora do bem-estar físico, psicológico e social nessa população (AGUSSALIM; AHMAD; PRIHANTONO; USMAN *et al.*, 2024).

De forma semelhante, um estudo experimental conduzido por Pereira-Bezerra *et al.*, evidenciou que programas estruturados de exercício físico podem melhorar significativamente a qualidade de vida, a autoestima e a saúde mental de sobreviventes de câncer de mama após poucas semanas de intervenção (PEREIRA-BEZERRA; DE MELO BARRETO; DA ROSA; DOS SANTOS *et al.*, 2023). Esses achados reforçam que os benefícios do exercício não se restringem aos aspectos fisiológicos, abrangendo também dimensões psicológicas e sociais importantes no processo de recuperação oncológica.

Os resultados observados na escala funcional também indicaram melhora significativa da capacidade funcional das participantes após a intervenção ($p=0,001$). Esse achado evidencia ganhos substanciais na capacidade funcional, fundamentais para a autonomia e independência das idosas, e está em consonância com estudos que apontam o exercício como fator determinante na preservação da funcionalidade em populações oncológicas (BEZERRA; DE SOUZA VALE; BRANDÃO; PERNAMBUCO *et al.*, 2022). Uma revisão sistemática

conduzida por Ramos *et al.*, demonstrou que programas de exercício, inclusive realizados em ambiente domiciliar, são capazes de melhorar significativamente a performance funcional e a capacidade física dessa população (RAMOS; JÚDICE; NOBRE; CARRAÇA, 2025).

Outro resultado relevante deste estudo foi a redução expressiva observada na escala de sintomas ($p=0,001$), indicando diminuição das manifestações clínicas associadas ao tratamento oncológico. Evidências recentes apontam que programas de exercício físico podem reduzir diversos efeitos colaterais associados ao tratamento do câncer, incluindo fadiga, dor, neuropatia periférica e comprometimento funcional. Pesquisas recentes demonstram que intervenções com exercício físico podem melhorar o sono, a saúde mental, a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes oncológicos, além de reduzir complicações relacionadas ao tratamento (BAUMANN; JENSEN; BERLING-ERNST; THEURICH *et al.*, 2024).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a prática sistematizada de exercícios oncológicos, por meio do método ONCOFITNESS, promoveu benefícios relevantes em mulheres idosas sobreviventes de câncer de mama. Observou-se melhora significativa em parâmetros de composição corporal (RCQ e percentual de gordura), redução de sintomas, incremento da qualidade de vida e ganhos expressivos na funcionalidade. Os resultados reforçam o papel do exercício físico como estratégia não farmacológica essencial na reabilitação oncológica, favorecendo autonomia, bem-estar e reinserção social.

O trajeto da pesquisa demonstrou que, embora não tenham sido verificadas diferenças estatisticamente significativas em peso e IMC, os indicadores funcionais e de qualidade de vida apresentaram avanços consistentes. Isso revela que os efeitos do exercício vão além da estética corporal, alcançando dimensões mais profundas da saúde integral, especialmente em uma população marcada por vulnerabilidades físicas e emocionais.

Em síntese, a pesquisa alcançou evidências que sustentam o exercício físico como ferramenta poderosa na promoção da saúde de sobreviventes de câncer de mama, mas também revelou a necessidade de estudos mais abrangentes e duradouros para consolidar sua aplicabilidade em larga escala.

REFERÊNCIAS

AARONSON, N. K.; AHMEDZAI, S.; BULLINGER, M.; CRABEELS, D. *et al.* The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. **Journal of the National Cancer Institute**, 85, p. 365-375, 1993.

AGUSSALIM, N. Q.; AHMAD, M.; PRIHANTONO, P.; USMAN, A. N. *et al.* Physical activity and quality of life in breast cancer survivors. **Breast Dis**, 43, n. 1, p. 161-171, 2024.

BANATVALA, N.; AKSELROD, S.; BOVET, P.; MENDIS, S. The WHO global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030. *In: Noncommunicable diseases*: Routledge, 2023. p. 234-239.

BAUMANN, F. T.; JENSEN, W.; BERLING-ERNST, A.; THEURICH, S. *et al.* Exercise therapy in oncology: the impact on quality of life and side effects. **Deutsches Ärzteblatt International**, 121, n. 10, p. 331, 2024.

BEZERRA, J. C. P. Estresse, fadiga oncológica e qualidade de vida em pacientes com distintos níveis de condicionamento físico. 2020.

BEZERRA, J. C. P.; BRANDÃO, P. P.; JESUS, E. V.; SCARTONI, F. *et al.* Physical Fitness Level of Oncologic Patients Submitted to the ONCOFITNESS Program. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 52 n. 5 Supplement, p. S870, 2020.

BEZERRA, J. C. P.; DE SOUZA VALE, R. G.; BRANDÃO, P. P.; PERNAMBUCO, C. S. *et al.* A Fadiga oncológica de pacientes com câncer de distintos níveis de atividade física (Oncological fatigue in cancer patients of different levels of physical activity). **Retos**, 45, p. 422-431, 2022.

BEZERRA, J. C. P.; JESUS, E. V.; PERNAMBUCO, C. S.; DANTAS, E. H. M. Cardiorespiratory conditioning in the quality of life of elderly cancer patients. **Academia Letters**, 2021.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030** Brasília: 2021.

BRAY, F.; LAVERSANNE, M.; SUNG, H.; FERLAY, J. *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, 74, n. 3, p. 229-263, 2024.

CAHINO, L. M. Impacto do projeto de extensão viva mais e melhor nos perfis bioquímicos, antropométricos e nutricionais em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. 2024.

CANOS, M. L. M. Impactos da prática de exercícios físicos na qualidade de vida e saúde mental de pessoas com obesidade. 2025.

CUST, A. E.; ARMSTRONG, B. K.; FRIEDENREICH, C. M.; SLIMANI, N. *et al.* Physical activity and endometrial cancer risk: a review of the current evidence, biologic mechanisms and the quality of physical activity assessment methods. **Cancer Causes Control**, 18, p. 243-258, 2007.

DE OLIVEIRA SANTOS, M.; DE LIMA, F. C. D. S.; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P. *et al.* Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 69, n. 1, 2023.

JESUS, E. V. D. Efeitos de um programa de exercício físico resistido orientado e meditação guiada na autoestima, composição corporal e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. 2025.

JOAQUIM, A.; LEÃO, I.; ANTUNES, P.; CAPELA, A. *et al.* Impact of physical exercise programs in breast cancer survivors on health-related quality of life, physical fitness, and body composition: Evidence from systematic reviews and meta-analyses. **Front Oncol**, 12, p. 955505, 2022.

MARTINS, L. F. L.; CHAVES, G. V.; OLIVEIRA, J. F. P.; DE SOUZA, L. B. L. *et al.* Perfil Epidemiológico da Incidência de Câncer no Brasil e Regiões: Estimativas para o Triênio 2026-2028. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 72, n. 2, 2026.

PEREIRA-BEZERRA, J. C.; DE MELO BARRETO, B. L.; DA ROSA, C. A. S.; DOS SANTOS, T. B. *et al.* Estresse na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em distintos níveis de atividade física. **Motricidade**, 19, n. 3, p. 297-305, 2023.

PEREIRA BEZERRA, J. C.; VERAS DE JESUS, E.; DOS SANTOS MOREIRA, G.; DE FIGUEIREDO NETO, P. A. *et al.* Efecto del Oncofitness en el rango de movimiento articular de pacientes con cáncer de próstata. **Ciencias de la actividad física (Talca)**, 23, n. ESPECIAL, 2022.

RAMOS, P. G. F.; JÚDICE, P. B.; NOBRE, I.; CARRAÇA, E. V. Home-based exercise interventions' impact on breast cancer survivors' functional performance: a systematic review. **J Cancer Surviv**, 19, n. 4, p. 1222-1235, Aug 2025.

ROCHA, K. R.; DA SILVA, P. F.; LAURENTINO, J. M.; DO NASCIMENTO, E. F. Manejos não farmacológicos nos efeitos colaterais do tratamento oncológico do câncer de mama. **UniLS Acadêmica**, 3, n. 1, p. 25-25, 2025.

ROCHA, S. M. A.; GARCIA, A. A.; PEREIRA-BEZERRA, J. C.; DANTAS, E. H. M. Dor oncológica e estresse em mulheres sobreviventes de câncer de mama em distintos níveis de atividade física. **Motricidade**, 19, n. 3, p. 339-345, 2023.

SILVA, S. D. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, ovário e colorretal da região Noroeste do Estado de São Paulo. 2024.

TOMBINI FILHO, O. F.; DA SILVA, M. R.; ILHA, A. G. Mulheres de meia idade e idosas sobreviventes ao câncer de mama: revisão integrativa: Middle-aged and elderly women surviving breast cancer: integrative review. **Revista FisiSenectus**, 12, n. 1, p. 74-89, 2024.

WHO. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 (Extended to 2030)**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1.

YANG, H.; LIU, L.; ZHANG, X. Correction: Exercise interventions on body composition and quality of life of overweight/obese breast cancer survivors: a meta-analysis. **BMC Womens Health**, 23, n. 1, p. 517, Sep 27 2023.



TIRZEPATIDA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ESTRATÉGIA MUNICIPAL PARA MANEJO DA OBESIDADE

DANIEL JOSÉ DA CUNHA COSTA; YULIA DA SILVA BRASIL; ELISANGELA PALHARE

Introdução: A obesidade constitui importante problema de saúde pública, associada a múltiplas comorbidades, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, impactando diretamente na qualidade de vida e na sobrecarga dos serviços de saúde. Diante desse cenário, estratégias inovadoras de manejo clínico têm sido discutidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o uso de novas terapias farmacológicas associadas ao acompanhamento multiprofissional. No município de Urupês, interior do estado de São Paulo, foi instituído o Decreto Municipal nº 3.390, de 13 de fevereiro, que prevê a dispensação da tirzepatida para tratamento da obesidade em pacientes selecionados, associada ao acompanhamento por equipe multidisciplinar.

Objetivo: Relatar a experiência inicial de acompanhamento multiprofissional de paciente participante do projeto municipal de dispensação de tirzepatida para tratamento da obesidade no SUS. **Relato de caso:** Após a implementação do decreto municipal, foi estruturado acompanhamento multiprofissional envolvendo médico endocrinologista, nutricionista, psicólogo, educador físico e assistente social. Durante reunião de equipe no momento de educação permanente da Unidade de Saúde da Família, uma Agente Comunitária de Saúde relatou a evolução de uma paciente, previamente incluída na fila para cirurgia bariátrica devido à obesidade associada a comorbidades. A paciente foi contemplada no projeto municipal e iniciou o uso da tirzepatida com acompanhamento da equipe. Após sete dias de tratamento, observou-se perda ponderal de aproximadamente 6 kg, associada a melhora da disposição física e importante impacto positivo em sua motivação e autoestima, conforme relatado pela própria paciente à equipe de saúde.

Conclusão: A experiência inicial sugere que a implementação de políticas municipais inovadoras, aliadas ao acompanhamento multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, pode representar estratégia promissora no manejo da obesidade. Além dos resultados clínicos iniciais, destaca-se o impacto positivo na motivação e no engajamento do paciente no cuidado com a própria saúde. Entretanto, ressalta-se a necessidade de acompanhamento longitudinal para avaliação dos resultados em médio e longo prazo.

Palavras-chave: **AGRAVOS NUTRICIONAIS; TIRZEPATIDA; MÚLTIPLAS COMORBIDADES**



ATIVIDADES LÚDICAS E APOIO FAMILIAR EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HELENA DE LIMA SALOMÃO

Introdução: A atenção psicossocial voltada à infância e adolescência constitui importante estratégia para promoção do desenvolvimento saudável e para o cuidado em saúde mental. Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) integram a Rede de Atenção Psicossocial e oferecem acompanhamento interdisciplinar por meio de ações terapêuticas, educativas e de apoio às famílias. Nesse contexto, atividades lúdicas e grupais configuram-se como ferramentas relevantes para estimular a socialização, fortalecer vínculos familiares e favorecer o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Além disso, esses espaços possibilitam a escuta e o acolhimento das demandas familiares, frequentemente relacionadas às dificuldades no cuidado cotidiano. **Objetivo:** Relatar a experiência de participação em atividades grupais desenvolvidas com crianças e familiares em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Distrito Federal. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência referente à participação em um grupo de apoio realizado semanalmente no CAPSi Sobradinho, no período de setembro a novembro de 2022, no turno vespertino. As atividades envolveram crianças acompanhadas pelo serviço e seus familiares, com foco em promover interação, lazer e fortalecimento do vínculo familiar. Foram realizadas oficinas de confecção de brinquedos com materiais recicláveis, estações de jogos voltados à coordenação motora e ao estímulo cognitivo e atividades recreativas em grupo. As ações incentivaram a participação ativa das crianças e estimularam os responsáveis a interagirem durante as brincadeiras. As dinâmicas familiares e as demandas dos participantes foram analisadas em discussões em grupo durante as reuniões. Notou-se que algumas famílias apresentavam resistência inicial em participar das atividades, além de indícios de sobrecarga emocional entre os responsáveis. Esta situação levou à criação de momentos específicos para escuta e diálogo direcionados aos pais. **Conclusão:** A experiência evidenciou que atividades lúdicas e grupais no contexto do CAPSi podem contribuir significativamente para o fortalecimento dos vínculos familiares, para a promoção da socialização e para o desenvolvimento infantil. Destaca-se ainda a importância de espaços de acolhimento destinados aos responsáveis, considerando as demandas emocionais associadas ao cuidado. Essas ações reforçam o papel do CAPSi como dispositivo fundamental para o cuidado integral em saúde mental infantojuvenil.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL INFANTIL; ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; TERAPIA RECREATIVA**



ESTRATÉGIAS ATIVAS DE BUSCA E COMUNICAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DA COBERTURA VACINAL EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RITA DE CÁSSIA ARAÚJO; ELLANY GURGEL COSME DO NASCIMENTO

Introdução: A redução das coberturas vacinais tem representado desafio para a saúde pública, sobretudo em municípios de pequeno porte. Em Parelhas/RN, a análise dos indicadores evidenciou quedas relevantes em imunobiológicos estratégicos, demandando reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) para recuperação das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da implementação de estratégias ativas de busca e comunicação para recuperação das coberturas vacinais no município de Parelhas/RN. **Relato de experiência:** Trata-se de relato de experiência desenvolvido nas oito Unidades de Saúde da Família de Parelhas/RN, no ano de 2025. Logo, foi realizada análise comparativa das coberturas vacinais entre 2024 e 2025. Implementaram-se estratégias como busca ativa nominal por meio do sistema de informação, visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde, contato telefônico com responsáveis, monitoramento semanal dos indicadores e checagem da situação vacinal por meio do cartão espelho em todos os atendimentos. Também foram intensificadas ações educativas em escolas, realização de Dia D de vacinação, oferta de vacinação em turno noturno e divulgação em redes sociais. Assim, observou-se avanço significativo em diversas vacinas em 2025 quando comparado a 2024. Houve aumento da cobertura da BCG (+3,09%), Hepatite B em menores de 30 dias (+3,55%) e Hepatite A (+10,45%). Destaca-se recuperação da vacina Varicela (+41,05%) e manutenção de altas coberturas para DTP (99,04%), Pentavalente (95,22%), Pneumocócica (104,31%), Rotavírus Humano (102,36%), Meningocócica C (103,83%) e Tríplice Viral D1 (99,52%), com alcance de meta na maior parte dos imunobiológicos. Embora Febre Amarela e Poliomielite ainda não tenham atingido a meta estabelecida, os dados demonstram tendência de recuperação após a intensificação das estratégias. **Conclusão:** As estratégias de busca ativa e comunicação implementadas na APS de Parelhas/RN mostraram impacto positivo na recuperação das coberturas vacinais em 2025. A experiência evidencia a importância do monitoramento dos indicadores, da atuação integrada da equipe multiprofissional e do fortalecimento do vínculo com a comunidade para qualificar os resultados da imunização em municípios de pequeno porte.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE; COBERTURA VACINAL; IMUNIZAÇÃO**



CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

VANESSA ROCHA SANTOS; MICHELE COIMBRA DOS SANTOS; VANESSA DE PAULA FARIAS MONTEIRO

Introdução: A família representa o núcleo fundamental de formação social e desenvolvimento humano, sendo também espaço determinante para o processo saúde-doença. A Atenção Primária à Saúde organiza-se como porta de entrada preferencial do sistema, priorizando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. O cuidado integral pressupõe a compreensão do indivíduo em sua totalidade, considerando fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nesse contexto, a atuação interdisciplinar torna-se essencial para responder às múltiplas demandas apresentadas pelas famílias, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade social. **Objetivo:** Desenvolver e analisar uma proposta de cuidado integral à saúde da família baseada em estratégias interdisciplinares na atenção primária. Identificar necessidades de saúde física, mental e social das famílias; Elaborar planos terapêuticos personalizados; Integrar diferentes categorias profissionais no planejamento do cuidado; Avaliar impactos na qualidade de vida e nos indicadores de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem mista (qualitativa e quantitativa), realizado em unidades de atenção primária. Aplicação de questionários para levantamento de perfil epidemiológico; Entrevistas semiestruturadas com famílias; Análise de indicadores clínicos (controle de hipertensão, diabetes, saúde mental); Avaliação da satisfação dos usuários. Os dados quantitativos serão analisados por meio de estatística descritiva, enquanto os qualitativos serão examinados através de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Melhoria no controle de doenças crônicas; Ampliação das ações preventivas; Fortalecimento do vínculo entre equipe e família; Redução de internações por condições sensíveis à atenção primária; Maior adesão aos tratamentos. **Conclusão:** O cuidado integral à saúde da família é estratégia fundamental para a consolidação de práticas resolutivas na atenção primária. A atuação interdisciplinar contribui significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e para a promoção da qualidade de vida. Investimentos em ações integradas e planejamento estratégico são essenciais para o fortalecimento do sistema de saúde e para a redução das desigualdades sociais.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; SAÚDE DA FAMÍLIA; PROMOÇÃO DA SAÚDE**



A ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

GARDÊNIA ANTUNES MELO ROCHA PEDROSA; NAÍRA DA SILVEIRA LOPES;
DAIONNY DINIZ DE FRANÇA VASCONCELOS; IRACEMA NUNES CORREIA; SIMONE
CHRISTINA DE SOUZA PEREIRA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada da população no sistema de saúde, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) um meio de acesso direto à comunidade local, o que permite a criação de vínculos efetivos entre a rede de saúde e a população. A partir desses vínculos, a ESF atua na prevenção, identificação e tratamento da saúde mental na população atendida. **Objetivo:** Analisar as evidências da literatura referente à atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada por meio da busca de artigos científicos publicados entre 2021 e 2026 nas principais bases de dados, como SciELO e PubMed. Para a obtenção dos artigos, foram utilizadas palavras-chave como “saúde mental”, “Atenção Primária” e “atuação da ESF na saúde mental”, a fim de nortear os achados com maior coerência. Vale ressaltar que foram excluídos trabalhos publicados em língua inglesa. Após a aplicação dos critérios de seleção, os estudos foram analisados e sintetizados de forma descritiva. **Resultados:** A partir das análises realizadas, evidenciou-se que a APS, especialmente por meio da ESF, desempenha papel importante na identificação e acompanhamento de usuários com sofrimento psíquico. As equipes desenvolvem ações como acolhimento, escuta qualificada, visitas domiciliares e encaminhamento para serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Entretanto, a literatura aponta limitações relevantes, como insuficiente capacitação dos profissionais, sobrecarga de trabalho e fragilidades na articulação entre a atenção básica e os serviços especializados. Ademais, fatores sociais, como vulnerabilidade social e econômica, podem influenciar negativamente a saúde mental da população. **Conclusão:** Diante desse panorama, a atuação da Estratégia de Saúde da Família no cuidado à saúde mental, por meio da realização de ações, tem se demonstrado relevante para enfrentar os desafios relacionados a essa temática. Com isso, nota-se a importância de políticas públicas e estratégias voltadas ao tema, visando à redução de agravos na saúde mental da população atendida pela ESF.

Palavras-chave: **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; SAÚDE MENTAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E SEUS IMPACTOS NO TERRITÓRIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NO SUS

MARIA EDUARDA CALDEIRA BRANT MARTINS FIRMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui um dos principais instrumentos organizadores da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a estruturação dos serviços, a organização do processo de trabalho das equipes de saúde e a territorialização do cuidado. A partir da Estratégia Saúde da Família, a PNAB propõe a organização da assistência com base nas necessidades da população adscrita, fortalecendo o vínculo entre profissionais e comunidade e promovendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Nesse contexto, o território passa a ser compreendido não apenas como espaço geográfico, mas como um conjunto de relações sociais, culturais e econômicas que influenciam as condições de saúde da população. **Objetivo:** Este estudo visa analisar as diretrizes fundamentais da PNAB e seus impactos práticos na organização dos territórios de saúde e na resolutividade da assistência primária no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma análise descritiva baseada nas revisões normativas da PNAB (Portarias de 2006, 2011 e 2017), com foco nas diretrizes de territorialização, adstrição de clientela e no papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de expansão do cuidado. **Resultados:** Os resultados indicam que a PNAB consolidou a territorialização como uma diretriz estratégica, vinculando equipes de saúde a áreas geográficas delimitadas com populações de 2.000 a 3.500 pessoas. A integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde permitiu avanços significativos, como a redução da mortalidade infantil e de internações por condições sensíveis à atenção primária. Além disso, a territorialização e o acompanhamento das famílias possibilitam maior proximidade entre equipe de saúde e comunidade, favorecendo a construção de vínculos, o cuidado longitudinal e a integralidade da atenção. Entretanto, persistem desafios relacionados à gestão dos serviços, financiamento do sistema e qualificação das equipes. **Conclusão:** Conclui-se que a PNAB é essencial para a democratização do acesso à saúde, transformando o território em um espaço vivo de intervenção clínica e social. Recomenda-se o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e a garantia de financiamento adequado para mitigar riscos de retrocessos no modelo de assistência universal e integral.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE; TERRITÓRIO



REABILITAÇÃO FUNCIONAL E APOIO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA APÓS CIRURGIA DE TUMOR CEREBRAL BENIGNO: RELATO DE CASO

ELISÂNGELA PALHARE; YULIA DA SILVA BRASIL; YASMIN ISIQUE; DANIEL JOSÉ DA CUNHA COSTA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no acompanhamento longitudinal de usuários com condições neurológicas e limitações funcionais após intervenções cirúrgicas. O cuidado multiprofissional possibilita abordagem integral, considerando aspectos físicos, cognitivos e psicossociais, favorecendo a reabilitação e a autonomia do paciente. Nesse contexto, a atuação coordenada da equipe de saúde pode contribuir significativamente para a recuperação funcional e melhora da qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência de acompanhamento multiprofissional na Atenção Primária à Saúde de um paciente adulto após tratamento cirúrgico de tumor cerebral benigno, destacando os impactos da reabilitação no processo de recuperação funcional. **Relato de caso:** Trata-se do acompanhamento de um paciente de 35 anos, previamente em seguimento ambulatorial na unidade de saúde por queixas de cefaleia recorrente. Após investigação diagnóstica, foi identificado tumor cerebral benigno com indicação de abordagem cirúrgica. No período pós-operatório, o paciente evoluiu com déficit cognitivo leve e importantes limitações na mobilidade, necessitando do uso de muleta por período prolongado. Durante o acompanhamento na Atenção Primária, foi instituído cuidado multiprofissional envolvendo médico, enfermeira, psicóloga, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. Inicialmente, o paciente apresentou baixa adesão às propostas terapêuticas. Contudo, por meio de estratégias de acolhimento, incentivo e fortalecimento do vínculo com a equipe, manteve seguimento regular. Ao longo do acompanhamento, observou-se progressiva melhora funcional, com ganho de autonomia nas atividades de vida diária. Posteriormente, o paciente relatou que o uso prolongado da muleta estava associado também a uma dependência emocional, sendo possível sua retirada gradual durante o processo de reabilitação. **Conclusão:** O caso evidencia a importância do cuidado longitudinal e da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde para a reabilitação integral de pacientes após intervenções neurológicas. O fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário, aliado ao suporte interdisciplinar, mostrou-se fundamental para melhorar a adesão ao tratamento, promover autonomia funcional e favorecer a reintegração do paciente às atividades cotidianas.

Palavras-chave: **REABILITAÇÃO FUNCIONAL; CUIDADO INTERDISCIPLINAR; AUTONOMIA DO PACIENTE**



ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM VISITAS DOMICILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

EULER NOGUEIRA MAGALHÃES; ANA CLAUDIA FLORES DA SILVA; EMMILLY KATHERIN DE OLIVEIRA ANDRADE; VICTOR HUGO DA CUNHA PRZYBYSZ; ANGELA MARIA GIURIATTO DA ROCHA CARRIÇO; KAREN CAROLINE LIMA ROSIN; JULIANA HENRIQUE LOPES SANTOS.

RESUMO

Este relato de experiência descreve episódio vivido por um cirurgião-dentista residente em visita domiciliar realizada por uma equipe da Estratégia Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Rolim de Moura/RO. O objetivo principal dessas visitas é levar atenção integral a pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, impossibilitados de se deslocarem até a unidade de saúde, sendo possível criar vínculos, desenvolver a escuta ativa para adaptação de condutas clínicas que possam ser praticadas no contexto domiciliar. O cirurgião-dentista atua na promoção da saúde bucal, por meio de orientações sobre higiene oral, uso adequado de próteses dentárias, prescrição medicamentosa quando indicada e entrega de kits de higiene bucal, todavia, as limitações do atendimento domiciliar e a importância da atuação interprofissional, com ênfase em um caso de vulnerabilidade social identificado durante uma das visitas.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Visita Domiciliar; Vulnerabilidade Social.

1 INTRODUÇÃO

As visitas domiciliares são ações previstas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Equipe de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de ampliar o acesso ao cuidado e proporcionar um acompanhamento longitudinal, humanizado e centrado nas necessidades dos usuários (Brasil, 2017; Starfield, 2002). Desta forma, é uma estratégia importante, uma vez que permite o acesso à saúde por pessoas que enfrentam barreiras físicas ou sociais. No campo da odontologia, essa prática ainda é pouco consolidada, especialmente no que tange à abordagem de pacientes com mobilidade reduzida, acamados ou dependentes de cuidados contínuos (Silva *et al.*, 2020).

Dentre os profissionais que realizam a visita, a presença do cirurgião-dentista (CD) nessas visitas é essencial para garantir um cuidado integral à saúde, tendo em vista que este contribui com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, adaptadas ao contexto do domicílio mesmo diante das limitações encontradas nestes ambientes. (Ferreira *et al.*, 2020) A integração da odontologia nas visitas domiciliares contribui para a melhoria da saúde bucal de pacientes acamados e domiciliados, promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde bucal e fortalecendo a atenção integral à saúde (Pinto *et al.*, 2015). De acordo com Ramos *et al.* (2022), a atuação do CD no domicílio amplia o olhar clínico e social, permitindo intervenções mais alinhadas com as necessidades reais do paciente. Além disso, conforme o

Ministério da Saúde (2012), o cuidado domiciliar deve estar inserido em uma lógica que envolva a integralidade do cuidado e a articulação entre os diferentes níveis de atenção. A inclusão do profissional de odontologia nesse processo representa um avanço no desenvolvimento de práticas que promovam a saúde, principalmente em contextos de vulnerabilidade.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relato de experiência vivenciada por residente de odontologia em atendimento domiciliar realizado em conjunto com equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde no município de Rolim de Moura, RO. A equipe é composta pelo Médico, Enfermeiro, Cirurgião-dentista e Agente Comunitário de Saúde da ESF Boa Esperança II, as experiências ocorreram entre abril e maio de 2025 em domicílio de pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, mediante agendamento e necessidade identificada pela equipe. O domicílio da paciente citada neste relato, localizado em área periférica e caracterizado por condições simples de moradia, apresentava limitações estruturais de acessibilidade. A paciente idosa, sob situação de vulnerabilidade social, necessitava de cuidados contínuos de saúde, sendo esse o contexto que norteou a experiência relatada.

Para que as visitas ocorram, cada profissional executa um papel e abordagem ao caso de acordo com sua área de competência e atribuição, o Agente Comunitário de Saúde faz o contato inicial com o paciente, identificando a necessidade da visita, Enfermeiro faz a escuta inicial, aferindo a pressão arterial, nível glicêmico e outros procedimentos de acordo com o histórico e relato de cada paciente, o Médico fica responsável pela avaliação clínica geral e pela prescrição de medicamentos, quando necessário. O CD realiza avaliação da cavidade bucal, levando em consideração o quadro geral do paciente, prescrição de medicamentos, quando necessária, orientações sobre higiene, dieta e cuidados com a saúde oral, entrega de kits de higiene bucal, de forma a envolver todo o núcleo familiar e/ou rede de apoio que o paciente domiciliado apresenta.

A educação em saúde junto aos familiares e cuidadores, principalmente nos casos em que o paciente apresenta limitações, sejam elas emocionais, físicas e até mesmo ambientais é essencial para evolução dos casos. Além da promoção em saúde, o CD deve acompanhar a evolução da condição de saúde bucal do paciente, realizando readaptações nos protocolos de higiene e outros cuidados já propostos e seus impactos. Alguns procedimentos odontológicos simples podem ser realizados em âmbito domiciliar como avaliação da cavidade oral profilaxia adaptada, realizada com gaze estéril e. Intervenções odontológicas mais invasivas não são realizadas no domicílio por limitações técnicas e questões de biossegurança. Nos casos em que há possibilidade de atendimento na unidade, o paciente ou responsável é orientado a agendar uma consulta na Unidade Básica de Saúde. Situações que requerem tratamento especializado são referenciados para centros de especialidades ou âmbito hospitalar.

Uma das visitas domiciliares interprofissionais, um caso em especial marcou a equipe: a visita a uma idosa de 81 anos, refere à visita agendada pelo Agente Comunitário de Saúde a pedido da filha em domicílio com idosa que evidenciava sinais de vulnerabilidade social e maus-tratos. No dia da visita em questão, a equipe notou que a filha se retirou para buscar a mãe, dirigindo-se aos fundos do quintal. Ao ser questionada, afirmou que a idosa residia na casa dos fundos. A partir disso, o enfermeiro da equipe solicitou permissão para entrar na residência onde a idosa morava, a fim de avaliar as condições de salubridade do ambiente. Após a vistoria no ambiente de habitação da idosa, o enfermeiro relatou para a equipe que a paciente residia em condições habitacionais inadequadas, com confinamento em espaço sem ventilação, ausência de porta no banheiro, acúmulo de água em vasilhames e infiltrações decorrentes da precariedade do telhado. O local não possuía acesso direto à rua, sendo cercado por uma

estrutura improvisada de madeira. Além disso, a paciente apresentava indícios de negligência por parte de familiares, sendo referida como dependente da filha para moradia e alimentação, sem que esta prestasse os devidos cuidados.

Em momento oportuno, na ausência da filha, a equipe perguntou à senhora sobre maus-tratos. A paciente, com voz embargada e receosa, relatou sofrer agressões físicas e psicológicas. Ao retornar e ser questionada sobre os cuidados prestados à idosa, a filha trouxe uma série de justificativas com o tom de voz elevado, alegando que sua mãe estava passando por aquelas situações como consequência de suas escolhas no passado. Relatou também uma história de abandono que viveu com os irmãos, justificando, assim, a indiferença e o desprezo que sentiam pela mãe. Em seguida, a médica presente indagou sobre a possibilidade dos demais filhos contribuírem com os cuidados da idosa, mas a filha relatou que todos se recusavam, afirmando que não acolheriam a mãe na velhice por causa do abandono que sofreram na infância.

A equipe identificou sinais de sofrimento psíquico na paciente como ansiedade e desânimo, o que motivou a realização de notificação à assistência social para intervenção. No entanto, até a data da finalização deste trabalho, o caso segue em acompanhamento, pois a responsável pelo atendimento da Assistência Social relatou que o órgão ainda não conseguiu atender a essa demanda devido ao acúmulo de solicitações.

Essa experiência vivida traz à tona várias reflexões, especialmente sobre a interação entre saúde e qualidade de vida. Além disso, nos faz pensar nas inúmeras realidades enfrentadas pelos pacientes, muitas vezes diferentes daquelas encontradas dentro das quatro paredes do consultório. O caso reforça a importância do olhar ampliado da equipe de saúde durante as visitas domiciliares, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os sociais e ambientais que afetam diretamente a saúde dos indivíduos.

3 DISCUSSÃO

Ao presenciar a situação, senti um misto de surpresa e empatia. Apesar de já ter ouvido relatos de vulnerabilidade social, estar diante de uma realidade tão dura e presenciar a forma como a idosa vivia me causou um impacto maior do que eu imaginava. Em alguns momentos senti um certo receio, não em relação à paciente, mas diante da postura da filha, que se mostrou resistente e hostil.

Meu maior sentimento foi de compaixão para com a idosa, especialmente quando ela relatou, com fragilidade, os maus-tratos que vinha sofrendo. Houve também um incômodo ao perceber a postura da filha, que mesmo diante das condições evidentes, buscava justificar sua negligência. Em relação à condução dos colegas, senti principalmente admiração, observando de perto a atuação conjunta conduzindo a abordagem de forma ética e cuidadosa. Ao mesmo tempo, percebi que o meu papel enquanto cirurgião-dentista residente também pode ir além de uma abordagem clínica limitada, principalmente porque situações de vulnerabilidades em geral, também podem ser refletidas em cuidados com saúde oral e/ou geral. Não me senti incapaz, mas sim desafiado. Entendi que, mesmo não podendo resolver toda a situação sozinho, o fato de estar ali integrando a equipe já significava ajudar. O caso reforçou em mim a importância do trabalho multiprofissional, onde cada um contribui independente das limitações e particularidades.

Por fim, estão sendo programadas novas visitas para acompanhamento, visto que a paciente permanece em situação de risco e precisa de monitoramento contínuo da equipe de saúde. Esse acompanhamento é fundamental para avaliar tanto as condições de saúde quanto a resposta da rede de apoio social, que foi acionada para intervir no caso.

4 CONCLUSÃO

A atuação da equipe multiprofissional nas visitas domiciliares revela-se fundamental não apenas para avaliação da saúde física dos pacientes, mas também para fortalecer ações de cuidado integral e vigilância em saúde. O caso apresentado evidencia como a integração da equipe pode contribuir para a identificação de situações de vulnerabilidade social que extrapolam o âmbito clínico e do que o CD recém graduado e residente em odontologia espera enfrentar no dia a dia, exigindo articulação com outras políticas públicas para resolução de casos que, muitas vezes, estão fora do controle da Atenção Primária. A visita domiciliar, nesse contexto, mostra-se como uma potente ferramenta de cuidado, escuta e proteção social.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Domiciliar: volume 1*. Série Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar.pdf. Acesso em: 3 jun. 2025.
- FERREIRA, E. F. E. et al. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2259-2270, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MWqYxg9LCmvx7ZLLzN6qjWJ>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- Organização da demanda em saúde bucal e a vulnerabilidade familiar. [S. l.]: [s. n.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/354241181>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- PINTO, L. F.; SOUSA, A. N. A.; FLORENCIO, C. M. D. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p. 441-450, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pkf6wXT9c5ZFYn3V4jX5fGg/>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- RAMOS, L. M. G. F.; RAMOS, E. V.; RAMOS, J. F. Visita domiciliar do cirurgião dentista para pacientes acamados. *International Archives of Medicine and Health*, v. 5, e20220227, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/367605249>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- SILVA, J. C. da. Cuidados domiciliares em saúde bucal: percepção de profissionais e gestores da atenção primária à saúde de um município de grande porte de Minas Gerais. 2023. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/61711>. Acesso em: 3 jun. 2025.



OUVINDO MULHERES, SUAS ANGÚSTIAS E MEDOS NO PERÍODO GRAVÍDICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL NO PARÁ

CLAUDIA GISELLY BARBOSA CARDOSO; LETÍCIA MARLENE DOS SANTOS FIGUEIREDO

Introdução: Este escrito relata a experiência de um ano realizando encontros grupais, na forma de rodas de conversa, com mulheres grávidas e seus acompanhantes, parte de um estágio voluntário no Centro de Parto Normal (CPN) Haydee Pereira de Sena, em Castanhal, no Pará. É importante ressaltar que o maternalismo está a serviço de um discurso no qual se decide que tipo de apoio e de controle cada mulher receberá para viver plenamente sua maternidade, a depender de questões interseccionais, colocando a mulher em um lugar de vulnerabilidade e ineficiência e trazendo repercussões sobre sua saúde mental. **Objetivo:** O CPN, fundado em 2016, visa incentivar o parto normal em gestantes de baixo risco, conforme a Portaria nº 11 de 2015 do Ministério da Saúde. O centro promove a presença do acompanhante em todas as etapas do processo, desde o acolhimento até as consultas e rodas de conversa. As complicações obstétricas têm sido estudadas por vários profissionais, considerando o impacto psicológico no trabalho de parto. A ansiedade e os medos das parturientes estão frequentemente ligados a partos prolongados ou difíceis. **Relato de experiência:** As rodas de conversas estavam inseridas no calendário mensal do Centro e discutiam-se temas como medo do parto, sexualidade e rede de apoio, proporcionando um ambiente acolhedor para que as mulheres e acompanhantes expressassem suas preocupações. Durante as rodas, as participantes se apresentavam e compartilhavam de suas experiências. O medo do parto e a preocupação com a morte neonatal eram recorrentes. Alguns relatos abordavam o não planejamento e ao vir de mulheres primigestas ou não, percebiam-se nuances de um sofrimento significativo no início da gravidez na tentativa de organização interna de aceitação. Em outros casos, era notório o sentimento de plenitude e gratidão pela gravidez. A presença de uma rede de apoio era observada como necessária para um puerpério saudável, no entanto, alguns relatos destacavam ausência total desta rede. **Conclusão:** Neste sentido, percebeu-se que os encontros ajudaram a dissipar dúvidas e criar um ambiente de segurança para as parturientes e seus acompanhantes. Com isso, observa-se a potência dos encontros à medida que o conhecimento era apropriado pelas participantes.

Palavras-chave: **GRAVIDEZ; MATERNALISMO; PSICOLOGIA PERINATAL**



BUSCA ATIVA DE ABANDONO DO TRATAMENTO ANTIRRÁBICO EM TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, SANTOS-SP

DEBORA SANTOS COSTA; CAMILA MEDEIROS PEZZOTTI; CLÁUDIA CAMARGO LORITE; FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO; LARISSA BUENO GOMES; MARIANA DE CARVALHO CRUZ; MÁRCIA VALADÃO ALBERNAZ

Introdução: A Raiva Humana é uma zoonose viral altamente letal, considerada um relevante problema de saúde pública. A profilaxia pós-exposição realizada no atendimento antirrábico por meio de esquema vacinal, e se necessário, soro/ imunoglobulina, constitui a principal medida de prevenção em indivíduos expostos ao vírus. Todavia, a adesão inadequada ao tratamento profilático representa um desafio à saúde pública, dificultando a prevenção. Nesse contexto, a Vigilância Epidemiológica (VE) desempenha papel fundamental no monitoramento dos casos e na adoção de estratégias para garantir a continuidade do tratamento, destacando-se a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como elo importante entre a VE e a comunidade.

Objetivo: Analisar a interface entre VE e ACS na busca ativa de abandono do tratamento antirrábico em território da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Santos-SP, descrevendo estratégias de reinserção no esquema profilático. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa que analisou o processo de monitoramento de usuários em profilaxia pós-exposição para raiva humana em território ESF. A identificação de abandono foi realizada por meio de sistemas de informação e fichas de notificação. Após a identificação, realizou-se busca ativa em duas etapas: contato telefônico pela VE e, quando não havia êxito, visita domiciliar pelos ACS. Durante as abordagens foram realizadas orientações quanto à gravidade da doença e ao risco de interrupção do tratamento, com encaminhamento para retomada do esquema profilático.

Resultados: A estratégia de busca ativa permitiu identificar usuários com esquemas antirrábicos incompletos e promover ações para retomada do tratamento. O contato telefônico pela VE contribuiu para otimizar recursos e direcionar as visitas domiciliares dos ACS. As abordagens no território evidenciaram que o esquecimento das datas de vacinação e a desinformação sobre a gravidade da raiva foram os principais motivos relacionados ao abandono do tratamento. **Conclusão:** A articulação entre a VE e a Atenção Primária, por meio da atuação dos ACS no território, mostrou-se fundamental para o monitoramento e a recuperação de usuários com tratamento antirrábico incompleto. Essa integração fortalece as ações de prevenção da raiva humana e contribui para a consolidação da vigilância em saúde no território da ESF.

Palavras-chave: ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE



PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LAIZA MERISIO; MARIA LENICE NUNES DE SOUZA

Introdução: O câncer de colo do útero continua sendo uma das principais causas de mortalidade entre mulheres no Brasil, apesar de ser uma doença amplamente prevenível. A detecção precoce, por meio de exames de rastreamento e vacinação contra o HPV, é fundamental para reduzir o número de casos avançados e óbitos. Na atenção primária, o enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção da saúde, atuando não apenas na orientação sobre exames preventivos, mas também no acompanhamento contínuo das pacientes, na educação em saúde e na identificação de fatores de risco. **Objetivo:** Demonstrar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo do útero na atenção primária, destacando estratégias educativas, acompanhamento clínico, orientação sobre vacinação e monitoramento da saúde das mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerando artigos publicados entre 2018 e 2023, que abordam práticas de enfermagem voltadas à prevenção, rastreamento e acompanhamento de pacientes na atenção primária. Foram incluídos estudos que apresentam estratégias de educação em saúde, aconselhamento sobre vacinação e métodos de acompanhamento do histórico clínico das pacientes. **Resultados:** As ações realizadas pelos enfermeiros incluem: Realização de palestras, rodas de conversa e campanhas educativas sobre prevenção do câncer de colo do útero; Orientação sobre a realização do exame de Papanicolau e acompanhamento contínuo dos resultados; Incentivo à vacinação contra HPV e esclarecimento de dúvidas sobre a doença; Monitoramento do histórico de exames, identificação de pacientes em risco e encaminhamentos adequados para consultas e exames complementares. Estudos apontam que essas estratégias aumentam a adesão ao rastreamento preventivo, diminuem barreiras de acesso, promovem maior conscientização sobre saúde feminina e fortalecem a autonomia das mulheres em relação à própria saúde. **Conclusão:** O enfermeiro exerce um papel central na prevenção do câncer de colo do útero na atenção primária. A implementação de ações educativas e o acompanhamento contínuo nas UBS contribuem significativamente para a detecção precoce da doença, redução de complicações e melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA; SAÚDE DA MULHER; PREVENÇÃO; ENFERMAGEM**



A RELEVÂNCIA DO HIPERDIA PARA O MONITORAMENTO DOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARCOS ANTÔNIO DE OLIVEIRA FILHO; LUCAS DANTAS FEITOSA; ANA CLARA VALDELINO DA SILVA; MARIA YASMIN GOMES LUCAS; MARIA APARECIDA MOREIRA DA SILVA; VITÓRIA ANTONELY CARVALHO SILVA; JAYANE KAREN DA SILVA

Introdução: O Hiperdia, criado em 2002, é um programa que foi instituído na Estratégia de Saúde da Família para organizar o cuidado, qualificar o acompanhamento clínico e subsidiar o planejamento de ações voltadas ao controle e monitoramento de pacientes hipertensos e/ou diabéticos. **Objetivo:** Dessa forma, objetivo da presente pesquisa é expor a relevância do hiperdia para a atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica, realizado por meio da análise de produções científicas disponíveis nas bases de dados LILACS e SCIELO. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, na língua portuguesa e com temáticas relacionadas ao tema deste trabalho. Como critérios de exclusão, considerou-se artigos publicados em idiomas estrangeiros e/ou artigos que não tivessem relação com o objetivo dessa pesquisa. Além disso, para que os dados fossem analisados, foi realizada uma categorização, avaliação e interpretação dos dados e informações encontradas. **Resultados:** O programa do Hiperdia tem se destacado na Atenção Primária à Saúde (APS), devido ao grande número de usuários alcançados, no entanto, percebe-se que existem algumas fragilidades na execução do programa, que, de acordo com a pesquisa realizada, ocorre devido ao crescimento da público específico do programa, descontinuidade no acompanhamento dos pacientes e escassez de atendimento especializado. Nesse sentido, a equipe de Saúde da Família possui um papel importante para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde. Diante disso, a assistência deve ser organizada para garantir ao usuário hipertenso e/ou diabético acesso a consultas, exames, medicamentos e acompanhamento clínico, visando prevenir ou controlar complicações da doença e as fragilidades encontradas. **Conclusão:** A partir dessa pesquisa, é nítido que o Hiperdia dentro da APS é de grande relevância, mas as limitações encontradas demonstram a necessidade de um olhar mais atento sobre avaliação e acompanhamento deste serviço, o que, conseqüentemente, se torna um caminho importante para que as fragilidades existentes durante a assistência prestada aos usuários sejam atenuadas.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DIABETES MELLITUS; HIPERTENSÃO



REABILITAÇÃO PROTÉTICA NO SUS: EXPERIÊNCIA COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL NO MARANHÃO

MIRIAM ANAT VIEIRA SPITALNIK.; LINCOLN AURÉLIO FERREIRA REZENDE

Introdução: A saúde bucal no Brasil ainda constitui um importante desafio para o sistema público de saúde, especialmente em populações socialmente vulneráveis. A cárie dentária permanece como uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência, associada a determinantes sociais, comportamentais e culturais. Limitações no acesso aos serviços odontológicos, fragilidades nas ações de promoção e educação em saúde, além de hábitos alimentares inadequados, contribuem para o agravamento das condições bucais da população. Como consequência, a perda dentária continua frequente entre adultos e idosos, comprometendo funções essenciais como mastigação, fala, estética e interação social. Historicamente, o Brasil foi marcado pelo elevado índice de edentulismo, refletindo desigualdades no acesso à prevenção e ao tratamento odontológico. Nesse contexto, a reabilitação oral por meio de próteses dentárias ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma estratégia fundamental para a recuperação funcional, estética e psicossocial dos indivíduos. **Objetivo:** Relatar a experiência do município de Alto Alegre do Maranhão na ampliação do acesso à reabilitação oral por meio da oferta de próteses parciais removíveis no Sistema Único de Saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, baseado na análise da produção de próteses dentárias realizada no município de Alto Alegre do Maranhão, no período de fevereiro a dezembro de 2024. Os dados foram obtidos a partir de registros administrativos e relatórios da coordenação municipal de saúde bucal. Durante o período analisado, foram confeccionadas e entregues 354 próteses dentárias aos usuários do SUS, incluindo próteses totais e próteses parciais removíveis. A incorporação da prótese parcial removível ampliou as possibilidades terapêuticas para pacientes com perda dentária parcial, permitindo uma abordagem reabilitadora mais resolutiva e alinhada às necessidades da população atendida na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** Conclui-se A experiência evidenciou que a oferta de próteses parciais removíveis no SUS constitui uma estratégia viável, resolutiva e de grande impacto social para a reabilitação de pacientes com perda dentária parcial. A iniciativa contribui para a recuperação da função mastigatória, melhoria da estética, fortalecimento da autoestima e promoção da qualidade de vida dos usuários, além de reforçar o papel da Atenção Primária na integralidade do cuidado em saúde bucal.

Palavras-chave: **SAÚDE BUCAL; SUS; REABILITAÇÃO BUCAL**



CAPACITAÇÃO EM LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO: A CONSULTA DE PRÉ NATAL COMO ESPAÇO DE TROCA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE TAUBATÉ

ROSEANE CORRÊA LIMA

Introdução: Projeto de Extensão Bem Gestar, criado pelos alunos de medicina em 2024, dentre suas diversas atuações relacionadas à gestação e amamentação, organizou um evento voltado para os enfermeiros atuantes em Taubaté, já que o mesmo tem como objetivo propagar informações sobre a gestação. **Objetivo:** Este relato de experiência tem por objetivo ressaltar a relevância da parceria universidade por meio dos projetos de extensão e da saúde na educação continuada dentre outras atividades. **Relato de experiência:** O evento formativo ocorreu no Laboratório de Simulação Realística do Campus do Bom Conselho na Universidade de Taubaté, onde dispõe-se de simuladores de gestação e de trabalho de parto. O evento, sediado no laboratório de práticas, teve objetivo: primeiro, apresentar as diretrizes mais atualizadas para a assistência pré-natal; e segundo, fomentar a integração por meio de troca de experiências, conhecimento e a importância da parceria universidade e secretaria de saúde. Foram abordados os temas: importância da consulta pré-natal; exames para cada trimestre de gestação; vacinas permitidas para gestantes; exame físico, que deve compreender manobras de palpação e aferição de altura uterina e suplementações durante a gravidez. Com o suporte dos equipamentos do laboratório e a participação dos professores envolvidos no projeto puderam ilustrar condutas de forma prática e interativa. O Ministério da Saúde preconiza que haja, no mínimo, seis consultas para que um pré-natal seja considerado adequado, a fim de promover o acompanhamento do crescimento fetal e a sua triagem de riscos. Portanto, faz-se necessário que os profissionais mantenham-se permanentemente atualizados. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), as consultas de enfermagem ocorrem de forma alternada com as médicas ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal. Trata-se de uma ação com caráter de continuidade, estando previstas novas datas para os próximos encontros, os quais compõem um projeto mais amplo de fortalecimento da rede de cuidado à gestante, parto e pós-parto no município. **Conclusão:** Portanto, demonstrase que a consulta pré-natal é uma prática que exige atualização no conhecimento da área e que, se desenvolvida corretamente por uma equipe de saúde bem treinada, contribui para a saúde de gestantes e seus bebês.

Palavras-chave: **PRÉ NATAL; EXTENSÃO; EDUCAÇÃO CONTINUADA**



INFRAESTRUTURA, FUNCIONAMENTO E AMBIÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ELIELTON ALVES PEREIRA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do sistema público de saúde brasileiro e desempenha papel fundamental na organização do cuidado integral à população. Nesse contexto, as Unidades de Saúde da Família (USF) assumem função estratégica na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo dos usuários no território. Entretanto, fatores relacionados à infraestrutura física, ao funcionamento dos serviços e à ambiência das unidades podem influenciar a qualidade da assistência ofertada. A organização adequada dos espaços, a disponibilidade de recursos materiais e a construção de ambientes acolhedores são aspectos importantes para favorecer o acesso, o acolhimento e a humanização do cuidado. **Objetivo:** Analisar a relevância da infraestrutura, do funcionamento e da ambiência das Unidades de Saúde da Família para a qualidade da assistência prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da observação das condições estruturais e organizacionais de uma Unidade de Saúde da Família. Foram analisados aspectos relacionados à organização dos espaços físicos, ao fluxo de atendimento, à disponibilidade de recursos materiais, às condições de acessibilidade e às características do ambiente destinado ao acolhimento dos usuários. As informações obtidas foram sistematizadas e analisadas de forma descritiva, buscando compreender como esses elementos influenciam a dinâmica de trabalho das equipes e a experiência dos usuários. **Resultados:** Os achados indicam que a presença de infraestrutura adequada, associada à organização dos processos de trabalho e à construção de ambiente acolhedor, contribui para a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento. Observou-se que a disposição dos espaços, a sinalização adequada e a organização do fluxo assistencial favorecem a humanização do cuidado e a otimização das atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde. **Conclusão:** A infraestrutura, o funcionamento e a ambiência das Unidades de Saúde da Família são elementos essenciais para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. A melhoria das condições estruturais, aliada à organização dos processos de trabalho e à valorização de ambientes acolhedores, pode contribuir para a qualificação da assistência prestada e para a promoção de um cuidado mais humanizado e resolutivo.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SAÚDE DA FAMÍLIA; ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**



FERRAMENTAS E PROTOCOLOS ESTRUTURADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ACOLHIMENTO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM TEA: REVISÃO INTEGRATIVA

POLIANA CRISTINA OLIVEIRA; STEPHANIE KELLY BERNARDES LEAL SANTANA;
LAERTE ROMUALDO SANTOS; LUIZ ALBERTO AMADOR PEREIRA

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda reconhecimento precoce e intervenções adequadas para favorecer o desenvolvimento infantil. A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), possui papel estratégico no acompanhamento dessas crianças e no acolhimento de suas famílias. Apesar disso, as práticas de acolhimento ainda apresentam falhas, como preparo insuficiente das equipes e desarticulação da rede, gerando sobrecarga e insegurança aos cuidadores. **Objetivo:** Analisar como o uso ou a ausência de protocolos e ferramentas estruturadas na APS influenciam o acolhimento, a experiência de cuidado e o bem-estar de famílias de crianças com TEA no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. O delineamento seguiu a estratégia PECO para formular a pergunta norteadora. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, contemplando estudos empíricos publicados entre março de 2015 e março de 2025. A triagem seguiu as recomendações do PRISMA 2020 e o rigor metodológico foi avaliado pelo checklist CASP, resultando em uma amostra final de 5 artigos. **Resultados:** A literatura evidencia que o acolhimento às famílias na APS é frágil, assistemático e altamente dependente da sensibilidade e iniciativa individual dos profissionais. Mães e cuidadores relatam uma trajetória exaustiva, marcada por acolhimento insuficiente, falta de continuidade no cuidado e escassez de profissionais capacitados. Nenhum estudo descreveu a implementação sistemática de protocolos estruturados na APS. A falta de fluxos definidos e instrumentos de triagem contribui para a desarticulação do cuidado, potencializando a sobrecarga familiar e postergando intervenções cruciais. **Conclusão:** A ausência de protocolos e ferramentas estruturadas afeta negativamente o bem-estar e a experiência das famílias de crianças com TEA na atenção primária. A implementação de linhas de cuidado e o uso crítico de protocolos, articulados à escuta qualificada e à educação permanente das equipes, são urgências éticas para garantir um cuidado humanizado, resolutivo e garantidor de direitos.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA FAMÍLIA; PROTOCOLOS CLÍNICOS BEM-ESTAR**



PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO PERMANENTE E NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CAMYLE PAIVA JACAUNA; GABRIEL RAMOS DA SILVA; GABRIELA MENDES RIBEIRO

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como um dos principais pilares na organização dos sistemas de saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal forma de organização da APS, promovendo o acompanhamento contínuo das famílias e fortalecendo o vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental na identificação das necessidades de saúde da população, atuando diretamente no território por meio de visitas domiciliares, ações educativas e acompanhamento das famílias cadastradas. Considerando a complexidade das demandas de saúde e as transformações constantes no sistema de saúde, torna-se essencial investir em estratégias de educação permanente que contribuam para a atualização e qualificação desses profissionais. O presente estudo tem como objetivo desenvolver atividades de educação permanente com Agentes Comunitários de Saúde em uma Unidade Básica de Saúde do município de Manaus, Amazonas. Trata-se de uma intervenção educativa de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da participação em um projeto de extensão universitária voltado à capacitação de ACS. As atividades foram realizadas por meio de encontros educativos, rodas de conversa, exposições dialogadas e utilização de metodologias participativas. Entre os temas abordados destacaram-se prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, saúde da pessoa idosa, atenção à gestante e imunização. Observou-se que as atividades contribuíram para a ampliação do conhecimento dos profissionais, fortalecimento do trabalho em equipe e maior integração entre universidade e serviço de saúde. Conclui-se que ações de educação permanente voltadas aos ACS são estratégias importantes para qualificação das práticas de cuidado na Atenção Primária e para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Capacitação profissional; Estratégia saúde da família; Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a base estruturante dos sistemas de saúde, sendo responsável por organizar o cuidado de forma integral, contínua e coordenada. No Brasil, a consolidação da APS ocorreu principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo assistencial que prioriza o acompanhamento das famílias no território e o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos. A ESF busca

aproximar os serviços de saúde da comunidade, favorecendo o acesso e fortalecendo o vínculo entre profissionais e usuários (Brasil, 2017; OMS, 2008).

Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel estratégico na organização da Atenção Primária. Esses profissionais atuam diretamente no território, sendo responsáveis por realizar visitas domiciliares, identificar situações de vulnerabilidade social, acompanhar famílias e contribuir para a vigilância em saúde da comunidade. A proximidade com os usuários permite que os ACS reconheçam de forma mais precisa as necessidades de saúde da população, contribuindo para o planejamento de ações voltadas ao cuidado integral (Brasil, 2009).

Entretanto, a atuação desses profissionais exige constante atualização de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades que permitam lidar com diferentes situações presentes no cotidiano do trabalho em saúde. A diversidade de demandas enfrentadas no território torna fundamental a implementação de processos de educação permanente que contribuam para a qualificação das práticas profissionais. A educação permanente em saúde é compreendida como uma estratégia de aprendizagem que ocorre no próprio contexto de trabalho, estimulando a reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas e favorecendo a construção coletiva do conhecimento (Ceccim, 2005).

Além disso, a integração entre universidades e serviços de saúde tem sido apontada como uma importante estratégia para fortalecer processos de formação e qualificação profissional. Projetos de extensão universitária possibilitam a aproximação entre ensino e serviço, promovendo espaços de diálogo e troca de experiências entre estudantes, docentes e profissionais da rede de saúde (Merhy; Feuerwerker; Ceccim, 2006).

Diante desse cenário, torna-se relevante desenvolver iniciativas voltadas à capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, considerando a importância de sua atuação na promoção da saúde e no acompanhamento das famílias no território. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever o desenvolvimento de atividades de educação permanente com Agentes Comunitários de Saúde em uma Unidade Básica de Saúde no município de Manaus, Amazonas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de um projeto de extensão voltado à intervenção educativa, realizado no período de agosto de 2023 a agosto de 2024. O estudo teve como foco o desenvolvimento de atividades de educação permanente com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de fortalecer práticas de cuidado e ampliar conhecimentos relacionados às ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. As atividades foram realizadas em parceria com uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Manaus, Amazonas.

Inicialmente, foram realizadas reuniões de planejamento entre os integrantes do projeto, compostos por docentes, estudantes bolsistas e voluntários da área da saúde. Nesses encontros foram discutidas as estratégias de atuação, definição dos objetivos das atividades e elaboração de um cronograma para o desenvolvimento das ações educativas.

Posteriormente, o projeto foi apresentado à gestão da unidade de saúde, sendo discutidas as possibilidades de realização das atividades com os Agentes Comunitários de Saúde que atuavam na unidade. Após a autorização institucional, foram organizados encontros educativos presenciais com os profissionais, realizados em datas previamente definidas de acordo com a disponibilidade da equipe.

Durante os encontros, foram utilizadas metodologias participativas com o objetivo de estimular a participação ativa dos ACS e favorecer a troca de experiências entre os

participantes. Entre as estratégias utilizadas destacaram-se rodas de conversa, exposições dialogadas, discussões em grupo e utilização de materiais educativos.

Inicialmente, foi realizada uma atividade de levantamento das principais demandas de capacitação dos profissionais, permitindo identificar os temas considerados mais relevantes para a prática cotidiana no território. A partir dessas informações, foram organizadas atividades educativas abordando temas relacionados à promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das famílias.

As atividades tiveram caráter educativo e reflexivo, buscando fortalecer o processo de educação permanente em saúde e contribuir para a qualificação das práticas desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização das atividades educativas possibilitou a criação de um espaço de diálogo entre os profissionais da Atenção Básica e os integrantes do projeto de extensão universitária. Durante os encontros, os Agentes Comunitários de Saúde puderam compartilhar experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho, discutir dificuldades enfrentadas no território e refletir sobre estratégias de cuidado voltadas à população atendida (Alves e Martins, 2019).

Entre os temas abordados nas capacitações destacaram-se prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, saúde da pessoa idosa, atenção à gestante e imunização. Esses temas foram selecionados a partir das demandas apresentadas pelos próprios ACS, considerando os desafios identificados no acompanhamento das famílias e nas ações desenvolvidas na comunidade.

A utilização de metodologias participativas mostrou-se uma estratégia eficaz para estimular o envolvimento dos profissionais nas atividades educativas. As rodas de conversa permitiram que os participantes expressassem suas opiniões, compartilhassem experiências e contribuíssem para a construção coletiva do conhecimento. Esse processo favoreceu o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa, baseada na realidade vivenciada pelos profissionais no território (Moura et al., 2021).

Outro aspecto relevante observado durante as atividades foi o fortalecimento do vínculo entre universidade e serviço de saúde. A participação de estudantes e docentes nas ações educativas possibilitou ampliar as oportunidades de aprendizado e promover a troca de conhecimentos entre diferentes atores envolvidos no processo de cuidado em saúde.

A literatura destaca que a educação permanente em saúde constitui um importante instrumento para a transformação das práticas profissionais, uma vez que estimula a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e contribui para o desenvolvimento de novas estratégias de cuidado (Merhy; Feuerwerker; Ceccim, 2006).

Apesar dos resultados positivos, alguns desafios foram identificados durante a realização das atividades, como a dificuldade de conciliar horários entre os profissionais e as demandas de trabalho existentes na unidade de saúde. Além disso, a participação irregular de alguns profissionais nas atividades educativas representou uma limitação para o desenvolvimento das ações propostas (Merhy; Feuerwerker; Ceccim, 2006).

Mesmo diante dessas dificuldades, a experiência demonstrou que iniciativas voltadas à educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde podem contribuir significativamente para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a qualificação das práticas desenvolvidas no território.

4 CONCLUSÃO

O desenvolvimento das atividades de educação permanente com Agentes Comunitários de Saúde mostrou-se uma experiência relevante para o fortalecimento das práticas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. As ações educativas possibilitaram ampliar os

conhecimentos dos profissionais, estimular a troca de experiências e promover a reflexão sobre os desafios enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde.

Além disso, a experiência evidenciou a importância da integração entre universidade e serviços de saúde como estratégia para qualificação profissional e fortalecimento das ações de cuidado no território. A participação de estudantes em projetos de extensão também contribui para a formação acadêmica, permitindo o contato direto com a realidade do sistema de saúde.

Entre as limitações do estudo destaca-se o tempo reduzido para realização das atividades e a dificuldade de participação de todos os profissionais nos encontros educativos. Dessa forma, destaca-se a necessidade de ampliar iniciativas voltadas à educação permanente em saúde, garantindo a continuidade de processos formativos que contribuam para o aprimoramento das práticas de cuidado na Atenção Primária.

Assim, conclui-se que a capacitação contínua dos Agentes Comunitários de Saúde é fundamental para fortalecer o trabalho desenvolvido no território e para promover melhorias na qualidade da assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. F.; MARTINS, A. B. Educação em saúde: análise de metodologias e desafios. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 32, n. 1, p. 50-59, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: uma estratégia para qualificar o trabalho no SUS. Porto Alegre: Rede Unida, 2006.

MOURA, T. A.; ALMEIDA, R. M.; COSTA, M. F. Estratégias participativas na educação em Saúde: um estudo crítico. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, p. 42-51, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Primary health care: now more than ever. Geneva: World Health Organization, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Atenção primária à saúde nas Américas: as lições aprendidas ao longo de 25 anos e os desafios futuros. Washington: OPAS, 2007.



MINUTO EMULTI: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL PARA PROMOÇÃO DA INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO MUNICÍPIO DE ITAPEBI - BA

LUCAS ALVES DE FREITAS; CARINE CARDOSO SANTOS GOMES; TALITA LISBOA
MATOS LIMA; EDIANE SANTOS SOUZA

Introdução: A educação em saúde é um dos pilares da promoção da saúde e prevenção de doenças na Atenção Primária à Saúde (APS). Estratégias digitais vêm ganhando destaque por ampliar o alcance das ações educativas e facilitar o acesso da população a informações confiáveis. O uso de mídias digitais e redes sociais permite compartilhar conteúdos de forma rápida e acessível, com linguagem adequada ao público, fortalecendo o vínculo entre serviços de saúde e comunidade. Além disso, essas ferramentas estimulam práticas de autocuidado, prevenção de doenças e hábitos saudáveis. Estudos recentes demonstram que tecnologias digitais podem ampliar o alcance das ações educativas e fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde e usuários, qualificando o cuidado na APS. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto *Minuto eMulti - Informação que Salva*, desenvolvido pela equipe multiprofissional eMulti de Itapebi - BA, como estratégia de educação em saúde voltada à ampliação do acesso à informação e fortalecimento de ações preventivas. **Relato de experiência:** A equipe multiprofissional, composta por nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social, produziu vídeos curtos (30-60 segundos) com linguagem simples, abordando prevenção de doenças, hábitos saudáveis e campanhas de saúde. Os conteúdos foram divulgados nas redes sociais institucionais e canais locais, ampliando o alcance da informação e estimulando interação da comunidade por comentários, sugestões e compartilhamentos, fortalecendo o vínculo entre população e profissionais. **Conclusão:** O uso de mídias digitais mostrou-se uma estratégia inovadora, acessível e de baixo custo para ampliar a disseminação de informações confiáveis, fortalecer ações preventivas e aproximar os serviços de saúde da comunidade.

Palavras-chave: **VIDEOS; MULTIPROFISSIONAL; MIDIA**



EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMYLE PAIVA JACAUNA; GABRIEL RAMOS DA SILVA; GABRIELA MENDES RIBEIRO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de atenção do sistema de saúde brasileiro e desempenha papel essencial na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento das famílias no território. No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exercem função fundamental ao atuar como mediadores entre a comunidade e os serviços de saúde, contribuindo para a identificação de necessidades e para o fortalecimento do vínculo entre população e equipe de saúde. Entretanto, diante das constantes mudanças nas demandas de saúde e da complexidade das ações desenvolvidas no território, torna-se necessário investir em processos de educação permanente que possibilitem a atualização e qualificação desses profissionais. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de desenvolvimento de atividades educativas voltadas aos Agentes Comunitários de Saúde no contexto de um projeto de extensão universitária realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Manaus, Amazonas. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, que apresenta as atividades desenvolvidas durante a execução do projeto. As ações incluíram encontros educativos, rodas de conversa e capacitações com diferentes temáticas relacionadas à Atenção Primária, como infecções sexualmente transmissíveis, atenção à saúde da pessoa idosa, cuidado à gestante e imunização. As atividades foram conduzidas por meio de metodologias participativas, estimulando a troca de experiências entre os participantes. Observou-se que as ações contribuíram para a atualização de conhecimentos e para o fortalecimento do papel dos ACS no acompanhamento das famílias e na promoção da saúde no território. **Conclusão:** Conclui-se que iniciativas de educação permanente voltadas aos Agentes Comunitários de Saúde são fundamentais para qualificar as práticas profissionais e fortalecer as ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: **CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL; ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; PROMOÇÃO DA SAÚDE**