



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# A CONTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE MÓVEL PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA-CEARÁ

*Izabel Cristina Jucá Bastos Cavalcante Mota<sup>1</sup>  
Cristiane de Moraes Lima<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Coordenadora Técnica-USM  
<sup>2</sup>Gerente-USM/P02.02

### Resumo

A Atenção Primária à Saúde é o pilar essencial do Sistema Único de Saúde, sendo responsável pela coordenação e ordenação do cuidado e acesso aos serviços de saúde. No entanto, os vazios assistenciais representam uma fragilidade estrutural, caracterizada pela ausência ou insuficiência de serviços em determinados territórios ou populações. Nas situações que se verificam os vazios assistenciais, há lacunas na oferta de serviços, afetando especialmente a população mais vulnerável. Assim, surge a saúde móvel, um modelo de atenção onde equipes utilizam estruturas móveis, denominadas Unidades de Saúde Móvel (USM). O objetivo do trabalho é apresentar como a USM pode contribuir, por meio da oferta de serviços básicos para a população, em territórios que sofrem por conta dos vazios assistenciais em Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A partir do registro de atendimentos médico, de enfermagem e odontológico em uma USM, foi realizado um levantamento de dados referente ao número de usuários atendidos no período de janeiro a abril de 2025. Foram identificados 7701 atendimentos no período. Em todos os meses observados a maior parte de usuários atendidos na USM eram vinculados a unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em reforma (80,47%, em média). Infere-se que a saúde móvel é uma estratégia de apoio às UAPS, como forma de garantir a continuidade da assistência prestada para a população. A USM atendeu a expectativa de responder de forma proativa as demandas da população da UAPS, proporcionando aos usuários sua continuidade no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde Móvel.

### Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade e é reconhecida como a porta de entrada do indivíduo para este sistema e desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e organização do cuidado (Carnut, 2025).

A lei 8080/1990 que cria o SUS busca garantir o acesso universal e igualitário à saúde para toda a população brasileira. O que se observa, entretanto, é que apesar do dispositivo legal, ainda se observa muitos desafios como a distribuição geográfica desigual, barreiras de acesso físico, a vulnerabilidade social e a falta de infraestrutura que dificultam o contato das pessoas aos serviços de saúde. A ampliação do acesso à APS é um desafio constante para os municípios brasileiros, especialmente em áreas remotas, rurais e de difícil acesso (Nunes Filho, 2006).

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são fundamentais para a garantia do acesso universal, contínuo e resolutivo aos serviços da APS. No entanto, a desigualdade na distribuição de recursos e serviços ainda é um desafio relevante em diversos territórios brasileiros. Os vazios assistenciais são áreas geográficas ou grupos populacionais que sofrem com a ausência de cobertura efetiva da APS, gerando descontinuidade do cuidado, sobrecarga de outros níveis de atenção e aumento das iniquidades em saúde.

Visando garantir a continuidade dos serviços de atenção primária, o município de Fortaleza, em 2023, apostou nas Unidades de Saúde Móvel (USM) como forma de fortalecer a APS. O objetivo é apoiar as Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e oferecer aos usuários estratégias que reduzem as barreiras geográficas, promovem a equidade e garantem a continuidade do cuidado para toda a população, especialmente, a mais vulnerável.

A saúde móvel refere-se a um modelo de atenção onde equipes utilizam estruturas móveis, para prestar serviços de saúde à população em áreas desassistidas. O objetivo principal é ampliar o acesso aos serviços de saúde, reduzir desigualdades territoriais e assegurar a continuidade do cuidado prestado pelas ESF's. Além da assistência direta, a saúde móvel atua na educação em saúde, vigilância em saúde, e no fortalecimento do vínculo com as comunidades locais, criando uma ponte entre os usuários e a rede fixa de serviços do SUS.

O objetivo deste trabalho é apresentar como a USM pode contribuir, por meio da oferta de serviços básicos para a população, em territórios com vazios assistenciais.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. A partir dos registros de atendimentos médico, de enfermagem e odontológico realizados em uma USM de Fortaleza-CE, foi realizado um levantamento de dados referente ao número de usuários atendidos no período de janeiro a abril de 2025.

## **Resultados e Discussão**

O programa “Vem Saúde” foi lançado no dia 26 de setembro de 2023 e operacionaliza estruturas móveis, que garantem a continuidade dos serviços de saúde para os usuários. Os

equipamentos são geridos por uma Organização Social (OS) e estão localizados em territórios que sofrem com os vazios assistenciais.

Os equipamentos encontram-se localizados nas Regionais I, II, V e VI e oferecem consultas médicas, consultas de enfermagem e odontológica, vacina, curativo, oferta de exame citopatológico, coleta de exames laboratoriais, assistência farmacêutica.

Três das unidades estão fixas e funcionam como apoio às UAPS, por conta da reestruturação física das unidades. Um equipamento é móvel e desloca-se, conforme a necessidade de saúde dos territórios. Esta USM encontra-se localizada na Regional II. Todas as unidades funcionam de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h.

Durante os meses de janeiro a abril de 2025, a USM móvel realizou 7701 atendimentos, conforme apresentado no Quadro abaixo:

Quadro 1 – Atendimentos realizados pela USM, de janeiro a abril de 2025.

<b>Competência</b>	<b>Total de usuários atendidos pela USM</b>	<b>Total de usuários vinculados à UAPS e atendidos pela USM</b>	<b>% de usuários vinculados à UAPS e atendidos pela USM</b>
Janeiro	<b>2098</b>	1681	<b>80,12%</b>
Fevereiro	<b>1985</b>	1580	<b>79,60%</b>
Março	<b>1521</b>	1237	<b>81,33%</b>
Abril	<b>2097</b>	1699	<b>81,02%</b>
<b>Total</b>	<b>7701</b>	<b>6197</b>	<b>80,47%</b>

Fonte: Autores (2025).

Observou-se que em todos os meses estudados a maior parte de usuários atendidos na USM eram vinculados a uma mesma UAPS. Verificou-se que, o território passava por um vazio assistencial, onde a unidade de saúde permaneceu em reforma durante todo o período avaliado pelo estudo, 80,47% dos usuários eram provenientes dessa UAPS.

Quando as unidades são temporariamente fechadas para reformas, apesar da intenção de melhorar a infraestrutura e qualificar o atendimento no médio e longo prazo, observa-se um conjunto de impactos imediatos que comprometem o cuidado à saúde da população, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade social. A oferta de serviços pela ESF depende dos processos organizacionais e das práticas profissionais, ao lado dos desafios relacionados com os processos de melhoria da estrutura física da unidade (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018).

A suspensão temporária do funcionamento de uma UAPS implica, na maioria dos casos, na interrupção ou na redistribuição dos serviços para outras unidades próximas. Esse deslocamento pode gerar sobrecarga em UAPS vizinhas, aumento do tempo de espera, redução da capacidade de atendimento e, em alguns casos, descontinuidade do cuidado, especialmente para as condições crônicas. Estudos indicam que a descontinuidade no acompanhamento de condições como hipertensão e diabetes, mesmo por períodos curtos, pode acarretar piora nos desfechos clínicos e aumento de internações evitáveis (Colombo *et al.*, 2024).

No entanto, quando os processos de reforma das UAPS são cuidadosamente planejados, com estratégias de contingência bem definidas, como a instalação de unidades provisórias, remanejamento de equipes com garantia de continuidade do cuidado e ampla comunicação com a comunidade, minimiza os prejuízos à população.

### Conclusão

Face a todas as peculiaridades que envolvem o ingresso e continuidade de atendimento em saúde, principalmente no que diz respeito à acessibilidade, especialmente em territórios cuja UAPS está passando por um processo de requalificação, a partir do número de atendimentos realizados pela USM é válido afirmar que a unidade móvel é uma estratégia de apoio às UAPS, como forma de ampliação do acesso e a garantia da continuidade da assistência prestada para a população.

Conforme dados apresentados, pode-se concluir que, a USM constitui uma forma paliativa, pontual e transitória, para solução de problemas emergenciais ou de resoluções que demandem um tempo mais elástico e adequado às questões legais para a instalação de serviços de saúde com base fixa. Os resultados apresentados mostram que a USM atendeu a sua expectativa que é de responder de forma proativa às demandas da população vinculada à UAPS, proporcionando aos usuários sua continuidade no sistema de saúde.

### Referências

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177–1186, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Acesso em: 30 abr. 2025.

COLOMBO, G. A. S. *et al.* Descontinuidade de assistência a doenças crônicas não transmissíveis e impacto à saúde durante a pandemia. In: I CONGRESSO MÉDICO UNIVERSITÁRIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ – I COMUP, 1., Guarapuava, 2024. **Anais eletrônicos** [...]. Guarapuava, p. 50-53, 2024. Disponível em: <https://www.scisaude.com.br/catalogo/anais-de-evento-comucop/48>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, spe. 1, p. 208–223, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Acesso em: 30 abr. 2025.

NUNES FILHO, W. C. **Unidade móvel de saúde: uma alternativa**. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde) - Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/12324>. Acesso em: 30 abr. 2025.

### **Agradecimentos**

A Deus, pelo dom da vida. Ao Instituto Cisne pela oportunidade. Aos colaboradores da USM, os responsáveis pelo cuidado. E ao núcleo de Educação permanente por toda motivação e apoio.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### A IMPORTÂNCIA DA CAPTAÇÃO PRECOCE NO ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA DESDE OS PRIMEIROS DIAS DE VIDA

*Adrielle Machado dos Santos Parente<sup>1</sup>*

*Brenda Silva de Souza<sup>2</sup>*

*Odilea de Sousa Rodrigues Rocha<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Médica – UAPS Maciel de Brito

<sup>2</sup>Enfermeira – UAPS Maciel de Brito

#### Resumo

A saúde materno-infantil é um eixo prioritário das políticas públicas de saúde, sendo o acompanhamento pré-natal, a captação precoce do recém-nascido e o fortalecimento do vínculo com a Estratégia Saúde da Família (ESF) ações essenciais para garantir o cuidado integral e contínuo à mulher e ao bebê. Este estudo tem como objetivo compreender e analisar os fatores que influenciam a efetividade do cuidado prestado ao recém-nascido. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, no município de Fortaleza. A amostra foi composta por crianças acompanhadas pela equipe da ESF, e os dados foram coletados por meio dos registros de consultas. Das 25 crianças acompanhadas em consultas de puericultura, apenas 7 foram atendidas na primeira semana de vida. O resultado encontrado nos faz pensar em estratégias que facilitem o primeiro atendimento em tempo hábil, essas estratégias podem ser articuladas junto às profissionais de enfermagem que coletam o teste do pezinho e sala de vacina, de forma que elas sinalizem a presença da criança na unidade e os enfermeiros tenham disponibilidade de atender sem consulta previamente agendada. No estudo encontramos ainda que 6 crianças não recebiam o aleitamento materno exclusivo, destas, 5 só tiveram consulta com mais de 30 dias de vida. Verificamos a baixa adesão das mães na consulta odontológica, após o encaminhamento do médico ou do enfermeiro. Concluímos que se faz necessário desenvolvermos estratégias para melhorar a adesão das mães à consulta de puericultura na primeira semana de vida.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Recém-nascido; Saúde materno-infantil.

#### Introdução

A captação precoce do recém-nascido para o acompanhamento em puericultura é uma ação fundamental para garantir o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança desde os primeiros dias de vida. Idealmente, esse acompanhamento deve começar ainda na primeira semana após o nascimento, permitindo a identificação precoce de possíveis problemas de saúde e o início imediato de intervenções, quando necessário (Albini *et al.*, 2022).

A captação precoce também possibilita o acompanhamento das ações de triagem neonatal (teste do pezinho, da orelhinha, do olhinho e do coraçãozinho), essenciais para a detecção de doenças que, se tratadas a tempo, podem prevenir complicações graves. Assim, garantir que o recém-nascido

seja inserido o quanto antes no acompanhamento de puericultura é uma estratégia essencial de promoção da saúde infantil, prevenção de agravos e construção de uma linha contínua de cuidado (Jornooki *et al.*, 2021)

Diante disso, justifica-se a realização deste estudo com o objetivo de compreender e analisar os fatores que influenciam a efetividade do cuidado prestado à puérpera e ao recém-nascido, com ênfase na importância do vínculo com a equipe de saúde, na promoção do aleitamento materno e na captação precoce na puericultura. A partir dessa análise, espera-se contribuir para o fortalecimento das práticas em saúde da família e subsidiar estratégias de melhoria na atenção materno-infantil.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Maciel de Brito, localizada no município de Fortaleza, Ceará.

A amostra foi composta por crianças acompanhadas por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) de janeiro de 2024 a março de 2025, incluindo médicos e enfermeiros. A seleção dos participantes ocorreu através dos registros de consultas de puericultura garantindo o sigilo, a privacidade e o conforto dos envolvidos. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), o que permitiu a identificação e interpretação de categorias temáticas relacionadas ao cuidado materno-infantil, aos desafios enfrentados pelas puérperas e à atuação da equipe de saúde no fortalecimento do vínculo com as famílias.

## **Resultados e Discussão**

Como resultados encontramos que das 32 crianças avaliadas no intervalo de tempo estabelecido, 7 não realizaram acompanhamento de puericultura, apenas constam como crianças cadastradas e vinculadas à ESF, isto se explica pelo fato de alguns pais optarem pelo acompanhamento de saúde por meio de plano de saúde. Das 25 crianças que foram acompanhadas em consultas de puericultura, 7 foram atendidas na primeira semana de vida, 8 na segunda semana de vida e 10 a partir de 1 mês.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a primeira consulta da criança deve ocorrer na primeira semana de vida, idealmente entre o terceiro e quinto dia de vida (Brasil, 2004). Na nossa realidade temos como rotina orientar as mães, por meio do Agente comunitário de saúde, que levem as crianças para realizar o teste do pezinho nesse período e procurar o atendimento da enfermeira, para realizar a primeira consulta. O fato de ainda 15 crianças não terem sido consultadas na primeira semana de vida nos faz pensar em estratégias que facilitem a concretização desse primeiro

atendimento em tempo hábil, essas estratégias podem ser articuladas junto às profissionais de enfermagem que coletam o teste do pezinho e sala de vacina, de forma que elas sinalizem a presença da criança na unidade e os enfermeiros tenham disponibilidade de atender sem consulta previamente agendada.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo (AME) verificamos que das 25 crianças acompanhadas, 6 não recebiam AME, sendo que 5 recebiam aleitamento materno misto e 1 recebia exclusivamente fórmula infantil. Quando relacionadas essas crianças ao tempo de vida na primeira consulta, encontramos que 5 crianças tiveram a primeira consulta com mais de 30 dias de vida. O que nos leva a pensar que a consulta precoce poderia promover o estímulo ao aleitamento materno, de forma a sanar as dúvidas e dificuldades com a amamentação nos primeiros dias de vida da criança.

Outro componente avaliado na consulta de puericultura preconizado pelo MS é avaliação da pele, nesse quesito encontramos como alteração mais comum a icterícia neonatal, e que das 25 crianças acompanhadas, 3 apresentaram essa condição, sendo 01 manejada ainda na primeira semana de vida e 2 na segunda semana de vida. Segundo o Brasil (2004) a icterícia é uma condição que merece atenção se tenha iniciado nas primeiras 24 horas ou depois do 7º dia de vida, tenha duração maior do que uma semana no RN a termo, duração maior do que duas semanas no pré-termo ou se espalha pelo corpo estendendo-se às pernas e aos braços. Outros problemas de pele que foram possíveis encontrar em nossas crianças (6 casos) foram urticárias, lesões por fungos e dermatites. Todas essas 6 crianças não fizeram acompanhamento de puericultura na primeira semana de vida, 3 iniciaram com 15 dias e 3 com 2 meses de vida

Em relação às triagens neonatais foram observados 19 registros de realização e normalidade dos testes de triagem, sendo necessário que a equipe registre em todos os prontuários, independentemente do tempo de início do acompanhamento.

Sobre o registro das vacinas na consulta tivemos 02 vacinas em atraso, 02 crianças não tiveram relato do profissional de saúde no prontuário e 21 crianças constavam o relato do profissional quanto à situação vacinal.

Temos como rotina, já na primeira consulta de puericultura, encaminhar a criança para consulta odontológica, nesse estudo verificamos que 6 crianças foram atendidas e registradas em prontuário eletrônico pelo profissional da odontologia. Pudemos perceber a baixa adesão das mães à consulta odontológica, após o encaminhamento do médico ou enfermeiro. Ao saírem da consulta com os profissionais citados, algumas não passam na sala da odontologia ou no NAC para agendar, pois se encontram cansadas, ou com algum compromisso. Dessa forma se faz necessário desenvolver estratégias para aumentar a adesão das mães à consulta odontológica nos primeiros meses de vida da criança.

## Conclusão

Em virtude de tais considerações, percebemos que a assistência ao Recém-nascido o mais precoce possível é essencial para garantir a adesão ao acompanhamento de puericultura com mais qualidade. Precisamos captar precocemente a mãe e seu filho recém-nascido para o acompanhamento de saúde, para que, dessa forma, possamos construir pontes de cuidado, atravessando abismos de insegurança e fazendo da maternidade a melhor parte na vida da mulher.

## Referências

ALBINI, Flávia Maestri Nobre *et al.* Proposta de protocolo de atendimento para consultas pediátricas. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 478, 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf). Acesso em: 10 maio 2025.

JORNOOKI, Jaqueline *et al.* Adesão a puericultura para o seguimento à saúde infantil. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 6, p. p.1-12, jun, 2021.

## Agradecimentos

Agradecemos a Deus pelo dom que nos foi concedido e acima de tudo por nos direcionar a como fazer o melhor para assistir o próximo.

Agradecemos ao nosso gestor Allyson que sempre vem nos dando suporte para que possamos oferecer o melhor cuidado possível à nossa população.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Bruna Marques e Silva*<sup>1</sup>  
*Francisca Jamila Ricarte Alexandrino*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-Dentista - Unidade de Atenção Primária à Saúde Francisco Monteiro

<sup>2</sup>Cirurgiã-Dentista – Coordenadora de saúde bucal da ICEPES

### Resumo

As consultas odontológicas realizadas durante o pré-natal têm como finalidade avaliar a saúde bucal da gestante de forma integrada à sua condição sistêmica e bem-estar geral. Este trabalho tem como objetivo evidenciar a relevância da atuação do cirurgião-dentista no pré-natal odontológico, por meio de um relato de experiência vivenciado na Atenção Primária à Saúde. A experiência baseia-se na prática clínica de uma cirurgiã-dentista em uma Unidade de Saúde localizada em Fortaleza, Ceará. Nesse contexto, ainda são frequentes crenças equivocadas sobre possíveis riscos do atendimento odontológico durante a gestação, aliadas a barreiras estruturais de acesso. Como consequência, muitas gestantes buscam atendimento apenas em situações de urgência, geralmente por dor ou infecção. Diante disso, a equipe adota estratégias como acolhimento sem agendamento, atendimentos compartilhados com a enfermagem e encaixes na agenda, promovendo vínculo, inclusão e continuidade do cuidado. Conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista no pré-natal é essencial para a saúde integral da gestante e do bebê.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal; Odontólogos; Saúde bucal.

### Introdução

Foi desenvolvido, em 2000, o incentivo de saúde bucal pelo Ministério da Saúde, que iniciou a inserção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na estratégia Saúde da Família. Após esse acontecimento, a integralidade dos cuidados, que foi um passo de grande importância na observação dos princípios do SUS, pôde ser praticada (Araújo, 2012). Dentro da política de humanização do Sistema Único de Saúde, o HumanizaSUS, este acolhimento se destaca como uma diretriz fundamental, pois abrange aspectos éticos, o compromisso com o outro; estéticos, ao reconhecer a dignidade da vida; e políticos, ao promover o compromisso coletivo com as capacidades e potencialidades de cada indivíduo (Brasil, 2004).

Atualmente, a Rede Cegonha representa a política voltada ao cuidado pré-natal, com o propósito de organizar a atenção à saúde materno-infantil. Nesse contexto, passou a incluir o cirurgião-dentista no atendimento, considerando a relação direta entre a saúde bucal da gestante e a condição geral e bucal do bebê (Brasil, 2011).

O acompanhamento pré-natal da gestante deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, incluindo a atuação específica do cirurgião-dentista. É fundamental que haja integração entre os profissionais envolvidos no cuidado da gestante, a fim de proporcionar orientações sobre a prevenção e o manejo de problemas bucais que possam ocorrer ao longo da gravidez. O tratamento odontológico é essencial e deve ser ofertado com segurança em todos os trimestres da gestação (Miguel, 2019).

A atuação do cirurgião-dentista é essencial durante o pré-natal, abrangendo desde ações de promoção de saúde até a reabilitação da gestante, a fim de evitar que doenças, como a periodontite, causem impactos negativos na gestação. É importante destacar que a gravidez marca o início dos cuidados com a saúde da criança, sendo um momento propício para orientar a família sobre práticas de prevenção. Por isso, é fundamental que o profissional de odontologia atue de forma mais presente nesse período, realizando inclusive a busca ativa das gestantes nos serviços de saúde e contribuindo para desmistificar receios sobre o atendimento odontológico durante a gestação.

Ademais, este trabalho tem como objetivo ampliar a compreensão da equipe multiprofissional sobre a importância do cirurgião-dentista no pré-natal, com base na experiência na Atenção Primária e nas estratégias adotadas para garantir um cuidado integral e humanizado às gestantes.

## **Metodologia**

Este trabalho trata-se de um relato de experiência com base na vivência prática de uma profissional cirurgiã-dentista em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará. Como forma de enriquecer a discussão, foi realizada uma busca nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed e em portais oficiais do governo, com o intuito de reunir informações que evidenciem a importância da atuação do cirurgião-dentista no pré-natal odontológico.

## **Resultados e Discussão**

Na Atenção Primária, o Cirurgião-Dentista atua desde a prevenção até o tratamento de doenças. Com a criação do Brasil Sorridente em 2004, a saúde bucal foi integrada ao SUS, com financiamento federal para novas equipes (eSB) e implantação de centros de atenção especializada.

Ademais, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, a política de humanização do parto e do puerpério tem como princípio central o acolhimento, uma vez que a forma como a gestante é recebida em uma unidade de saúde ou por um profissional influencia diretamente sua sensação de segurança. Esse acolhimento favorece a expressão de suas necessidades, promove a resolutividade das demandas e facilita a articulação com os demais serviços da rede de atenção, assegurando, quando necessário, a continuidade do cuidado.

Apesar das evidências científicas sobre a importância do cirurgião-dentista no pré-natal, a integralidade do cuidado ainda não é plenamente alcançada. Na unidade de saúde onde a cirurgiã-dentista atua ainda surgem pacientes com crenças de mitos, como o de que o atendimento odontológico na gestação prejudica o bebê, e barreiras de acesso nos setores público e privado contribuem para isso. Muitas gestantes só buscam atendimento em situações de urgência, geralmente por dor ou infecção, o que limita a atuação odontológica ao aspecto curativo, em vez do preventivo.

Para enfrentar essa problemática, na unidade são adotadas estratégias como atendimentos compartilhados com enfermeiros e encaminhamentos diretos por outros profissionais. O acolhimento pode ocorrer sem agendamento prévio, visando criar vínculo, esclarecer dúvidas e estimular a continuidade do acompanhamento. Utiliza-se também o encaixe na agenda, promovendo inclusão e reduzindo a evasão das gestantes.

Sabe-se que no âmbito do SUS, a Rede Cegonha organiza a atenção à saúde materno-infantil e contempla o pré-natal odontológico, reconhecendo a importância da atuação do cirurgião-dentista nos cuidados básicos durante a gestação. Na unidade de saúde em questão, essas atribuições são desenvolvidas por meio de orientações sobre amamentação, imunização, alterações fisiológicas da gravidez e cuidados com a saúde bucal da gestante e do bebê. Além disso, realizam-se avaliações das condições gerais e orais, identificação de riscos e proposição de intervenções. No contexto da Atenção Primária, o profissional também pode realizar visitas domiciliares e busca ativa de gestantes ausentes. Tais ações são viabilizadas com o apoio da equipe multidisciplinar, que contribui para o rastreamento, a busca ativa e a promoção de saúde, com o objetivo de fortalecer a adesão das gestantes ao acompanhamento.

Então, com os avanços nas políticas públicas de saúde, houve progresso na ampliação do acesso ao atendimento odontológico no pré-natal. Em 2022, 51% das gestantes receberam esse atendimento, segundo o Ministério da Saúde, reflexo do fortalecimento da saúde bucal na Atenção Primária e do cuidado integral à gestante (Brasil, 2022). A Portaria GM/MS nº 4.058, de novembro de 2022, reforça essa ampliação ao instituir incentivo financeiro federal para apoiar ações estratégicas no SUS, destacando o papel do cirurgião-dentista na saúde materno-infantil (Brasil, 2022).

## **Conclusão**

A vivência na Atenção Primária demonstrou que a atuação do cirurgião-dentista no pré-natal é essencial para a promoção da saúde bucal e geral da gestante, refletindo positivamente na saúde do bebê. Apesar dos avanços das políticas públicas, ainda existem desafios como tabus e barreiras de acesso. Estratégias como acolhimento, atendimento compartilhado e busca ativa têm sido eficazes para ampliar o acesso e fortalecer o vínculo com as gestantes. Assim, a inclusão do

cirurgião-dentista no cuidado pré-natal é fundamental para um acompanhamento mais integral e humanizado.

## Referências

ARAÚJO, Yanne Pinheiro de; DIMENSTEIN, Magda. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 219-227, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**: uma abordagem para o fortalecimento da atenção à saúde materna e infantil no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**: Diretrizes para a atenção à saúde da mulher e da criança no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-mulher/saude-da-mulher/rede-cegonha>. Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização – documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde lança Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no SUS com investimento de R\$ 10,5 milhões**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/saude-lanca-plano-nacional-de-garantia-do-pre-natal-odontologico-no-sus-com-investimento-de-r-10-5-milhoes>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_sus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_sus_2004.pdf). Acesso em: 10 maio 2025.

MIGUEL, Amanda José dos Santos *et al.* Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. **Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2019.

## Agradecimentos

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão à minha coordenadora, Jamila, que sempre esteve presente com um coração aberto, disposta a me ouvir e a sanar todas as minhas dúvidas. Ela não foi apenas uma líder técnica, mas uma verdadeira mentora, sempre disposta a me guiar e apoiar de forma acolhedora e paciente.

À gestora da minha unidade, Carla, sou igualmente grata pela liderança, mesmo que recente, a qual promove o trabalho colaborativo e pela constante busca de soluções para que todos possamos atuar de maneira integrada e eficiente, superando os desafios que surgem ao longo do caminho.

E por fim, à minha equipe que também merece meu sincero agradecimento, por sempre se mostrar pronta a apoiar e enfrentar as dificuldades juntos, com muito trabalho e união.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### A TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA APS

*Cayo Martins dos Santos<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Gerente da UAPS Guarany Montalverne*

#### Resumo

Este trabalho descreve a experiência da intervenção “Cão Afetivo em Missão”, realizada na Unidade de Atenção Primária Guarany Montalverne, em Fortaleza-CE, com o objetivo de promover a saúde mental dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Terapia Assistida por Animais (TAA). A ação ocorreu em 16 de abril de 2025 e envolveu a participação de um cão da raça Yorkshire, caracterizado com vestimenta temática do SUS, que circulou pelos setores da unidade, interagindo com aproximadamente 30 colaboradores, incluindo recepcionistas, administrativos, equipe de enfermagem, médicos, dentistas e agentes comunitários de saúde. Durante a intervenção, foram promovidos momentos de pausa afetiva, conversas espontâneas, estímulo à escuta ativa e entrega de mensagens acolhedoras, proporcionando um ambiente de leveza, acolhimento e descontração em meio à rotina desgastante dos profissionais da saúde. Os resultados evidenciaram impacto emocional positivo imediato, com relatos verbais de gratidão, alívio e melhora no clima organizacional, destacando a importância de ações simples, afetivas e de baixo custo para o cuidado de quem cuida. A iniciativa também fortaleceu o vínculo entre a equipe e a gestão, evidenciando que a TAA pode ser uma estratégia replicável e eficaz para humanizar o ambiente de trabalho na APS, contribuindo para a redução do estresse e para a promoção da saúde mental dos trabalhadores. A experiência mostrou que a inclusão de práticas integrativas na rotina das unidades de saúde pode gerar impactos significativos na qualidade de vida dos profissionais, promovendo bem-estar, vínculo afetivo e valorização emocional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Burnout; Cuidados Humanizados; Saúde Mental; Terapia Assistida por Animais.

#### Introdução

O esgotamento emocional dos profissionais da saúde, especialmente em contextos de alta pressão como a Atenção Primária à Saúde (APS), é um fenômeno crescente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o burnout é caracterizado por cansaço extremo, despersonalização e sentimento de baixa realização pessoal, comprometendo a saúde do

trabalhador e a qualidade do atendimento prestado (World Health Organization, 2019).

Nesse contexto, a Terapia Assistida por Animais (TAA) surge como uma estratégia integrativa que utiliza a interação entre humanos e animais para promover efeitos terapêuticos como redução do estresse, melhora do humor e fortalecimento dos vínculos afetivos (Mandrá *et al.*, 2019).

No ambiente da APS, marcado por alta demanda e escassez de espaços para cuidado emocional, a TAA se apresenta como uma alternativa humanizada para valorizar a saúde mental dos profissionais. Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da ação “Cão Afetivo em Missão”, realizada na UAPS Guarany Montalverne, em Fortaleza-CE, evidenciando os impactos emocionais da intervenção e suas potenciais contribuições para a saúde mental dos trabalhadores

## **Metodologia**

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza qualitativa, realizado na UAPS Guarany Montalverne, em Fortaleza-CE, no dia 16 de abril de 2025. A intervenção, intitulada “Cão Afetivo em Missão”, foi organizada pela gestão da unidade e envolveu a participação de um cão da raça Yorkshire, de 1,5kg, devidamente caracterizado com uma vestimenta temática do SUS.

A ação foi planejada para ocorrer em setores estratégicos da unidade, com o objetivo de proporcionar momentos de pausa afetiva e escuta ativa para cerca de 30 profissionais, incluindo recepcionistas, administrativos, equipe de enfermagem, médicos, dentistas e agentes comunitários de saúde. As atividades incluíram a entrega de mensagens acolhedoras, estímulo ao contato afetivo e promoção de um momento de descontração, com duração total de aproximadamente 30 minutos.

Os dados foram registrados por meio de observação participante, falas espontâneas dos profissionais e registros fotográficos, permitindo a análise dos efeitos emocionais da intervenção. A escolha pelo relato de experiência justifica-se pela possibilidade de descrever de forma detalhada a vivência prática e os impactos imediatos da ação, além de fornecer subsídios para futuras intervenções integrativas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## **Resultados e Discussão**

A ação teve efeitos imediatos e visíveis no comportamento dos profissionais, que demonstraram surpresa, entusiasmo e emoção com a presença do cão afetivo. Foram observadas

falas como “isso mudou meu dia”, “estava precisando de um momento assim” e “só o fato de sorrir já valeu”. A iniciativa proporcionou um intervalo simbólico na jornada de trabalho, permitindo que os profissionais relaxassem e se reconectassem com sentimentos de leveza e cuidado. Além disso, a ação fortaleceu o senso de equipe e o vínculo com a gestão da unidade, ao perceberem a valorização do bem-estar emocional coletivo. A TAA demonstrou ser uma estratégia potente, mesmo em uma aplicação pontual, revelando o quanto práticas simples, quando feitas com afeto e intencionalidade, podem impactar positivamente a saúde mental de quem atua na APS.

### Conclusão

A experiência “Cão Afetivo em Missão” evidenciou que é possível implementar ações de baixo custo e grande valor simbólico nas unidades de saúde, como forma de promover o bem-estar emocional dos trabalhadores. A Terapia Assistida por Animais se apresenta como uma ferramenta acessível, afetiva e replicável para cuidar de quem cuida. A inclusão de estratégias como essa no cotidiano da APS pode contribuir para humanizar os espaços de trabalho, fortalecer vínculos e melhorar a qualidade do cuidado ofertado à população.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PICS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MANDRÁ, P. P. *et al.* Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. **CoDAS**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. e20180243, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Occupational burnout: recognition and management**. Geneva: WHO, 2019.

### Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de força e inspiração em minha caminhada. À minha família, pelo apoio incondicional em todos os momentos. Ao Instituto Cisne, por confiar e acreditar no meu trabalho e me proporcionar oportunidades de crescimento profissional. E, por fim, a mim mesmo, pela dedicação, resiliência e coragem de seguir em frente com amor pelo que faço.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM GESTAÇÃO DE FETO ANENCÉFALO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Keline Paiva Bringel Abreu<sup>1</sup>  
Ingrid Tailiny Batista de Sousa<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Médico(a) – Clínica de Atenção Primária à Saúde – Operadora de Saúde Suplementar  
<sup>2</sup>Assistente Social(a) – Clínica de Atenção Primária à Saúde - Operadora de Saúde Suplementar

### Resumo

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar o acompanhamento multiprofissional prestado a uma gestante diagnosticada com feto com anencefalia, no contexto de uma operadora de plano de saúde localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. A equipe foi envolvida após o momento do diagnóstico até o desfecho da gestação, priorizando o respeito à autonomia da paciente, que optou por prosseguir com a gestação mesmo diante do prognóstico de inviabilidade fetal. As ações foram norteadas por uma abordagem humanizada e pela condução do luto antecipatório, oferecendo apoio contínuo à gestante e à sua rede de apoio familiar. As reuniões multiprofissionais ocorreram de forma sistemática e permitiram alinhar as condutas clínicas e emocionais com base nos princípios dos cuidados paliativos perinatais. Este relato evidencia a importância da escuta qualificada, da empatia e do planejamento interdisciplinar no cuidado de mulheres em situações de gestação com malformações fetais letais, destacando a relevância de práticas éticas, integradas e respeitosas.

**Palavras-chave:** Anencefalia; Cuidados paliativos perinatais; Equipe multiprofissional.

### Introdução

A anencefalia como uma condição grave e irreversível, é marcada pela ausência parcial do encéfalo e da calota craniana, incompatível com a vida fora do útero. A complexa experiência de mulheres que enfrentaram a difícil decisão de interromper ou não a gestação de fetos diagnosticados com anencefalia (uma condição incompatível com a vida extrauterina) é lugar de estudo e aprofundamento. Os fatores determinantes para a escolha de interromper ou não a gestação de feto com anencefalia perpassa pela história de vida e vivências dessas mulheres, assim como deve ser considerado como é a relação dessas mulheres com o cuidado em saúde e o que representa social e espiritualmente a interrupção da gestação (Fernandes *et al.*, 2020).

Nesse sentido é que devemos pensar como o diagnóstico de anencefalia pode desencadear nas gestantes uma complexa gama de sentimentos, que vão desde o choque inicial até uma profunda dor emocional. Estudos apontam que as mulheres enfrentam não apenas o sofrimento inerente à perda antecipada do filho, mas também a violência obstétrica, manifestada por meio de julgamentos morais, negligência no atendimento e uso de jargões técnicos que dificultam a compreensão da

situação. Essas experiências intensificam a vulnerabilidade emocional das gestantes, que se sentem desamparadas e incompreendidas em um momento tão delicado. Destaca-se ainda a importância de um acolhimento humanizado e respeitoso, que reconheça e valide os sentimentos dessas mulheres. (Fernandes; São Bento; Xavier, 2019).

Este relato nasce da vivência concreta de profissionais da saúde diante de um dos contextos mais desafiadores da prática: acompanhar uma gestante com diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida. Apesar dos avanços conceituais e legais em relação aos cuidados paliativos, observamos, na prática clínica, a dificuldade de integrar essa abordagem ao contexto perinatal, sobretudo frente à resistência de parte da equipe em reconhecer que, mesmo sem possibilidade de cura, é possível e necessário cuidar.

O caso que narramos aqui nos convida a refletir sobre como o cuidado paliativo pode (e deve) estar presente desde o pré-natal, respeitando o desejo da gestante, acolhendo seu sofrimento e oferecendo suporte contínuo para que ela vivencie essa experiência com dignidade, autonomia e apoio emocional.

Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de uma equipe multiprofissional em um caso de gestação de feto anencéfalo.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência que descreve a atuação de uma equipe multiprofissional diante de um caso de gestação de feto com diagnóstico de anencefalia. A experiência ocorreu na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, no âmbito de uma operadora de plano de saúde da rede suplementar. As informações foram organizadas com base na vivência direta dos profissionais envolvidos, resguardando-se o sigilo e a identidade da paciente.

## **Resultados e Discussão**

A atuação da equipe se deu de forma interdisciplinar e contínua, envolvendo médicos, enfermeiro, psicólogo e assistente social. As intervenções foram registradas por meio de diário de campo e anotações após atendimentos e reuniões clínicas, que permitiram acompanhar a evolução do caso de forma reflexiva e contextualizada.

Desde o primeiro contato com a paciente, adotou-se uma escuta ativa e empática, priorizando a construção de vínculo e a compreensão das crenças, valores e expectativas da gestante e seus familiares. Os encontros semanais da equipe permitiram alinhar condutas e ajustar o plano de cuidados conforme as demandas emocionais e clínicas se apresentavam.

A paciente, ao receber o diagnóstico de anencefalia fetal, expressou de imediato o desejo de seguir com a gestação. Frente a esse posicionamento, buscou-se estruturar um plano de cuidado

que respeitasse sua escolha, ao mesmo tempo em que oferecesse suporte para o processo de luto antecipado.

O acolhimento inicial foi realizado em um ambiente reservado e humanizado. As informações sobre o diagnóstico e o prognóstico foram passadas de forma clara, respeitando o tempo e as reações emocionais da paciente. A partir daí, foram realizados atendimentos psicológicos periódicos e suporte social para organização da rede de apoio familiar.

Durante todo o pré-natal, a paciente demonstrou oscilação emocional, com momentos de conexão profunda com o bebê e outros de sofrimento. A equipe permaneceu disponível para escuta e acolhimento, reforçando que suas emoções eram legítimas e que o espaço de cuidado era também um espaço de expressão e elaboração.

A vivência deste caso evidenciou a importância da abordagem paliativa desde o diagnóstico intrauterino de condições letais. O luto antecipatório, muitas vezes negligenciado, foi tratado com a devida atenção, e a paciente pôde experienciar o processo gestacional de maneira consciente e apoiada.

Apesar da escassez de publicações nacionais específicas sobre cuidados paliativos perinatais, nossa experiência demonstra que sua aplicação é viável e necessária, promovendo um cuidado mais ético, humano e centrado na pessoa.

O planejamento conjunto e a comunicação clara entre os profissionais foram essenciais para que a paciente se sentisse amparada. A preparação para o parto incluiu conversas sobre o possível óbito imediato, o contato com o bebê, os registros desse momento e os direitos legais da mãe.

## Conclusão

Este relato de experiência reforça a importância de integrar os cuidados paliativos ao pré-natal de gestações com diagnósticos incompatíveis com a vida. A humanização do cuidado passa pela escuta, pelo respeito às escolhas da gestante e pelo acolhimento do sofrimento, inclusive antes da perda.

A atuação da equipe baseada nos princípios dos cuidados paliativos possibilitou que essa gestante não vivenciasse sua dor em solidão, mas com apoio contínuo, técnico e afetivo. Seguimos com o compromisso de fortalecer essa prática em outros contextos semelhantes, contribuindo para uma saúde perinatal mais ética e compassiva.

## Referências

FERNANDES, I. B. *et al.* Nas vias de interromper ou não a gestação: vivências de gestantes de fetos com anencefalia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 429–438, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14812018>. Acesso em: 13 maio 2025.

FERNANDES, I. B.; SÃO BENTO, P. A. de S.; XAVIER, R. B. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e170757, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170757>. Acesso em: 13 maio 2025.

### **Agradecimentos**

Gostaríamos de agradecer toda a equipe multiprofissional que conduziu o caso para um desfecho acolhedor e humano.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE RECÉM-INAUGURADA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

*Odilon Galvão Lopes Neto<sup>1</sup>  
Ana Gabriela Gurgel Dourado<sup>1</sup>  
Arina Milena Paiva Sobral Lopes<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Dentista da UAPS Raimundo Pontes Filho  
<sup>2</sup> Psicóloga da APS da Unimed.

### Resumo

Analisou-se a satisfação dos usuários em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada no município de Fortaleza-Ce, Brasil. Para a realização do estudo, foram entrevistados 50 usuários previamente cadastrados pela referida unidade de saúde. A coleta de dados teve como objetivo principal compreender a percepção dos usuários sobre os serviços prestados. Para análise do material, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, especificamente na modalidade temática, que possibilita a categorização das falas a partir de núcleos de sentido. Os participantes da pesquisa são compostos, em sua maioria, por mulheres com idade superior a 40 anos, residentes na área de abrangência da unidade. A análise qualitativa identificou três temas centrais: acesso aos serviços, interação entre equipe de saúde e usuário, e organização do processo de trabalho na UAPS. Entre os principais fatores positivos destacados pelos usuários estão: a qualidade e adequação do espaço físico, a brevidade no atendimento, a competência dos profissionais de saúde e a eficiência nos serviços de limpeza e conservação da unidade. Como aspectos que necessitam de melhorias, os usuários sugeriram a redução do tempo de espera para o agendamento da primeira consulta, ampliação do acesso a consultas e exames especializados, além da promoção de mais reuniões abertas com a comunidade local. O resultado final do estudo apontou que 96% dos usuários entrevistados indicariam esse serviço de saúde a outras pessoas, principalmente em razão da qualidade e da eficiência percebidas no atendimento oferecido.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Satisfação do Paciente; Saúde da Família; Serviços Básicos de Saúde.

### Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal, obteve-se o reconhecimento da saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios organizativos, entre eles, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (Gomide, 2018).

O acesso aos serviços de saúde tem sido objeto de análise na literatura internacional, principalmente no contexto de crise econômica que se instalou na última década, demarcando a existência de barreiras aos usuários como filas para marcação de consulta e atendimento, bem como estratégias para sua superação (Assis, 2012).

O cuidado em saúde deve ser planejado considerando as necessidades e os serviços de saúde que devem estar preparados para lidar com elas, compreendendo os significados sobre sua natureza na interseção dos sujeitos implicados – nos momentos da produção e do consumo da saúde – de forma a buscar promover a autonomia dos sujeitos. A adoção de práticas centradas nos usuários requer a incorporação de tecnologias leves pelos serviços de saúde, que se materializam em práticas relacionais, como o acolhimento e o vínculo. Ouvir as necessidades dos usuários permite, aos profissionais de saúde, a ampliação da capacidade de atendimento e potencializar as intervenções dirigidas aos problemas trazidos pela população, o que se traduz em maior resolubilidade da assistência prestada (Moraes, 2011).

Nesse contexto, a discussão sobre a qualidade dos serviços de saúde, no Brasil, é complexa. Ainda, em sua interface com a qualidade, a avaliação da satisfação do usuário também é tarefa desafiadora, uma vez que a oferta de serviços não acontece de forma homogênea. O território brasileiro é marcado por especificidades, por heterogeneidades populacionais, pela inserção diferenciada dos sujeitos que compõem essa população na sociedade, pelas distintas condições de vida, determinando formas diferenciadas de adoecer e de ser saudável, e, portanto, de utilizar serviços de saúde, sendo que esses deveriam se organizar de forma a melhor responder às necessidades locais de sua população, inclusive regionalmente em relação aos serviços de média e alta complexidade. Acresce-se, ainda, as demandas específicas, carregadas de expectativas e da subjetividade dos usuários, diferenciadas pela inserção socioeconômica e cultural (Mishima *et al.*, 2010).

Este estudo objetivou analisar a satisfação dos usuários de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza-Ce, Brasil, em relação à assistência prestada.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa. O campo de pesquisa foi a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Raimundo Pontes Filho, localizada no bairro Jardim América, pertencente à Coordenadoria Regional de Saúde (Cores) IV, do município de Fortaleza-Ce, Brasil, que possui ampla rede pública de prestação de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

A UAPS descrita acima, está em funcionamento desde julho de 2024. Sua área de abrangência é dividida em dezessete microáreas, contando com uma população total de 14.199

pessoas cadastradas, três equipes de saúde da família completas e com a presença de um consultório odontológico, que possui uma cadeira, onde dois dentistas distribuem seus horários de atendimentos diários.

Foi utilizado um questionário para padronização, calibração e organização das informações descritas. Este foi idealizado pelos dentistas da unidade e utilizado exclusivamente para este trabalho. Foram recolhidas as assinaturas de todos os entrevistados que se dispuseram a participar da pesquisa. Os sujeitos da pesquisa foram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, presentes na unidade básica de saúde. Os dados foram coletados no ano de 2025, e a amostra foi constituída por 50 entrevistados.

Na presente investigação, utilizou-se, para a análise da satisfação do usuário em relação à assistência prestada por uma Unidade de Saúde da Família, as seguintes dimensões da satisfação: Acesso (porta de entrada, informação, orientação e direcionamento), interação equipe/usuário (respeito, consideração, acolhida, gentileza, preocupação, amizade, cortesia) e organizacional (organização dos serviços).

## **Resultados e Discussão**

Dos 50 entrevistados, 42 eram mulheres, e dessas, 36 tinham mais de 40 anos de idade. Tal situação também foi encontrada em outros estudos, possivelmente devido ao papel social historicamente assumido pela mulher como cuidadora da família, sendo mais facilmente encontrada no domicílio (Mishima *et al.*, 2010).

Vale a pena destacar que pessoas mais maduras tendem a estar mais satisfeitos com os serviços de saúde do que os jovens, uma vez que a utilização desses serviços pode ter significado de busca por satisfação de outras necessidades, e não apenas pela resolução de um problema de saúde, expresso em um agravo ou conjunto de sinais e sintomas (Mishima *et al.*, 2010).

Com base nos dados obtidos, chegamos aos seguintes resultados: Em relação ao espaço físico, 30 pessoas (60%), acharam ótimo, 13 pessoas (25%), acharam bom, 5 pessoas (10%), acharam regular e 2 pessoas (5%), acharam ruim. Em relação a qualidade dos profissionais, 46 pessoas (92%), acharam ótima, 3 pessoas (5%), acharam boa, 1 pessoa (3%) achou regular e nenhuma pessoa achou ruim. Em relação a brevidade no atendimento, 29 pessoas (58%), acharam ótimo, 15 pessoas (30%), acharam boa, 5 pessoas (10%), acharam regular e 1 pessoa (2%), achou ruim. Em relação a limpeza da unidade 26 pessoas (51%), acharam ótima, 17 pessoas (33%), acharam boa, 6 pessoas (14%), acharam regular e 1 pessoa (2%), achou ruim. Sobre a pergunta se os pacientes recomendariam a UAPS, 48 pessoas (96%) recomendariam e apenas 2 pessoas (4%) não recomendariam a UAPS (Apêndice A).

## **O acesso à Unidade de Saúde da Família – expressão de satisfação e contradições**

O processo histórico das abordagens na área da APS indica “a emergência da atenção como mecanismo de ampliação de acesso aos serviços, indispensável para a manutenção da saúde dos indivíduos”. A APS como primeiro nível de atenção, articulada a outros níveis, pressupõe a constituição de uma rede integrada de serviços de saúde, sendo aquele que funciona como porta de entrada no sistema para o atendimento, ao longo do tempo, às necessidades e problemas de saúde das pessoas (não direcionados apenas à enfermidade), coordenando ou integrando os outros tipos de atenção, fornecidos em algum ponto do sistema de saúde.

Um aspecto apontado como positivo pelos usuários, foi a possibilidade de o atendimento se dar no domicílio, em situações que impedem a locomoção do usuário. Ainda, foi valorizado positivamente o sistema de consultas/atividades agendadas: Um usuário informou que é muito bom porque sua consulta já está agendada e não precisa mais chegar de madrugada e ficar em uma fila de espera para saber se consegue ser atendido no dia. Um outro usuário nos relatou que o atendimento é muito pontual e que às vezes espera um pouco mais quando vai para consulta médica, mas que compreende a demora. No geral foi muito elogiada a pontualidade nos atendimentos.

Um aspecto interessante, presente nas falas, referiu-se ao fato de a UAPS prestar assistência a toda e qualquer pessoa, sem distinção de origem e de classe social, sendo que qualquer pessoa pode ser atendida de modo igual pela equipe de saúde, fazendo-se presente o princípio da universalidade da atenção: Um usuário destacou que não existe distinção de classe social durante o atendimento, destacando-se a imparcialidade por parte dos profissionais, tanto na recepção, como nos atendimentos clínicos. Um ponto negativo presente com muita frequência na fala dos usuários, diz respeito à espera de consulta com especialistas, que muitas vezes são solicitados pelos médicos como forma de fechamento de diagnóstico ou como auxílio no tratamento.

Esse conjunto de falas indicou a presença das dimensões organizacional, cognitiva e socioeconômica da satisfação dos usuários. Essas dimensões foram retratadas nos componentes relativos ao acesso aos serviços, caracterizado pela proximidade da unidade de saúde ao local de moradia; facilidade e agilidade de atendimento em relação a outros serviços de saúde; tempo de espera adequado; atenção dispensada às pessoas, que se dá sem distinção de raça, cor, classe social, mas, ao mesmo tempo, apontando as contradições presentes no sistema de saúde nas relações entre público e privado.

### **A interação do usuário com a equipe**

A interação entre o usuário e a equipe se conforma, tanto na expectativa de “bons encontros” que os usuários esperam ter na unidade de saúde como na insatisfação da relação que se conforma, principalmente, com o médico. Um primeiro aspecto a ser destacado refere-se à unidade de saúde estar aberta e “às ordens da população”, dando o apoio possível. Um usuário relatou que os profissionais trabalham com uma visão integral do paciente.

Houve o reconhecimento de que a equipe de saúde oferece atenção aos usuários, sendo que os trabalhadores são amigáveis e pacienciosos. Alguns usuários relataram que os colaboradores da unidade são muito amáveis e até já conhecem os usuários pelos nomes.

Referiram considerar os profissionais bons e confiáveis, e que sempre acertam no atendimento prestado; da mesma forma que o acolhimento na recepção da unidade, caracterizou-se como cuidadoso com o usuário que procura pelo serviço de saúde: Um usuário em particular afirmou que os profissionais são simpáticos e que sempre atendem com um sorriso no rosto.

Existiu a referência do atender sorrindo, criando ambiente mais acolhedor às dores e sofrimentos que o usuário pode estar expressando. Atenção, paciência, confiança, acertar o que se sente e alegria compõem um conjunto de elementos essenciais à satisfação do usuário. Uma usuária informou que gostaria que tivessem mais unidades assim no município.

### **As sugestões quanto à organização da unidade de saúde da família**

Os aspectos ligados à infraestrutura da UAPS foram apontados como um fator positivo pelos usuários. A limpeza foi bastante elogiada, principalmente em relação às condições dos banheiros. Foi informado também sobre a sensação de conforto proporcionada por uma sala de espera com ar-condicionado e a eficiência ao chamar o nome dos pacientes através de um painel eletrônico. Alguns usuários relataram que o banheiro é muito limpo mesmo sabendo que existem pessoas que não colaboram com a manutenção da limpeza do banheiro.

Os usuários apontaram que a UAPS deveria proporcionar mais reuniões abertas à população, onde se pudessem abordar temas de interesse para saúde, e mesmo falar sobre doenças. Um usuário nos deu uma sugestão, disse que deveríamos passar vídeos ou mais palestras sobre prevenção de doenças e falar mais sobre as drogas para os jovens.

Houve relato de alguns usuários em relação a se ter mais dentistas na UAPS: A Unidade básica descrita, durante a pesquisa conta com dois dentistas e uma cadeira odontológica para abranger três equipes de saúde da família.

## **Conclusão**

Os resultados obtidos com esse estudo evidenciam a potencialidade das ações centradas nas expectativas e necessidades dos usuários que se voltem para a melhoria da qualidade e a humanização do atendimento.

Chegamos a conclusão de que os pontos positivos que obtiveram destaque com a maioria dos usuários achando ótimo estão: a qualidade do espaço físico, brevidade no atendimento, qualidade dos profissionais e eficiência na limpeza da unidade. Os temas de melhoria inseridos como sugestões pelos usuários, são: tempo longo para agendamento de primeira consulta, dificuldades para consultas e exames especializados e mais reuniões abertas com a comunidade. Resultado este que motiva toda a equipe da unidade básica de saúde, sendo um fator de estímulo tanto na melhoria como na idealização de novos projetos que favoreçam ainda mais toda a comunidade.

### Referências

ASSIS, M. M. A, JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 2865-2875, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011.

GOMIDE, M. F. S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.22, n.65, p. 387-398, 2018.

MISHIMA, S. M. *et al.* A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.3, maio-junho, 2010.

MORAES, P. A.; BERTOLOZZI, M. R.; HINO, P. Percepção sobre necessidade de saúde na atenção básica Segundo usuários de um serviço de saúde. **Rev. Escola de Enfermagem**, São Paulo, v.45, n.1, p.19-25, 2011.

### Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela Graça da Salvação.

Ao instituto Cisne e prefeitura de Fortaleza pelo empenho dedicado à melhoria da saúde pública e no desenvolvimento de novos projetos.

Ao Ernesto Sá, coordenador de saúde bucal da Core IV do instituto Cisne, pelo empenho e compromisso com a missão que lhe foi proposta.

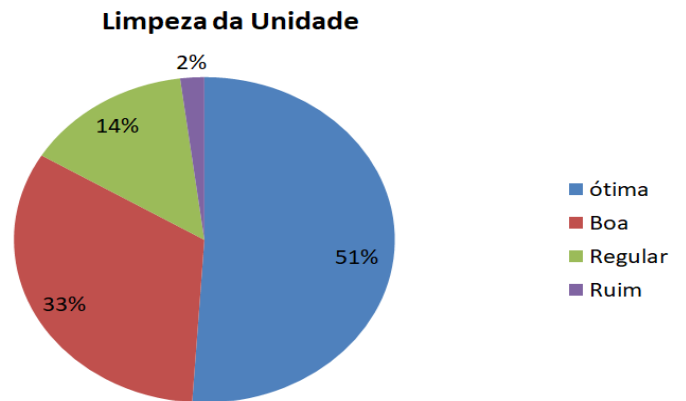
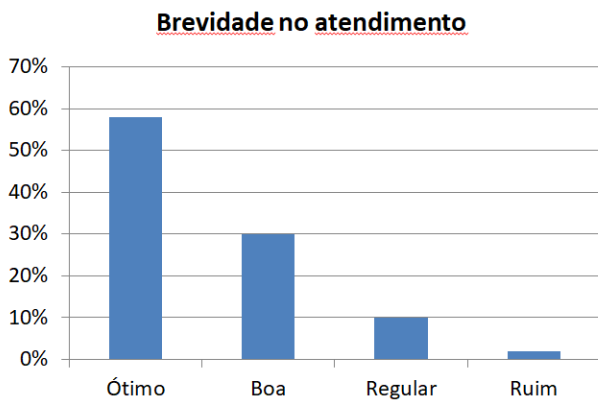
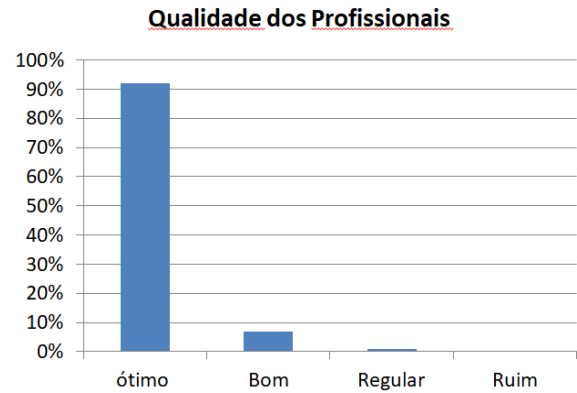
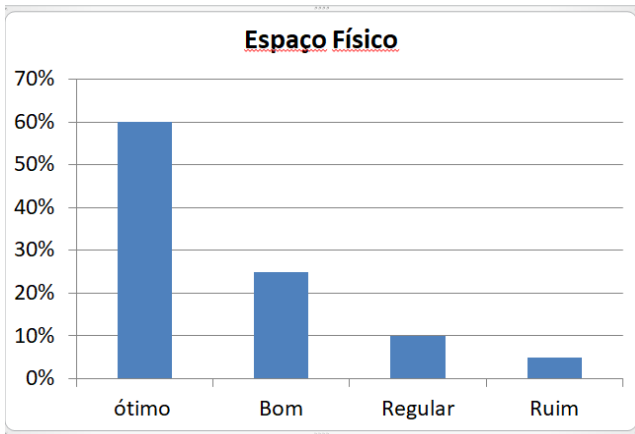
Aos gestores municipais de saúde, pela intrepidez, garra e equilíbrio na administração da saúde pública.

As técnicas em saúde bucal Elane Veras e Fátima pimenta, pela confiança e contribuição diária, tão imprescindível para o funcionamento do serviço de odontologia.

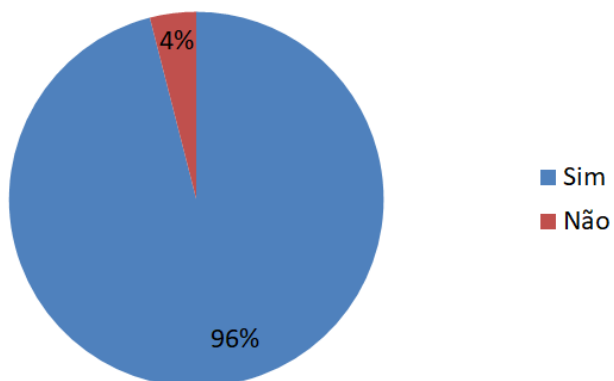
A todos que compõem o quadro de profissionais da UAPS Dr. Raimundo Pontes Filho, meus mais sinceros agradecimentos.

## Apêndices

### APÊNDICE A – RESPOSTAS EM GRÁFICOS



### Recomendaria a Unidade?





## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# CIRURGIÃO-DENTISTA E O MANEJO INICIAL DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Camila de Oliveira Lôbo<sup>1</sup>  
Raimundo Wildney Marques Matos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-Dentista – UAPS Rita Maria Lemos

<sup>2</sup>Coordenador – UAPS Rita Maria Lemos

### Resumo

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma condição multifatorial que afeta a articulação temporomandibular e a musculatura mastigatória, podendo causar dores orofaciais, cefaleia e limitação funcional. O modelo biopsicossocial da dor é amplamente aceito para explicar sua etiologia, considerando fatores mecânicos, cognitivos e emocionais. O tratamento da DTM varia entre abordagens conservadoras e invasivas, sendo comuns as orientações sobre hábitos de vida, terapias domiciliares (como compressas mornas), liberações miofasciais, uso de laserterapia e medicamentos, quando necessário. No Brasil, a prevalência da DTM varia entre 4% e 12%, sendo frequente que o primeiro atendimento ocorra na Atenção Primária em Saúde (APS). Por isso, é essencial que o cirurgião-dentista da APS esteja apto a realizar triagem e manejo inicial adequados. Este estudo relata o caso de uma paciente de 47 anos com dor orofacial bilateral, cefaleia e dor referida no dente 37. Com histórico de fibromialgia, depressão e ansiedade, foi diagnosticada com DTM muscular. O tratamento incluiu orientações sobre qualidade de vida, cuidados domiciliares, prescrição de relaxante muscular e quatro sessões de liberação miofascial. A dor foi monitorada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), com melhora progressiva: EVA 8 na primeira consulta, EVA 1 na terceira, e leve recidiva para EVA 3 na quarta. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce e de um manejo inicial eficaz na APS, destacando o impacto positivo de intervenções simples e educativas no controle da dor e na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Odontologia; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular.

### Introdução

A Disfunção Temporomandibular (DTM) pode ser caracterizada como uma condição que afeta o sistema estomatognático, envolvendo a articulação temporomandibular e a musculatura mastigatória, ocasionando dores orofaciais, cefaleias ou limitação funcional. Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial (Oliveira; Silva; Shimocomaqui, 2025). Atualmente, o modelo biopsicossocial da dor é amplamente aceito para explicar a etiologia da DTM, considerando não apenas os fatores mecânicos desencadeadores, mas também os aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais que influenciam a percepção da dor pelo paciente (Tran *et al.*, 2022).

A DTM possui diversas modalidades de tratamento, que variam desde métodos conservadores até terapias mais invasivas. Dentre as abordagens conservadoras, destacam-se técnicas voltadas para o manejo e controle dos sintomas primários, orientações quanto ao estilo de vida, uso de terapias e exercícios domiciliares (como compressas mornas), além de técnicas como liberações miofasciais e laserterapia, bem como a prescrição medicamentosa, quando indicada (Dinsdale *et al.*, 2022).

A prevalência da DTM no Brasil varia de 4% a 12%. Dessa forma, sabendo que a porta de entrada do sistema público de saúde ocorre por meio da Atenção Primária em Saúde (APS), muitos desses pacientes buscam seu primeiro atendimento nesse nível de atenção. Por isso, é fundamental que os profissionais que atuam na APS estejam capacitados para realizar uma triagem eficaz e oferecer o manejo inicial adequado desses casos (Silva *et al.*, 2023).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com Disfunção Temporomandibular que buscou atendimento na APS.

## **Metodologia**

O presente estudo trata-se de um relato de caso de uma paciente atendida no Serviço de Odontologia da Unidade de Atenção Primária à Saúde Rita Maria Lemos Coelho, em Fortaleza – Ceará, durante os meses de março e abril de 2025.

## **Resultados e Discussão**

A paciente A.M.B.S., 47 anos, compareceu ao serviço de Odontologia da Unidade de Atenção Primária Rita Maria Lemos com queixa de dor orofacial bilateral, cefaleia e dor em dente inferior esquerdo. Faz uso contínuo de sertralina, gabapentina, clonazepam e Seakalm, além de apresentar comorbidades como fibromialgia, depressão, ansiedade e síndrome do pânico.

Ao exame clínico intraoral, observou-se dentição parcial bimaxilar, com uso de prótese parcial removível, sendo o elemento 37 hígido. No exame extraoral, foi detectada mialgia local em masseter e temporal anterior do lado direito, e dor miofascial referida durante a palpação dos músculos masseter e temporal anterior do lado esquerdo, com irradiação para o dente 37 e para a região dos olhos.

Frente a esses achados, foram fornecidos orientações e aconselhamentos sobre qualidade de vida, incluindo alimentação saudável, higiene do sono e a importância da prática regular de atividade física, medidas relevantes não apenas para o controle da DTM, mas também para o manejo da dor crônica e da saúde mental da paciente. Também foram recomendados cuidados domiciliares, como o uso de compressas mornas duas vezes ao dia, associados à prescrição de relaxante muscular. Foi solicitado exame de imagem complementar e iniciadas quatro sessões de liberações miofasciais,

realizadas a cada retorno. A evolução do caso foi monitorada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) para dor, aplicada em cada consulta.

A evolução do caso foi monitorada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) para dor, aplicada em cada consulta. No primeiro atendimento, a paciente relatou dor com intensidade EVA 8. No segundo momento, após início das orientações e primeiros cuidados, a dor foi reduzida para EVA 6. Na terceira consulta, observou-se melhora significativa, com relato de EVA 1. Na quarta sessão, entretanto, houve leve recidiva, com aumento da dor para EVA 3, o que foi atribuído à interrupção temporária das orientações e cuidados domiciliares.

Diante disso, conforme apontado por Dinsdale *et al.* (2022), a educação do paciente torna-se mais eficiente quando as orientações são individualizadas, considerando as necessidades específicas do paciente, o diagnóstico estabelecido e os objetivos terapêuticos. Essa abordagem centrada no paciente, foi utilizada no presente caso clínico, respeitando as comorbidades apresentadas e os aspectos relacionados à sua saúde mental.

Ainda segundo a revisão sistemática de Dinsdale *et al.* (2022), as terapias manuais demonstram significativa eficácia no manejo da Disfunção Temporomandibular, evidência a qual reforça os resultados positivos observados neste caso, em que o uso de técnicas manuais como contribuiu de forma relevante para a melhora do quadro clínico da paciente.

## Conclusão

O caso apresentado reforça a importância de um diagnóstico correto, de um manejo inicial adequado da Disfunção Temporomandibular pelos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde, sendo necessário o conhecimento básico da doença. Visando evitar tratamentos inadequados e garantir um atendimento resolutivo e o conforto do paciente até o encaminhamento especializado, quando necessário. As orientações e os cuidados domiciliares mostraram impacto positivo, sendo a base do planejamento terapêutico para pacientes com dores crônicas, sempre considerando a influência das condições sistêmicas nas dores orofaciais em suas manifestações e na cronificação da dor.

## Referências

DINSDALE, A. *et al.* What conservative interventions improve bite function in those with temporomandibular disorders? A systematic review using self-reported and physical measures. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 49, n. 4, p. 456-475, 8 fev. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/joor.13307>. Acesso em: 18 abr. 2025.

OLIVEIRA, A. K. M.; SILVA, T. B.; SHIMOCOMAQUI, G. B. Disfunção temporomandibular na atenção primária à saúde: análise dos registros nos sistemas de informação em Porto Alegre. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 1, p. 1-9, 25 mar. 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e19461.2025>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SILVA, J. L. *et al.* Assistência ao paciente com disfunção temporomandibular na atenção primária à saúde brasileira: lacunas, desafios e possibilidades. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. 1-13, 7 abr. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41150>. Acesso em: 18 abr. 2025.

TRAN, C. *et al.* Management of temporomandibular disorders: a rapid review of systematic reviews and guidelines. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 9, p. 1211-1225, set. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2021.11.009>. Acesso em: 18 abr. 2025.

### **Agradecimentos**

Agradeço a Deus por me guiar em toda a minha trajetória de vida e em meus propósitos; à minha família, por estar ao meu lado em todos os momentos; ao apoio do meu namorado João; e à Cisne, por me proporcionar a oportunidade de oferecer uma odontologia de qualidade a quem mais precisa. Sou muito feliz e grata por trabalhar com essa equipe!



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### COMPREENDO COM OS OLHOS E ENSINO COM AS MÃOS: EXPERIÊNCIA DE UM PROFESSOR SURDO LECIONANDO LIBRAS NA ÁREA DA SAÚDE

*Francisco Nidas Moisés Filho<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Professor de Libras no Instituto Cisne pela Funciona Libras*

#### Resumo

**Objetivo:** Relatar a experiência do professor surdo mediada por alunos ouvintes no curso de Libras na área da saúde pelo Instituto Cisne. Trata-se tipo relato de experiência, realizando curso de Libras na área da saúde a partir da vivência de um professor surdo, no período de fevereiro a maio de 2025. Ensino Libras na área da saúde para alunos, há uma grande importância em melhorar a comunicação e, conseqüentemente, a cobertura dos serviços de saúde para a população surda. O professor surdo utiliza mais a Língua de Sinais durante as estratégias para mediar o aprendizado da Libras para alunos ouvintes. São organizadas aulas teórico-práticas onde os alunos têm contato com os conhecimentos teóricos em forma de debate sobre a cultura surda, identidade surda, profissionais da saúde etc., focando na habilidade de comunicação em Libras, tendo contato direto com o professor surdo em sala de aula e praticando de fato a língua de sinais. A experiência docente demonstrou que a presença direta do professor surdo em sala de aula potencializa o aprendizado da Libras, fazendo com que ganhe a consciência de sinalização, proporcionando uma assimilação do conteúdo mais rápida por parte do professor. Conclui-se a importância do aprendizado dos alunos no curso de Libras na área da saúde e o seu contato direto com a língua de sinais, verificou-se um aprendizado satisfatório através de uma metodologia de ensino e aprendizagem com estratégias. Abordando o assunto relatado, é notória a importância de pesquisar mais sobre as estratégias entre professor surdo e alunos ouvintes.

**Palavras-chave:** Acessibilidade; Ensino; Língua brasileira de sinais; Pacientes surdos; Saúde.

#### Introdução

Oficializada por meio da lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, a Língua Brasileira de Sinais - Libras constitui-se em um sistema linguístico visuoespacial utilizado pelos surdos brasileiros como meio legal de comunicação e expressão (Brasil, 2002). Têm sido feitas políticas públicas destinadas a confirmar os direitos linguísticos, de comunicação e acessibilidade da Comunidade Surda.

Posteriormente, em 22 de dezembro de 2005, foi promulgado o Decreto N° 5.626, o qual garante no seu Capítulo II, Art. 3°:

A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Brasil, 2005).

Na área da saúde, há uma grande importância em melhorar a comunicação e, conseqüentemente, a cobertura dos serviços de saúde para a população surda. A falta de conhecimento por parte da classe médica e a perpetuação de ideias preconcebidas sobre os surdos, como a suposta dificuldade na aquisição de linguagem, dificultam um atendimento pleno e digno para esse grupo. As interrogações socioculturais também acabam gerando falhas no processo da relação entre médico e paciente surdo, o que distancia a população surda na busca por auxílio médico (Paz *et al.*, 2020).

Desde 2022, o Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa Norte e Nordeste – ICEPES/NNE, uma Organização Social (OS) sem fins lucrativos que presta serviço à Prefeitura de Fortaleza-CE, através da gestão de equipamentos da Atenção Primária à Saúde, estabelece o curso de Libras na área da saúde para os seus funcionários. O ensino de Libras vem agregar conhecimentos aos seus alunos sobre a Cultura e Identidade Surda, além do vocabulário básico da língua de sinais brasileira (Brasil, 2002).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um professor surdo no ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras) para alunos da área da saúde, destacando os desafios, estratégias pedagógicas e contribuições para a formação de profissionais mais inclusivos e às questões da surdez e da comunicação acessível.

## **Metodologia**

Relato de experiência desenvolvido por um professor surdo do curso de Libras na área da saúde no Instituto Cisne, trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência (Matias-Pereira, 2012) a partir da vivência. As aulas ocorreram no período letivo de fevereiro a maio de 2025, permitindo trabalhar com alunos ouvintes de duas turmas de Libras existentes e, posteriormente, escrever o presente artigo descrevendo como relato de experiência do docente.

Conforme previsto no contrato com a Prefeitura de Fortaleza, O Instituto Cisne oferta o curso de Libras na Área da Saúde para os auxiliares administrativos, recepcionistas e agente sociais que atuam nos equipamentos de saúde. O curso é ministrado na modalidade presencial, com aulas

semanais e carga horária de 30 horas. Em fevereiro de 2025 iniciou-se a 5ª turma, contemplando 39 colaboradores, segmentados nos turnos manhã e tarde.

## **Resultados e Discussão**

As aulas da 5ª turma ocorreram no período letivo de fevereiro a maio de 2025, permitindo trabalhar com alunos ouvintes de duas turmas de Libras existentes e, posteriormente, escrever o presente artigo descrevendo como relato de experiência do docente.

São organizadas aulas teórico-práticas onde os alunos têm contato com os conhecimentos teóricos em forma de debate sobre a cultura surda, identidade surda, profissionais da saúde, etc..., focando na habilidade de comunicação em Libras, tendo contato direto com o professor surdo em sala de aula e praticando de fato a língua de sinais.

Os planejamentos das aulas de docente no ensino de Libras ocorreram, desde o primeiro contato com os alunos em sala de aula, buscando estratégia de comunicação própria em momentos que havia o Tradutor Intérprete de Língua de Sinais (TILS) na primeira aula como apresentação do curso para mediar a comunicação. Na segunda aula não havia mais o TILS pois é importante mediação entre professor surdo e alunos ouvintes.

Em geral os alunos apontavam no Plano de Ensino detalhado, o conteúdo era abordado com base neste recurso didático, assim como o professor surdo aplicava em sala de aula. No entanto, percebeu-se uma evolução no aprendizado dos alunos após as revisões ministradas pelo professor surdo, pois os alunos se sentiam mais à vontade para utilizar a Libras. Na primeira avaliação, a dupla deve realizar um diálogo em Libras, e na segunda avaliação, o aluno deve fazer uma simulação atendendo um paciente surdo para comunicação.

Foram disponibilizados vídeos e slides no aplicativo Classroom®, para os alunos fazerem atividades, praticarem e estudarem, alguns alunos ouvintes conseguiram utilizar Libras certo e outros não por falta de compreensão no conteúdo.

A experiência docente demonstrou que a presença direta do professor surdo em sala de aula potencializa o aprendizado da Libras, fazendo com que ganhe a consciência de sinalização, proporcionando uma assimilação do conteúdo mais rápida por parte do professor.

Ao chegar na sala do curso de Libras na área da saúde, o professor aproveitou toda a didática de ensino, abordando alguns conteúdos importantes para os alunos ouvintes. Uma das estratégias utilizadas foi o uso do datashow com os conteúdos trabalhados em sala de aula, que ocorriam de forma totalmente prática, levando os alunos a aprender de maneira mais dinâmica e participativa.

A didática de Ensino foi amadurecida quando o professor se deparou com alunos com vários níveis de aprendizado diferentes, alguns entendiam verdadeiramente o conteúdo, enquanto

outros preferiam continuar na dúvida, talvez por timidez ou falta de interesse. Pois às vezes quando o aluno não entendia o que estava sendo sinalizado, o professor tentava adaptar para o aluno consegue entender claramente.

O professor considerou toda a dinâmica e didática e adaptou a forma para ensinar os alunos, alguns alunos conseguem ter conhecimento a partir do momento que eles têm um contato maior com a importância da língua brasileira de sinais.

Para o conteúdo teórico, o professor consegue se adaptar mostrando alguns vídeos do YouTube, o que ajuda a maioria a entender melhor e tirar mais dúvidas. Na revisão da avaliação do tipo de simulação, que consistia em atender um paciente surdo, notei que os alunos conseguem utilizar mais sinais de comunicação para melhorar o entendimento.

### Conclusão

Considerando a importância do aprendizado dos alunos no curso de Libras na área da saúde e o seu contato direto com a língua de sinais, verificou-se um aprendizado satisfatório através de uma metodologia de ensino e aprendizagem com estratégias.

Abordando o assunto relatado, é notória a importância de pesquisar mais sobre as estratégias entre professor surdo e alunos ouvintes.

### Referências

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 abr. 2002.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 2005.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

PAZ, M. F. C. J. *et al.* Libras como ferramenta para aprimorar a relação médico-paciente surdo: uma breve revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 11, e8439119921, 2020.

### Agradecimentos

Primeiramente, expresso minha profunda gratidão a Deus por toda a vida que me permitiu essa conquista. A minha muito amada Virgem Maria que com seu amor de mãe me guiou. A minha mãe, Ana Célia, meu tesouro aqui na terra que sempre me apoiou, encorajou e me ensinou valores do meu caráter em cada dia! Agradeço o intérprete Icaro Queiroz na Funciona Libras e minha orientadora Leilanne Nogueira no Instituto Cisne por me ajudarem, maravilhosos.

Agradeço a todos, inclusive aos que não pude citar, pois são muitos os que contribuíram de forma indireta para a realização deste trabalho, gratidão pelas experiências e sorrisos

compartilhados comigo por cada um de vocês. E, finalmente, agradeço ao Instituto Cisne pela oportunidade de participar do Encontro Científico - ICEPES.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### CONSULTÓRIO NA RUA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Gisele de Moura Nobre <sup>1</sup>  
Raimundo Adriano Lopes do Nascimento Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga do Programa Consultório na Rua- EcR V  
<sup>2</sup>Psicólogo do Programa Consultório na Rua- EcR VI

#### Resumo

O programa Consultório na Rua (CnR) foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011 e estruturado em vista das demandas articuladas na Política Nacional para as Pessoas em Situação de Rua, bem como dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. No município de Fortaleza, o programa foi ampliado em 2023 e conta com 6 equipes multiprofissionais que atendem as seis regionais de saúde da cidade. A complexidade e as particularidades que atravessam as experiências da população em situação de rua denotam a necessidade de um cuidado integral que promova não só o acesso aos serviços de saúde, mas também que articule estratégias que favoreçam o fortalecimento da autonomia e cidadania dessa população. A construção deste estudo é, portanto, pertinente tendo em vista uma lacuna considerável de produção científica acerca das atividades desenvolvidas pelo CnR em Fortaleza e suas implicações para a população em situação de rua. O objetivo central é apresentar as atividades desenvolvidas no atendimento psicossocial para a pop rua em equipe multiprofissional do CnR Fortaleza, seguido da necessidade discutir, a partir de uma interlocução as diretrizes legislativas, de que forma o trabalho psicossocial no CnR contribui com a produção do cuidado e autonomia para as pessoas em situação de rua.

**Palavras-chave:** Atenção psicossocial; Consultório na rua; Equipe multiprofissional; Pessoas em situação de rua.

#### Introdução

O programa Consultório na Rua (CnR) foi instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estruturado através da portaria nº 122 de janeiro de 2011. As diretrizes legislativas consideram demandas articuladas na Política Nacional para as Pessoas em Situação de Rua (PSR) e os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 2011).

Segundo o que preconiza a Política Nacional para a População em Situação de Rua é considerada população em situação de rua (pop rua) o grupo caracterizado pela vivência de pobreza extrema, onde os vínculos familiares se encontram interrompidos ou fragilizados, onde não se verifica existência de moradia convencional regular, e que se utiliza de espaços públicos e áreas degradadas

como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

O CnR se constitui como a principal estratégia de cuidado integral no âmbito da saúde para a PSR. O trabalho neste modelo de cuidado é ofertado por equipes multiprofissionais, as eCR, que atuam de forma itinerante nos territórios tendo em vista as peculiaridades inerentes a essa população, e que desenvolvem as mesmas atividades que as equipes da atenção primária a saúde (Machado, 2021).

A atenção primária a saúde (APS) enquanto espaço que se propõe porta de entrada preferencial e se constitui de forma capilar para se aproximar dos usuários em seus territórios, abrange também a rua como espaço de cuidado dinâmico, atravessado por pessoas que nele se estabelecem por não vislumbrarem outras possibilidades. Desse modo, as eCR funcionam como uma extensão das UAPS a fim de garantir o acesso da PSR ao SUS.

O município de Fortaleza conta, atualmente, com seis eCR. Cada equipe abrange o território da sua respectiva regional de saúde e são constituídas de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, assistente social, psicólogo agente social e profissionais auxiliares. Cada equipe dispõe de uma van para deslocamento dos profissionais e uma ambulância básica que funciona como estrutura de apoio para avaliações clínicas e outras intervenções de caráter mais privativo.

A complexidade e as particularidades que atravessam as experiências da população em situação de rua denotam a necessidade de um cuidado integral já previsto pelas legislações. Contudo, tal cuidado precisa se articular não só no sentido do acesso aos serviços de saúde, mas também no fortalecimento de estratégias que promovam a autonomia e a cidadania dessa população.

A construção deste estudo é, portanto, pertinente entendendo que há uma lacuna considerável de produção científica acerca das atividades desenvolvidas pelo CnR em Fortaleza e suas implicações para a população em situação de rua.

Este trabalho tem como objetivo central apresentar as atividades desenvolvidas no atendimento psicossocial para a pop rua em equipe multiprofissional do CnR Fortaleza, seguido da necessidade discutir de que forma o trabalho psicossocial no CnR contribui com a produção do cuidado e autonomia para as pessoas em situação de rua em Fortaleza , a partir de uma interlocução com as diretrizes legislativas e com os achados da literatura.

## **Metodologia**

Este trabalho é de natureza qualitativa e se estrutura como um relato de experiência em que se propõe a descrição de uma vivência acadêmica e/ou profissional se utilizando de uma ação crítico-reflexiva na construção do estudo bem como de embasamento científico (Mussi *et al.*, 2021).

Este relato apresenta as atividades desenvolvidas com a população em situação pelo profissional psicólogo na atuação em equipe multiprofissional do programa Consultório na Rua no município de Fortaleza. O período considerado foi entre maio de 2023, quando se iniciaram as atividades pós ampliação do programa, até abril de 2025.

## **Resultados e Discussão**

No que se refere ao atendimento psicossocial dentro das eCR em Fortaleza, o trabalho conjunto da assistência social e psicologia se estrutura para o acolhimento, mapeamento de demandas sociais e de saúde mental (intrinsecamente ligadas, diga-se de passagem) e intervenções condizentes.

O acolhimento ocorre no primeiro contato com o sujeito em situação de rua (SR) onde, através de um diálogo inicial e escuta ativa e qualificada, procura-se entender minimamente a vivência na rua, as fragilidades inerentes a essa vivencia (como perda ou roubo de documentos), orientação sobre as possibilidades de acesso a direitos e rede de assistência para a pop rua na cidade, compreensão sobre o status de vínculos familiares e comunitários e sobre possíveis questões inerentes ao uso do álcool e/ou de substâncias psicoativas.

O atendimento psicológico individualizado também é ofertado quando, no momento do acolhimento ou atendimento, o profissional psicólogo ou qualquer outro profissional da equipe percebe uma situação de crise emocional ou intenso sofrimento psíquico, ou quando o paciente menciona a necessidade de escuta clínica psicológica.

É válido ressaltar que o atendimento psicológico individualizado no CnR Fortaleza não segue a dinâmica de um acompanhamento psicoterápico e se organiza como assistência a situação de crise, onde são utilizados pressupostos da psicoterapia breve focal. Ocorre também o suporte psicológico individualizado nas situações de acolhimento de pré e pós testes rápidos, independentemente dos resultados de tais testes.

No tocante a temática do uso de álcool e substâncias psicoativas, durante acolhimento psicossocial, escuta-se o sujeito para compreender a sua relação com o uso. Quando este é mencionado, respeita-se a autonomia do paciente no que se refere a necessidade de auxílio profissional para controle ou cessação. Quando é verificada a demanda de controle ou cessação do uso de álcool e substâncias psicoativas (SPA), bem como o tratamento para as comorbidades subjacentes, o profissional psicólogo procura entender junto ao paciente se a demanda pode ser manejada com os recursos da APS no CnR ou se é necessário uma articulação e encaminhamento para a atenção especializada.

Denota-se como pertinente o entendimento de que, mesmo que o paciente inicie ou esteja em acompanhamento na atenção especializada, continua sendo também acompanhado e cuidado pelo CnR Fortaleza.

Em casos em que não existe a demanda de tratamento para controle ou cessação do uso de álcool e SPA, a intervenção se volta para as orientações sobre as estratégias de redução de danos (RD). Segundo o que aponta Costa (2023), a RD é uma ação terapêutica, que orienta e aplica os cuidados primários no espaço da rua, com a objetivo de minimizar e amenizar os possíveis danos que o consumo de substâncias psicoativas pode proporcionar ao sujeito.

Ademais, não se pode falar em cuidado em saúde sem o estabelecimento de vínculos. A construção e manutenção do vínculo com a PSR é a estratégia que oportuniza quaisquer outras intervenções.

Embora exista aqui um foco sobre as atividades desenvolvidas no atendimento psicossocial para pop rua de Fortaleza no CnR, é importante destacar que o manejo e gestão do cuidado com essa população é partilhado e discutido entre todos os profissionais da equipe de forma contínua.

A ideia de trabalho da equipe multiprofissional do CnR Fortaleza está alinhada ao que aponta Engstrom *et al.* (2019) quando fala do modelo de equipe integração, onde a valoração do trabalho de todas as categorias profissionais, a comunicação e construção coletiva de estratégias de cuidado nas ruas ou nos serviços, constituem ferramentas efetivas na prevenção e produção de saúde para a PSR na capital cearense.

## Conclusão

O cuidado que se propõe integral, trata como questão de saúde o acesso a direitos básicos como documentação, alimentação, educação, emprego e moradia.

O CnR Fortaleza tem se constituído como espaço efetivo de cuidado em saúde para as pessoas em situação de rua uma vez que tem se constituído como principal via de acesso da PSR aos serviços de saúde no município. A equipe multidisciplinar traça ações de cuidado no campo da promoção da saúde, redução de danos e inclusão social. O estabelecimento do vínculo da eCR com os usuários assegura que tais ações se desenvolvam de forma eficiente e afetiva.

O atendimento psicossocial no CnR é entendido aqui como instrumento de cuidado que integra a equipe multi e possui respaldo por ser mediador de elementos que promovem autonomia e cidadania.

## Referências

BRASIL. Decreto Presidencial nº 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**, Seção 1, 24 Dez 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, 2011. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 3 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, 2011. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html). Acesso em: 3 maio 2025.

COSTA, Elizama Franciane da. consultório na rua: construindo uma clínica ampliada com a população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 2, p. 1308-1329, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i2.8624>. Acesso em: 3 maio 2025.

ENGSTROM, Elyne Montenegro *et al.* A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 7, p. 50-61, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RNRHQqBXwryZv9JVR5mCKHy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2025.

MACHADO, Marcelo P. M. **As práticas dos consultórios na rua: perspectivas para o monitoramento e avaliação do campo**. 2021. 261 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

#### **Agradecimentos**

Agradecemos a gestão do CnR Fortaleza por acreditarem no programa e em nós profissionais para oportunizar a todos, principalmente a PSR que é historicamente marginalizada, o acesso digno a serviços de saúde de qualidade e humanizados.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# CRONOFARMACOLOGIA NO CUIDADO FARMACÊUTICO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HIPERTENSÃO E DIABETES

Drielle Sousa de Azevedo Soeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutica – UAPS Maciel de Brito

### Resumo

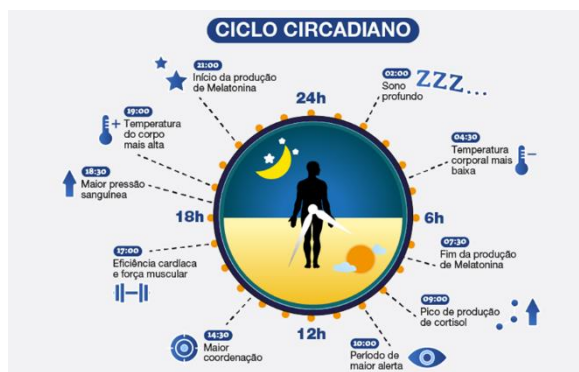
O manejo das doenças crônicas não transmissíveis é um desafio para a saúde pública. Este estudo avaliou a aplicação da cronofarmacologia — que considera os ritmos biológicos individuais — em atendimentos farmacêuticos realizados em uma unidade básica de saúde entre 2024 e abril de 2025. Foram atendidos 52 pacientes com mais de 40 anos, maioria mulheres (51,9%). Consultas personalizadas geraram planilhas adaptadas à rotina dos pacientes. A desmedicalização ocorreu em 14,8% das mulheres e a adesão incompleta foi de apenas 9,6%. O uso de caixas organizadoras auxiliou pacientes com dificuldade de leitura. A estratégia favoreceu o controle clínico, aumentou a eficácia dos tratamentos e melhorou a adesão terapêutica. A cronofarmacologia mostrou-se eficaz na promoção da qualidade de vida de pacientes com hipertensão e diabetes, sendo recomendada sua implementação contínua na atenção primária.

**Palavras-chave:** Adesão Terapêutica; Atenção Primária à Saúde; Cronofarmacologia; Cuidado Farmacêutico; Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

### Introdução

O manejo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) continua sendo um desafio relevante para a saúde pública, devido ao impacto expressivo que essas enfermidades exercem sobre a qualidade de vida da população. Nesse contexto, a cronofarmacologia surge como uma estratégia inovadora no tratamento das DCNT, ao integrar os ritmos biológicos dos indivíduos aos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos (Figura 1).

Figura 1 – Comportamento Ciclo Circadiano



Fonte: Constamed (2023).

Tal abordagem apresenta potencial para maximizar a eficácia terapêutica e reduzir eventos adversos, favorecendo, assim, o sucesso do manejo clínico em unidades básicas de saúde (Silva; Sousa; Ferreira, 2023).

Estudos recentes reforçam a relevância da cronofarmacologia no cuidado farmacêutico de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, evidenciando sua contribuição para a melhoria da adesão terapêutica e dos desfechos clínicos (Santos *et al.*, 2024). Nesse cenário, destaca-se a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, fundamental para a implementação de estratégias terapêuticas que considerem os ritmos biológicos dos pacientes, otimizando os resultados do tratamento (Mendes *et al.*, 2025).

O objetivo desta pesquisa é, portanto, avaliar a eficácia da cronofarmacologia no cuidado farmacêutico de pacientes com DCNT, com ênfase em hipertensão e diabetes, em uma unidade básica de saúde, analisando como essa abordagem pode impactar positivamente a adesão terapêutica, a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência dos serviços de saúde.

## **Metodologia**

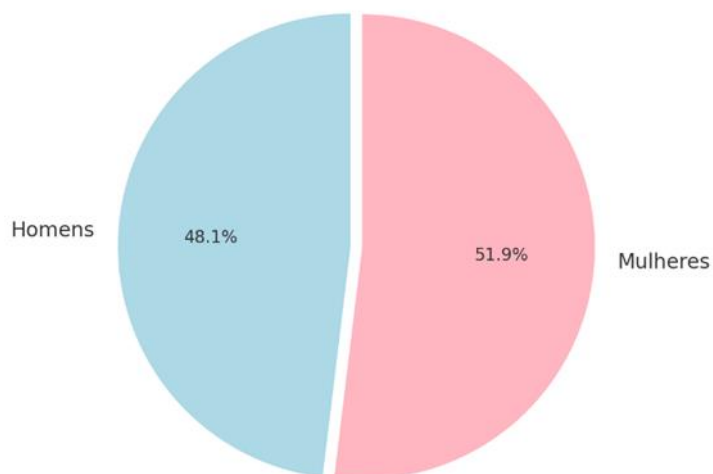
A pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualiquantitativa e aplicada com ênfase na análise de documentos oficiais, utilizando um recorte de tempo de janeiro de 2024 a abril de 2025. Todas as consultas foram registradas no prontuário eletrônico, onde também foram armazenadas as planilhas de cronofarmacologia elaboradas pelo farmacêutico.

A metodologia adotada neste estudo envolveu o atendimento individualizado e em consultório, com pacientes hipertensos e diabéticos, frequentemente encaminhados por médicos. Durante as consultas, empregou-se a abordagem da cronofarmacologia, por meio de questionamentos sobre os horários de rotina e alterações biológicas percebidas. Também foi avaliado o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento, sendo disponibilizadas caixas organizadoras ilustrativas para aqueles com dificuldades de leitura.

## **Resultados e Discussão**

Durante o período de janeiro 2024 a abril de 2025, a cronofarmacologia foi aplicada a 52 pacientes com idade superior a 40 anos. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (51,9%), com uma pequena diferença em relação aos homens (48,1%). Observou-se que a desmedicalização foi realizada apenas por pacientes do sexo feminino, representando 14,8% das mulheres atendidas. Para auxiliar a organização do tratamento medicamentoso, foram elaboradas duas caixas organizadoras ilustrativas destinadas a pacientes com dificuldades de leitura. Em relação à adesão, 9,6% dos pacientes não conseguiram seguir completamente a cronofarmacologia proposta. Segue os gráficos 1, 2 e 3, e as figuras 2 e 3.

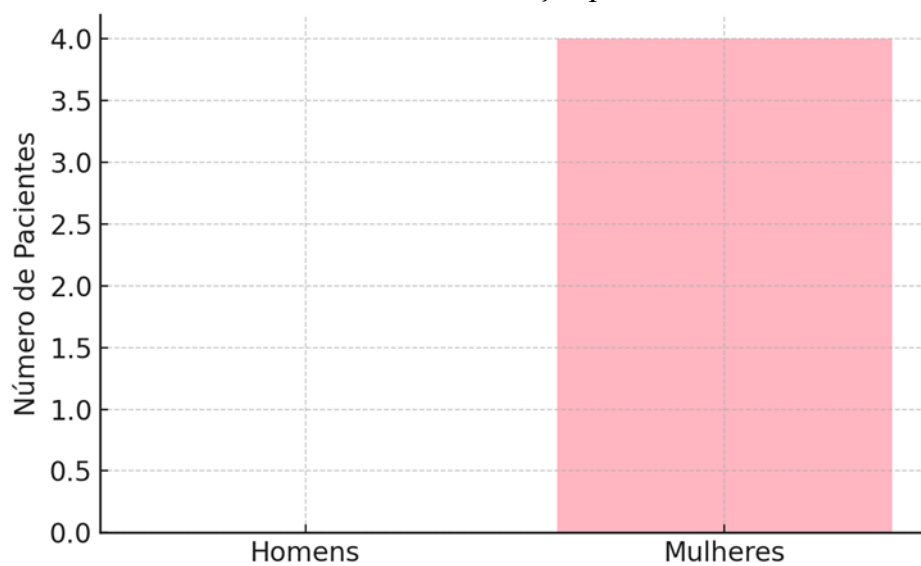
**Gráfico 1 – Distribuição por sexo dos pacientes.**



- Homens: 25 pacientes (48,1%)
- Mulheres: 27 pacientes (51,9%)

Fonte: Autora (2025).

**Gráfico 2 - Pacientes com desmedicalização por sexo.**



- Homens: 0 pacientes (0%)
- Mulheres: 4 pacientes (14,8% das mulheres)

Fonte: Autora (2025).

**Gráfico 3 – Aderência dos pacientes**



- 47 pacientes (90,4%) aderiram completamente ao protocolo
- 5 pacientes (9,6%) não aderiram completamente ao protocolo










Fonte: Autora (2025).

**Figura 2 - Caixas organizadoras ilustrativas elaboradas: 2 unidades**



Fonte: Autora (2025).

Figura 3 – Modelo De Planilha De Cronofarmacologia

MAPA DE MEDICAÇÕES				
USUÁRIO (A): ██████████ - MASCULINO - D.N.: 26/02/1958				
PERÍODO 	SUGESTÃO DE HORÁRIO 	MEDICAÇÃO 	QUANTIDADE 	COMO USO? 
<b>MANHÃ</b>				
	04:00 H	FLUOXETINA 20 mg	01 Comprimido	Tomar em Jejum. Tomar com 150 ml de água.
	05:00 H	FUROSEMIDA 40 mg + COMBODART + BENICAR 40 mg	01 Comprimido de cada	Tomar em Jejum. Tomar com 150 ml de água.
	05:45 H 15 min antes do café da manhã.	INSULINA NPH + INSULINA REGULAR + ALOPURINOL 300 mg	15 U.I de Isulina NPH + 08 U.I de Regular + 01 Comprimido de Alopurinol	Aplicar as insulinas via subcutânea e tomar o comprimido com pouca água.
	07:00 H	ESPIRONOLACTONA 25 mg + CARVERDILOL 25 mg	01 Comprimido de cada	Tomar com 150 ml de água. Obs.: Medir a pressão arterial 1 - 2 horas após e anotar.
	11:00 H - 1 hora antes do almoço.	FLUDROCORTISONA 0,1 mg	01 Comprimido	Tomar com pouca água antes do almoço.
<b>ALMOÇO</b>				
	12:00 H	GLIFAGE XR 500 mg + DAPAGLIFOSINA 10 mg + FLUOXETINA 20 mg	02 Comprimidos de glifage + 01 de Dapaglifosina + 01 de Fluoxetina	Tomar com pouca água assim que for sentar para almoçar.
	UMA HORA APÓS ALMOÇO	AAS 100 mg	01 Comprimido	Tomar com pouca água OU sublingual.
<b>NOITE</b>				
	19:00 H	INSULINA REGULAR	8 U.I	Aplicar a INSULINA via subcutânea.
	19:30 H	BENICAR 10 mg + CARVERDILOL 25 mg + GABAPENTINA 300 mg + GLIFAGE XR 500 mg	1 Comprimido de Benicar + 1 Carvedilol + 1 Gabapentina + 2 Glifage XR	Tomar QUANDO for jantar com um pouco de água.
	20:00 H	INSULINA NPH	30 U.I	Aplicar a INSULINA via subcutânea.
	ANTES DE DORMIR	SINVASTATINA 20 mg	01 Comprimido	Tomar com pouca água.
<b>ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES:</b>				
	EVITAR TOMAR AS MEDICAÇÕES EM HORÁRIOS DIFERENTES. EVITAR TELAS DE TV E CELULAR A NOITE PARA MELHORAR O SONO.			
	NÃO UTILIZAR OUTRA MEDICAÇÃO SEM ORIENTAÇÃO DO SEU MÉDICO E/OU FARMACÊUTICO, POIS PODE OCORRER RISCO A SUA SAÚDE.			
	EVITAR TOMAR AS MEDICAÇÕES COM PRODUTOS NATURAIS/ERVAS/ SUCOS/ CHÁS E/OU BEBIDAS ALCOÓLICAS. EVITAR FUMAR, POIS PODE CAUSAR EFEITOS NÃO DESEJADOS. CUIDADO AO DIRIGIR. Caso não se sinta bem procurar o médico e avisar ao farmacêutico do posto.			
<small>Monitorar a pressão arterial rigorosamente. Evitar bebidas alcoólicas. Evitar levantar-se abruptamente de uma posição sentada ou reclinada. Informar seu médico se sentire tontura, vertigem, desmaio, queda de pressão quando ficar em pé ou taquicardia. Não usar substitutos do sal contendo potássio ou suplementos de potássio de venda livre sem consultar seu médico. Observar sinais e sintomas de hipoglicemia (por exemplo, dor de cabeça, tontura, sonolência, náusea, fome, tremor, fraqueza, sudorese, palpitações) caso sinta, aferir a glicemia, se der menor que 70, comer uma colher de chá de mel, ou algo doce, verificar a glicemia após 15 min e/ou melhora dos sintomas, se glicemia der maior que 70 realizar uma refeição e após verificar novamente a glicemia. Depois de normalizada a glicemia, caso seja a hora de tomar a medicação para diabetes, pode tomar normalmente. Caso os sintomas não melhorem procurar uma emergência, preferência UPA ou hospital. Beber bastante água durante o dia e tomar pouca água à noite.</small>				
Drielle S. A. Soeiro - CRF Ce 5679				

Fonte: Autora (2025).

A cronofarmacologia apresenta-se como uma ferramenta inovadora no aprimoramento da qualidade de vida de pacientes portadores de doenças crônicas, ao considerar a influência dos ritmos biológicos no efeito dos medicamentos.

Segundo Moreno Castro, Sánchez Correa e Vallejos Narváez (2023), a aplicação dos princípios cronofarmacológicos no tratamento de diversas patologias contribui para melhorar a eficácia dos medicamentos e reduzir seus efeitos adversos, ao alinhar a administração dos fármacos aos ritmos biológicos internos dos pacientes.

## Conclusão

Observou-se que a abordagem individualizada, considerando os ritmos biológicos dos indivíduos, favoreceu o melhor controle clínico das doenças e reduziu a ocorrência de eventos adversos, reforçando a eficácia da farmacoterapia. A desmedicalização parcial em pacientes do sexo feminino e a organização terapêutica com o uso de caixas ilustrativas evidenciam a relevância da prática para a otimização do tratamento. A cronofarmacologia se configura como uma ferramenta inovadora e promissora para o fortalecimento da atenção primária à saúde, com potencial para aprimorar os serviços de saúde pública. A continuidade e ampliação dessa prática, com investimentos em capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, são fundamentais para consolidar os benefícios observados.

## Referências

MENDES, Samara Jamile; BAIERLE, Emilia Faraco; BERNARDO, Noemia Liege; PEIXOTO, Rafaela Tavares; BARRETO, Benilson Beloti; RICARDO, Letícia Mendes; LEITE, Silvana Nair. Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde: Força de trabalho e investimentos em medicamentos em municípios brasileiros. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, 2025. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2908. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/2908>. Acesso em: 26 abr. 2025.

MORENO CASTRO, P. S.; SÁNCHEZ CORREA, P. A.; VALLEJOS NARVÁEZ, Álvaro. Cronofarmacologia de drogas psicotrópicas: uma revisão do tema. **Revista Colombiana de Ciências Químico-Farmacêuticas**, [s. l.], v. 52, n. 1, 2023. DOI: 10.15446/rcciquifa.v52n1.93531. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rcciquifa/article/view/93531>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SANTOS, K. R. C. dos; SILVA, A. C. da; MIRANDA, V. G. de; SANTOS, A. dos; SILVA, L. A. S.; SOUZA, M. T. de S. Cuidados farmacêuticos com pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151440, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1440. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1440>. Acesso em: 26 abr. 2025.

SILVA, V. R.; SOUZA, L. M.; FERREIRA, A. C. Aplicação da cronofarmacologia no cuidado farmacêutico: impactos no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [s. l.], v. 6, n. 12, p. 44-56, 2023.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus por me proporcionar experiências como estas mencionadas neste trabalho, que contribuíram significativamente para meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço, também, a todos que me apoiaram para viver isso.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### DE MÃE PARA MÃE: O PAPEL DE UMA UAPS NA DOAÇÃO DE LEITE HUMANO

*Francisco Alberto Nascimento Viana<sup>1</sup>  
Ana Meire de Sousa Alves<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Médico – UAPS Francisco Monteiro  
<sup>2</sup>Técnica em enfermagem - UAPS Francisco Monteiro

#### Resumo

Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar o trabalho desenvolvido pela UAPS Francisco Monteiro, localizada na Regional IV, no incentivo à doação de leite materno por puérperas da área. Protagonizado por uma técnica de enfermagem desde fevereiro de 2023, o projeto tornou a unidade uma referência em doações, em parceria com o Hospital Albert Sabin. O relato tem caráter descritivo, baseado tanto na observação direta das atividades desenvolvidas na unidade, quanto nos dados quantitativos de registros mensais de doação de leite humano no período entre Janeiro de 2024 e Fevereiro de 2025. O início do processo de doação se dá tanto nas consultas de puericultura, quanto informalmente nos corredores da unidade. As gestantes são encaminhadas à Sala de Amamentação. No período especificado, foram doados mais de 72.000mL de leite humano, com média de aproximadamente 300mL por doação, em 241 coletas, por 27 puérperas. Os resultados demonstram o potencial transformador de ações de promoção de saúde, quando realizadas com engajamento e técnica, proporcionando, inclusive, ampliação do vínculo da unidade com a comunidade. Conclui-se, portanto, que as UAPS podem desempenhar um papel importante na rede de coleta de bancos de leite humano, contribuindo com serviços mais complexos da Rede de Atenção à Saúde.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Bancos de leite; Leite humano; Saúde da criança.

#### Introdução

O leite materno é capaz, isoladamente, de reduzir a mortalidade neonatal e oferecer proteção contra infecções e outras doenças na infância (Jones, 2003). A taxa de mortalidade por doenças infecciosas é 6 vezes maior em crianças de até 2 meses que não foram amamentadas, em comparação com crianças da mesma idade amamentadas (WHO, 2000).

Para ampliar o acesso a esse alimento vital, sobretudo entre recém-nascidos prematuros ou impossibilitados de mamar diretamente no seio materno, surgem os Bancos de Leite Humano (BLH) como espaços estratégicos de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Esses serviços são fundamentais especialmente para mulheres que enfrentam dificuldades com a amamentação ou que estão com seus filhos internados em unidades neonatais (Maia *et al.*, 2006). Nesse contexto, o Hospital Infantil Albert Sabin, referência no Estado do Ceará em pediatria, possui um Banco de Leite Humano que recebe doações dos postos de coleta espalhados por Fortaleza. O Município conta

atualmente com 17 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) realizando coleta de leite humano (Prefeitura de Fortaleza, 2024).

O objetivo desse estudo é apresentar o trabalho desenvolvido na UAPS Francisco Monteiro - uma dessas 17 UAPS, localizada na Regional IV - no incentivo à doação de leite materno por puérperas da área, em parceria com o Hospital Albert Sabin.

## **Metodologia**

Este trabalho é um relato de experiência de caráter descritivo, baseado na observação direta das práticas desenvolvidas na unidade e na análise dos dados mensais e não identificáveis de doação de leite humano organizados entre Janeiro de 2024 e Fevereiro de 2025, feitos manualmente e guardados na sala de amamentação da UAPS apenas com finalidade de registro. Os dados foram sistematizados em planilha e analisados de forma descritiva, com cálculo de médias mensais e totais acumulados. Como o presente artigo tem caráter de relato de experiência, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## **Resultados e Discussão**

O início do processo de doação ocorre tanto nas consultas de puericultura quanto por meio de conversas informais nos corredores da unidade. As puérperas, com ou sem dificuldade de amamentar, são encaminhadas pelos profissionais da unidade para a Sala de Amamentação rotineiramente, para receberem instruções da Técnica de Enfermagem responsável. O atendimento é registrado em uma ficha padronizada.

No período de Janeiro de 2024 a Fevereiro de 2025, foram doados 72.858mL de leite humano, com média de 304,4mL por doação, em 241 coletas registradas ao longo dos meses. O número total de doadoras no período foi de 27 puérperas. A média mensal de leite humano doado é de 5.502 mL. A Unidade realiza cerca de 17 coletas por mês. O mês com o maior registro de doações foi Outubro de 2024, com 41 coletas e 10.400mL de leite humano doado. Em dezembro de 2024, não houve registro de doações. O Quadro 1 detalha os números descritos.

**Quadro 1** - Leite humano doado por mês, número de doações e número de puérperas (UAPS Francisco Monteiro, jan/2024 a fev/2025).

<b>Mês/Ano</b>	<b>Volume Total (mL)</b>	<b>Nº de Doações</b>	<b>Média por Doação (mL)</b>	<b>Nº de Puérperas Doadoras</b>
<b>Janeiro/2024</b>	4.750	13	365,4	3
<b>Fevereiro/2024</b>	4.170	15	278	4
<b>Março/2024</b>	3.388	13	260,6	2
<b>Abril/2024</b>	4.360	16	272,5	7
<b>Mai/2024</b>	5.200	19	273,7	6
<b>Junho/2024</b>	4.340	15	289,3	7
<b>Julho/2024</b>	2.950	9	327,8	3
<b>Agosto/2024</b>	3.000	11	272,7	2
<b>Setembro/2024</b>	8.500	26	326,9	4
<b>Outubro/2024</b>	10.400	41	253,7	3
<b>Novembro/2024</b>	6.450	19	339,5	2
<b>Dezembro/2024</b>	0	0	0	0
<b>Janeiro/2025</b>	8.050	23	350	2
<b>Fevereiro/2025</b>	7.300	21	347,6	2
<b>TOTAL</b>	<b>72.858</b>	<b>241</b>	<b>304,4</b>	-

Fonte: Autores (2025).

Segundo a Técnica de Enfermagem, o processo de sensibilização das puérperas para a doação perpassa, primeiramente, pela utilização da técnica correta na coleta. Uma vez que se inicia o processo, as mães percebem que o processo é indolor e a quantidade é, geralmente, mais que suficiente. O medo da escassez para o próprio filho é um dos fatores vistos como barreira para a doação (Mondkar *et al.*, 2018). A partir daí, a profissional sugere a doação, destacando o ato de altruísmo que está sendo realizado por aquela mãe para uma outra mãe que não tem a possibilidade de amamentar. Esse estímulo da solidariedade influencia diretamente no processo de doação (Buges *et al.*, 2020).

Percebe-se pela quantidade total arrecadada que o projeto tem dado certo. Se considerarmos apenas o ano de 2024 completo, foram 57.508 mL de Leite Humano arrecadados apenas pela unidade. Para fins de comparação, No ano de 2015, 14 Unidades Básicas de Saúde somadas doaram, ao todo, aproximadamente 217.000mL para um Banco de Leite de referência local em um projeto parecido (Megda *et al.*, 2018). A UAPS Francisco Monteiro é uma unidade pequena, com apenas duas equipes

completas de saúde, compostas por Médico, enfermeiro e dentista, para uma área de cerca de 9 mil habitantes.

A média mensal de arrecadação da unidade de aproximadamente 5.500 mL de leite humano doados mensalmente é suficiente para alimentar até 55 recém-nascidos por um dia, segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, [s.d.]). O projeto realizado com os números apresentados numa unidade tão pequena, se expandido para mais unidades, tem potencial para mudar o panorama dos estoques de Bancos de Leite Humano no Estado. Ademais, a descentralização das doações também é um fator importante para a obtenção de doações.

## Conclusão

A experiência da UAPS Francisco Monteiro evidencia o impacto positivo que ações locais e bem estruturadas podem ter na promoção da doação de leite humano. Mesmo pequena, a unidade conseguiu se tornar um ponto de referência na rede de coleta, graças ao engajamento da equipe e à atuação dedicada de uma técnica de enfermagem. A coleta de mais de 72 litros de leite humano em pouco mais de um ano demonstra o potencial de replicabilidade da iniciativa em outras unidades da atenção primária. Diante disso, nota-se que as UAPS podem contribuir significativamente para a saúde de recém-nascidos internados em unidades secundárias e terciárias, reforçando o seu papel de protagonistas na promoção da saúde materno-infantil. Projetos como este não só ampliam o vínculo da unidade de saúde com a comunidade, como ampliam as possibilidades de obtenção de doações para a rede de Bancos de Leite Humano, através da descentralização.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doação de leite**. [s.d.] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doacao-de-leite>. Acesso em: 10 maio 2025.

BUGES, N. M. *et al.* Fatores que influenciam o processo de doação de leite humano: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 38, p. 122-130, 2020.

JONES, G. *et al.* How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, Londres, v. 362, n. 9377, p. 65–71, 2003.

MAIA, P. R. da S. *et al.* Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 285–292, set. 2006.

MEGDA, M. de L. M. *et al.* Rede de doação de leite humano: integração de unidades básicas de saúde, atenção secundária e banco de leite humano. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s. l.], v. 27, e-1889, 2018.

MONDKAR, J. *et al.* Understanding barriers and facilitators for human milk banking among service providers, mothers, and influencers of preterm and sick neonates admitted at two health facilities in a metropolitan city in India. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 13, n. 10, p. 694–701, 1 dez. 2018.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Postos de coleta de leite humano**. [s.d.]. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/pontos-de-coleta-de-leite-humano>. Acesso em: 07 maio 2025.

WHO COLLABORATIVE STUDY TEAM ON THE ROLE OF BREASTFEEDING ON THE PREVENTION OF INFANT MORTALITY. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, Londres, v. 355, n. 9202, p. 451–455, 2000.

### **Agradecimentos**

À Ana Meire, técnica de enfermagem responsável e figura materna da nossa unidade, que, por meio do seu trabalho dedicado e amoroso, proporciona esperança para tantas outras mães e vida para tantos outros filhos.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO MONITORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO (MEV) EM UMA UAPS DE FORTALEZA-CE

*Alice Maria dos Santos Araújo<sup>1</sup>  
Josimar Sousa Maciel<sup>2</sup>  
Antônia Giselle Pimenta Chaves<sup>3</sup>  
Samia Silva Gomes<sup>3</sup>  
Gabrielly Braun Sales Nogueira<sup>4</sup>  
Nancy Soares Carneiro<sup>5</sup>*

*<sup>1</sup>Enfermeira – UAPS Graciliano Muniz  
<sup>2</sup>Gerente de Serviços de Saúde – UAPS Graciliano Muniz  
<sup>3</sup>Técnica de Enfermagem – UAPS Graciliano Muniz  
<sup>3</sup>Técnica de Enfermagem – UAPS Graciliano Muniz  
<sup>4</sup>Enfermeira – Coord. Vigilância em Saúde do Instituto CISNE  
<sup>5</sup>Agente Comunitário de Saúde – UAPS Graciliano Muniz*

#### Resumo

A baixa cobertura vacinal em crianças menores de 5 anos contra doenças preveníveis, como poliomielite e sarampo, representa um risco significativo à saúde pública, especialmente em áreas vulneráveis. Diante desse cenário, o presente relato de experiência descreve as estratégias adotadas pela UAPS Graciliano Muniz, situada no bairro Conjunto Esperança, em Fortaleza/CE, no âmbito do Monitoramento das Estratégias de Vacinação, recomendadas pelo Ministério da Saúde como reforço à Campanha Nacional de Vacinação. A metodologia consistiu na implementação de ações sistemáticas desde julho de 2024, incluindo visitas casa a casa, campanhas educativas, imunização em postos fixos e itinerantes, além do monitoramento contínuo das coberturas vacinais. A estratégia de visitas domiciliares permitiu identificar crianças não vacinadas e corrigir falhas oportunamente. O engajamento da comunidade, fortalecido por campanhas educativas, foi essencial para a adesão às ações. A discussão evidenciou que o sucesso da iniciativa dependeu do planejamento, da atuação intersetorial e do trabalho multiprofissional. Apesar dos desafios enfrentados, como resistência à vacinação e barreiras em áreas descobertas por agentes comunitários de saúde, as estratégias implementadas contribuíram na ampliação da cobertura vacinal e na conscientização da população. A experiência reforça a importância da continuidade e expansão dessas ações para garantir a proteção das futuras gerações.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde; Calendário Nacional de Imunização; Cobertura Vacinal; Criança; Gerência de Serviços de Saúde.

#### Introdução

A lacuna na cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos contra doenças preveníveis, como a poliomielite e o sarampo é um problema identificado em nosso cotidiano. Além disso, a concentração de áreas com bolsões de suscetíveis, ou seja, áreas com um número significativo de crianças não vacinadas, é um desafio persistente, que pode aumentar o risco de transmissão dessas doenças. A dificuldade em identificar essas áreas e a falta de uma abordagem sistemática para

alcançar as crianças não vacinadas agravam a situação (Antunes, 2024).

Apesar dos esforços contínuos em campanhas de vacinação, ainda há locais e grupos populacionais em que a taxa de vacinação não atinge os níveis ideais, o que coloca a saúde pública em risco. A não vacinação ou a vacinação incompleta de crianças pode resultar em surtos de doenças que, em muitos casos, já estavam controladas ou erradicadas, como o sarampo e a poliomielite (Dos Santos Vieira, 2023)

A vacinação é uma das principais estratégias de prevenção de doenças infectocontagiosas, desempenhando um papel fundamental na proteção da saúde pública. No Brasil, campanhas de vacinação periódicas têm sido essenciais para a erradicação e controle de doenças como a poliomielite e o sarampo, em crianças menores de 5 anos. Após a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite, o Ministério da Saúde recomenda o Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) como uma medida de reforço na imunização contra a poliomielite e o sarampo, com o objetivo de assegurar que a cobertura vacinal atinja níveis ideais e de identificar lacunas na vacinação (Bereta, 2020).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência na realização do MEV desenvolvido no território, para verificação da cobertura vacinal e identificação da população suscetível não vacinada a partir da comprovação da vacinação individual na caderneta de vacinação da criança, em visita domiciliar.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência acerca das práticas e estratégias adotadas na UAPS Graciliano Muniz para o MEV, com foco na promoção de boas coberturas vacinais, especialmente em crianças menores de 5 anos, contribuindo para o aprimoramento de futuras iniciativas de vacinação.

## **Resultados e Discussão**

Visando melhorar as coberturas vacinais e reduzir as lacunas de imunização entre crianças menores de 5 anos, a UAPS Graciliano Muniz, localizado no bairro do Conjunto Esperança – Fortaleza/CE, realiza desde julho de 2024, diversas estratégias e ações como parte do Monitoramento das Estratégias de Vacinação, com o objetivo de fortalecer a imunização contra doenças como poliomielite e sarampo.

A equipe responsável pela implementação das ações do MEV foi composta por profissionais de saúde da UAPS, incluindo a coordenação da Vigilância em Saúde do Instituto CISNE. O envolvimento da comunidade local foi fundamental para o sucesso das ações, com destaque para a participação das famílias, que foram orientadas e mobilizadas a trazer suas crianças para as campanhas de vacinação. No que tange às ações e práticas implementadas, foram realizadas visitas casa a casa, Campanhas educativas, Monitoramento contínuo da cobertura vacinal e Imunização em postos fixos e itinerantes da área adscrita à UAPS

A Atenção Primária à Saúde (APS) integra a Rede de Atenção à Saúde e configura-se como a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentada nos princípios da promoção da saúde e da prevenção de doenças, a APS desempenha papel central no enfrentamento das condições de saúde mais prevalentes e evitáveis. No contexto das doenças imunopreveníveis, destaca-se a relevância das ações de imunização como estratégia essencial para a erradicação, eliminação e controle dessas enfermidades (Fernandes, 2021).

Nesse sentido, a atuação ativa e articulada dos profissionais de saúde da APS é imprescindível para o êxito das campanhas e estratégias de vacinação. Além disso, a realização do monitoramento das estratégias de vacinação de forma frequente, é igualmente decisivo, pois amplia o alcance das ações de imunização, assegurando maior proteção à população, especialmente às crianças e grupos mais vulneráveis (Chaves, 2024).

Para que a criança seja considerada imunizada, é essencial seguir o esquema vacinal conforme preconizado, vacinando em seu devido tempo, sendo que o atraso vacinal pode ser tão prejudicial quanto a não vacinação, elevando o risco de doenças, surtos e epidemias. A literatura evidencia a necessidade de avaliação constante da cobertura vacinal,

Observou-se uma melhora nas taxas de cobertura vacinal e a visita casa a casa foi uma estratégia crucial para identificar as lacunas de vacinação, possibilitando ações corretivas imediatas. O engajamento da comunidade foi outro fator-chave para o sucesso das ações, uma vez que as famílias passaram a compreender melhor a importância da vacinação, o que resultou em maior adesão às campanhas. A experiência mostrou que, com planejamento, engajamento da comunidade e uso adequado das tecnologias de monitoramento, é possível superar muitos desses desafios, contribuindo para a proteção de crianças contra doenças preveníveis.

O processo não foi isento de desafios. A resistência de algumas famílias à vacinação foi um obstáculo enfrentado, especialmente em áreas mais afastadas e com maior disseminação de informações equivocadas sobre vacinas.

## Conclusão

As campanhas educativas desempenharam papel fundamental na mudança de atitude da população, ao fornecer informações claras e confiáveis sobre os benefícios da imunização. Outro desafio observado foi a barreira social, especialmente em locais cuja Microárea está descoberta por ACS. Para isso, a integração entre os profissionais de saúde, com o apoio intersetorial e multiprofissional, foram essenciais para o bom andamento das ações.

O sucesso alcançado até o momento reforça a importância de continuar com essas práticas, ampliando seu impacto e assegurando a proteção das futuras gerações.

## Referências

ANTUNES, Lavínia Mubarack *et al.* Hesitação vacinal infantil: uma revisão bibliográfica sobre os desafios e perspectivas na saúde pública. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 10, n. 12, p. 4081-4095, 2024.

BERETA, Michele Dadda. **Estratégias de cobertura vacinal para o sarampo em crianças não vacinadas: uma revisão integrativa**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

CHAVES, Bárbara Santos *et al.* Desafios e estratégias na vacinação contra o sarampo: Controle e erradicação. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 13, n. 8, p. e7413846563-e7413846563, 2024.

FERNANDES, Jorlan *et al.* **Vacinas**. SciELO-Editora FIOCRUZ: São Paulo, 2021.

VIEIRA, Alessandra Magela dos Santos. **Fatores associados à cobertura vacinal infantil no Brasil e unidades da federação**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional no Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2023.

### Agradecimento

Nossa profunda gratidão ao Instituto CISNE por fomentar ações voltadas ao conhecimento científico, que reflete a seriedade e excelência da instituição.

Agradecemos com entusiasmo o papel essencial da equipe de Educação Permanente da CISNE, cuja organização e competência contribui de forma notável para a construção de um ambiente rico em aprendizado e troca de saberes. Cada detalhe cuidadosamente planejado evidencia o zelo e a paixão pelo que fazem.

Nosso reconhecimento e gratidão a Coordenação Assistencial e Coordenação da Vigilância em Saúde do Instituto CISNE, por fomentar e apoiar as ações disruptivas no território.

Agradecemos aos profissionais que prestam o serviço de traslado (motoristas) e a Equipe de Saúde da Família da UAPS por proporcionarem uma experiência tão enriquecedora. Que essa parceria continue a florescer e inspirar muitos outros encontros.

Nosso sincero reconhecimento e admiração a toda equipe. Muito obrigado!



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE FARMACÊUTICA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Drielle Sousa de Azevedo Soeiro<sup>1</sup>*  
*Gabriela Gomes Alves<sup>2</sup>*  
*Raruna Patrício Pires<sup>3</sup>*  
*Allyson Pinheiro de Sousa<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Farmacêutica, UAPS Maciel de Brito

<sup>2</sup>Gerente Farmacêutica sede ICEPES

<sup>3</sup>Coordenadora Geral das UAPS ICEPES

<sup>4</sup>Gerente da UAPS Maciel de Brito

### Resumo

Este artigo aborda a importância da integração do farmacêutico da Unidade de Atenção Primária à Saúde com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) no contexto da Estratégia Saúde da Família, visando à promoção do uso racional de medicamentos. Por meio de encontros educativos realizados entre fevereiro e maio de 2025, buscou-se capacitar os ACSs para melhor orientar os usuários sobre o uso adequado de medicamentos. Os resultados demonstraram melhorias na compreensão dos ACSs sobre temas farmacoterapêuticos e na qualidade do atendimento prestado à comunidade.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Farmacêutico; Uso racional de medicamentos.

### Introdução

A colaboração entre farmacêuticos e agentes comunitários de saúde (ACSs) é um componente estratégico para o fortalecimento da atenção primária (Sousa, 2022), uma vez que os ACSs, por estarem inseridos no cotidiano das famílias, têm potencial para orientar os usuários quanto ao uso seguro e consciente de medicamentos. Segundo Sousa *et al.* (2018), os ACSs frequentemente se deparam com desafios relacionados ao uso de medicamentos pelos pacientes, evidenciando a necessidade de suporte técnico e educativo.

A atuação educativa do farmacêutico junto aos agentes comunitários de saúde tem se revelado uma prática eficaz para aprimorar o acompanhamento farmacoterapêutico, ampliando a capacidade desses profissionais de orientar os usuários quanto ao tratamento medicamentoso. Segundo Xavier *et al.* (2024), iniciativas de educação permanente que incentivam a interprofissionalidade e o trabalho colaborativo são essenciais para o desenvolvimento de práticas

mais integradas e efetivas no contexto da Atenção Básica. A justificativa deste trabalho baseia-se na falta de orientação adequada sobre o uso correto de medicamentos durante as consultas médicas e o pouco conhecimento dos usuários sobre suas medicações e condições de saúde são fatores que contribuem para a má utilização de medicamentos. A educação em saúde promovida por farmacêuticos tem se mostrado eficaz na capacitação dos ACSs, permitindo-lhes apoiar os usuários na adesão ao tratamento e na resolução de dúvidas relacionadas às medicações (Sousa et al., 2018).

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato sobre o Projeto de educação em saúde farmacêutica para agentes comunitários de saúde desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza-CE.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência sobre o Projeto intitulado ‘Educação em saúde farmacêutica para ACSs da UAPS Maciel de Brito’. O projeto foi idealizado pela farmacêutica da equipe multiprofissional, apoiado pela gerência e coordenadora geral das UAPS e ocorreu entre os meses de fevereiro e maio de 2025.

O Projeto teve como objetivos: (i) capacitar os ACSs da unidade por meio de encontros educativos conduzidos pela farmacêutica da equipe multiprofissional, abordando temas relacionados às medicações mais utilizadas pelos usuários; (ii) Ampliar e construir conhecimentos e práticas em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da comunidade; (iii) Descrever situações enfrentadas pelos ACSs nas visitas domiciliares relacionadas ao uso de medicamentos e compreender as relações estabelecidas entre ACSs, usuários e equipe de saúde na resolução de problemas identificados.

Foram realizados encontros mensais entre a farmacêutica da equipe multiprofissional da UAPS Maciel de Brito e os ACSs, às terças-feiras. Tivemos a presença de profissionais convidados como, a gerente farmacêutica, a coordenadora geral das UAPS e o gerente da UAPS supracitada, todos da Organização Social Cisne, para ministrar aulas em alguns dias específicos. Cada encontro abordou um tema específico relacionado ao uso de medicamentos e a importância do profissional ACS inserido neste contexto, seguido de atividades práticas para aplicação dos conhecimentos adquiridos. Os ACSs foram incentivados a aplicar os conhecimentos em campo utilizando a área de atuação e compartilhar as experiências nos encontros subsequentes.

### **Cronograma:**

- **1ª Aula (11/02/2025):** Os perigos das interações medicamentosas.
- **2ª Aula (18/03/2025):** Uso Racional de Medicamentos (URM).
- **3ª Aula (08/04/2025):** Controle de estoque e armazenamento eficaz de medicamentos em domicílio – atividade prática: elaboração de caixas organizadoras de medicamentos.
- **4ª Aula (06/05/2025):** Multidisciplinaridade: experiências de sucesso.

As aulas foram ministradas no auditório da 5ª Seção de Bombeiros - 5ª SB/1º GB (Quartel do Conjunto Ceará). O projeto não teve custos financeiros adicionais, utilizando materiais didáticos disponíveis pela UAPS.

## Resultados e Discussão

As experiências dos ACS em campo revelaram que alguns pacientes apresentavam habilidades reduzidas de leitura e desconhecimento sobre os medicamentos que utilizavam. Foram identificados casos de polimedicação com possíveis interações medicamentosas e armazenagem inadequada de medicamentos. Os ACSs também relataram uma melhor compreensão sobre o uso e armazenamento das medicações, principalmente do insumo insulina. Aplicaram os conhecimentos adquiridos para orientar os pacientes, resultando em melhorias na adesão ao tratamento.

As dinâmicas, atividades em sala e jogos educativos utilizados durante os encontros contribuíram para a fixação do conteúdo e promoveram um ambiente de aprendizado colaborativo e descontraído. Dentre essas atividades em sala, puderam elaborar caixas organizadoras de medicamentos para aplicarem a pacientes mais necessitados. Os ACSs passaram a divulgar o serviço farmacêutico fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade (Figuras 1 a 4). Esses resultados corroboram com os achados de Castro *et al.* (2019) e Conselho Regional De Farmácia Do Rio Grande Do Sul (2014) que destacam a importância da educação em saúde para capacitar os ACSs na promoção do uso racional de medicamentos, refletindo positivamente na qualidade do atendimento prestado à comunidade.

**Figura 1-** Primeira e segunda aula.



Fonte: Autores (2025).

**Figura 2 -** Terceira aula com atividade.



Fonte: Autores (2025).

**Figura 3 - Última aula.**

Fonte: Autores (2025).

**Figura 4 - Entrega dos certificados**

Fonte: Autores (2025).

### Conclusão

A integração do farmacêutico com os ACSs por meio de ações educativas demonstrou ser uma estratégia eficaz para promover o uso racional de medicamentos na atenção primária à saúde. A capacitação dos ACSs resultou em melhorias na orientação aos usuários, na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e na promoção da adesão ao tratamento. Recomenda-se a continuidade e expansão de programas de educação em saúde envolvendo farmacêuticos e ACSs para fortalecer a atenção primária e melhorar os resultados em saúde da comunidade.

### Referências

CASTRO, Artur Eduardo Alves *et al.* Educação em Saúde de Agentes Comunitários de Saúde para Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 254–259, 2019. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgskroton.com.br/article/view/7067>. Acesso em: 3 maio 2025.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO GRANDE DO SUL- CRFRS. **Cuidado farmacêutico na Atenção Básica**: Educação em saúde para equipe de Agentes Comunitários de Saúde. Porto Alegre: CRFRS, 2014. Disponível em: <https://media.crfrs.org.br/site/Cuidado%20farmac%C3%AAutico%20na%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde%20para%20equipe%20de%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 3 maio 2025.

SOUSA, Isabella Cristina Lopes de. **O uso do medicamento no território de Manguinhos: reflexões a partir do diálogo com os agentes comunitários de saúde**. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56286>. Acesso em: 3 de maio 2025.

SOUSA, Maria do Carmo Vilas Boas; SANTOS, Cynthia Pimenta dos; MENDONÇA, Simone de Araújo Medina. Complexidades do trabalho do agente comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 605–619, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cCqYYdG6QxDhF5qtTx887Lm/>. Acesso em: 3 maio 2025.

XAVIER, Danilo Pereira. Educação permanente em interprofissionalidade e prática colaborativa na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. e15286, 29 fev. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15286>. Acesso em: 3 maio 2025.

### **Agradecimentos**

A Deus pela oportunidade de realizar este lindo trabalho e todos os envolvidos neste contexto.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Emanuela de Araújo Chaves<sup>1</sup>*  
<sup>1</sup>Médica – UAPS Osmar Viana

### Resumo

**Introdução:** a Educação Permanente em Saúde é uma prática de aprendizado no trabalho. A modalidade presencial pode ser momento oportuno para melhoria da saúde mental dos profissionais da saúde, que estão expostos a condições que geram desgaste psíquico. **Objetivo:** apresentar a Educação Permanente em Saúde como instrumento de promoção à saúde mental dos profissionais de saúde de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza. **Metodologia:** o estudo é um relato de experiência referente a treinamento local envolvendo profissionais médicos e enfermeiros de uma UAPS de Fortaleza. **Resultados e Discussão:** realizado treinamento na UAPS Osmar Viana por meio de 8 encontros quinzenais entre julho e outubro/2024, nos quais observou-se ao longo do treinamento, não apenas o fortalecimento das competências técnicas, mas também impacto positivo na saúde mental dos participantes. **Conclusão:** esta experiência mostrou impacto positivo na saúde mental dos participantes uma vez que tornou-se espaço de terapia para estes. A modalidade presencial foi importante para interação, vínculo e troca de experiências. Ações integrativas como esta têm boa viabilidade e eficácia para reduzir os níveis de estresse dos profissionais da saúde..

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde; Saúde mental.

### Introdução

Conforme definição do Ministério da Saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao dia-a-dia das organizações e ao trabalho. Caracteriza-se por vertente educacional com mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço (Brasil, 2018).

Há várias ferramentas educativas que podem ser utilizadas na EPS como palestras, trabalho em grupo, oficinas, sessão interativa, fórum educacional, tele-educação, reuniões técnico-científicas, dinâmicas de grupo, rodas de conversa, cursos, situação-problema e exposição dialogada (Barros, 2022).

Trabalhadores da saúde, em especial os da Atenção Primária à Saúde (APS) se encontram expostos a diversos fatores, que interferem diretamente no desgaste psíquico, e são caracterizados

como estresse ocupacional, deixando-os mais propensos a desenvolver agravos à saúde como o Burnout. Estudos sugerem que a implementação de práticas integrativas têm viabilidade e eficácia na redução dos níveis de estresse e por conseguinte o Burnout (Tibola, 2023).

Atividades de Educação Permanente presenciais podem ser momentos oportunos para se trabalhar os cuidados da saúde mental dos profissionais de saúde. A Educação Permanente tem potencial para transformar ambientes de trabalho, uma vez que, além de levar aprimoramento técnico, pode criar um espaço terapêutico para os colaboradores (Pinheiro; Hypolito; Kantorski, 2019).

O objetivo deste trabalho é apresentar a Educação Permanente como ferramenta para promoção de saúde mental nos profissionais da saúde, através de relato de experiência em Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em Fortaleza gerida por uma Organização Social.

## **Metodologia**

Este estudo é um relato de experiência a partir de uma atividade de Educação Permanente envolvendo os profissionais médicos e enfermeiros de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará.

## **Resultados e Discussão**

Em abril de 2024, foi realizado treinamento pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza com 1 médico e 1 enfermeiro de cada unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) do município. O objetivo do treinamento foi explicar como utilizar o livro PACK Brasil Adulto no dia a dia da APS.

O livro PACK - Practical Approach to Care Kit - consiste em um manual de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde. O material foi desenvolvido a partir de adaptações das diretrizes e recomendações do guia PACK Global Adulto para o contexto clínico epidemiológico brasileiro, utilizando protocolos, diretrizes clínicas e políticas locais. É, portanto, aplicável às necessidades de saúde da população brasileira e à estrutura do Sistema Único de Saúde (Fundação Oswaldo Cruz, 2023).

Após a conclusão, foi solicitado que os participantes treinassem os médicos e enfermeiros da sua unidade de origem.

O treinamento na UAPS Osmar Viana ocorreu por meio de 8 reuniões de cerca de 90 minutos cada com periodicidade de 15 dias, de julho/2024 a outubro/2024, nas quais era apresentado um caso clínico e sua resolução através da utilização do livro PACK.

Motivada pelo modelo de treinamento realizado pela SMS, uma médica da UAPS se propôs a fazer do momento de treinamento, um espaço não apenas para compartilhar as condutas

profissionais, mas também um espaço terapêutico, no qual havia compartilhamento de angústias e diminuição da rotina acelerada dos colegas de trabalho.

Para cada reunião, a médica organizou um *coffee-break*, espaço com música ambiente e um brinde conforme o mês ministrado. Em outubro, mês das Crianças, por exemplo, havia uma mesa de doces, músicas infantis dos anos 90 e um minigame de brinde.

O treinamento ocorreu conforme programação inicial - sem adiamentos. Todos os participantes concluíram 100% das atividades propostas e receberam o livro PACK.

Esse resultado foi possível graças à motivação crescente que os participantes tinham a cada reunião. Os mesmos perceberam no treinamento um momento não apenas para aprimoramento técnico, mas também para relaxar a mente, sair um pouco da rotina e reduzir o ritmo frenético de atendimentos.

Foi perceptível o vínculo criado entre os participantes e o momento do treinamento, quando os mesmos perguntavam quando seria o próximo treinamento, ou se naquela semana teria o treinamento e ainda o sentimento de despedida no último dia de treinamento.

O espaço de aprendizado tornou-se também um espaço de terapia, no qual os profissionais relaxavam, trocavam experiências, compartilhavam angústias e se alegravam dos obstáculos vencidos.

## Conclusão

Através desta experiência foi possível averiguar um impacto positivo na saúde mental dos participantes de uma Educação Permanente em Saúde, uma vez que a mesma tornou-se um espaço de terapia para os colaboradores.

A modalidade presencial da Educação Permanente foi fundamental para promoção de saúde mental nos profissionais de saúde visto que facilita a interação, construção de vínculos e a troca de experiências.

Ações integrativas como meditação, ioga, auriculoterapia e programas educacionais têm boa viabilidade sendo ótimas estratégias com as quais o profissional de saúde pode reduzir os níveis de estresse e por conseguinte o Burnout.

## Referências

BARROS, M. M. A. Educação Permanente em Saúde. **Centro de Educação Técnico-profissional na área da Saúde -CETAS**. Porto Velho/RO, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. PACK BRASIL ADULTO. PRACTICAL APPROACH TO CARE KIT. **Kit de Cuidados em Atenção Primária**: Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à

Saúde.2024/2024 - Fortaleza/Ce. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz , Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2023.

PINHEIRO, M. C. C.; HYPOLITO, A. L. M.; KANTORSKI, L. P. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 9, n. 2, e199203, 2019.

TIBOLA, A. J. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. e24412139797, 2023.

### **Agradecimentos**

Agradeço às tutoras do treinamento PACK Fortaleza, Kilma e Geysel, que foram minhas principais motivadoras para este modelo de treinamento.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# ENFRENTAMENTO INTERDISCIPLINAR À NEGLIGÊNCIA E AO ABANDONO DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

*Leide Daiana Carvalho Cunha<sup>1</sup>  
Rafael Isaque Lira do Nascimento<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Assistente Social, Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas - UFC

<sup>2</sup>Médico – UAPS George Benevides

### Resumo

**Introdução:** O presente resumo aborda a atuação da equipe multidisciplinar e do médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no Ceará, destacando a identificação e intervenção em casos de negligência e abandono de idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, que fundamenta o relato descritivo do atendimento a três idosas, em que se evidenciam vulnerabilidades acentuadas pela ausência de suporte familiar, condições precárias de moradia e dificuldades no acesso a cuidados básicos. O trabalho conta com pesquisa de natureza bibliográfica e documental. **Resultados:** A atuação do médico da ESF é essencial na identificação precoce de sinais de negligência e na articulação com o serviço social para intervenções interdisciplinares. O relato enfatiza a importância do trabalho em rede, envolvendo o Ministério Público, o CREAS e outros equipamentos da rede socioassistencial, apontando os desafios enfrentados no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. **Considerações finais:** A integração entre profissionais da saúde e da assistência social, pautada em ações interdisciplinares e na articulação com a rede de proteção, é fundamental para garantir os direitos dos idosos e promover um envelhecimento digno.

**Palavras-chave:** Abandono; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Estratégia Saúde da Família Idosos; Negligência.

### Introdução

A atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Serviço Social (que compõe a Equipe Multidisciplinar) na atenção básica desempenha um papel crucial na identificação e enfrentamento de diversas questões sociais que afetam diretamente a qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde. Dentre essas questões, destaca-se a problemática do abandono e negligência da pessoa idosa, uma realidade complexa e delicada que demanda uma abordagem multidisciplinar e sensível (Brasil, 2017; Brasil, 2023).

A desigualdade socioeconômica existente nas sociedades define consideravelmente o processo de envelhecer de várias pessoas. Os velhos das classes inferiores da sociedade são incluídos dentro de um cenário de sobrevivência bastante desordenado. Rezende (2008) aponta que as

estratégias de sobrevivência utilizadas pelas famílias das classes mais baixas “são criadas e recriadas num contexto muito desfavorável”.

A justificativa para a realização deste estudo reside na relevância social e profissional do tema. O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional tornam imperativa a reflexão e ação sobre as condições de vida e os direitos das pessoas idosas.

O objetivo geral deste relato de caso é analisar como os profissionais da saúde, por meio de suas atribuições e competências, atua na identificação e enfrentamento ao abandono e negligência da pessoa idosa na atenção básica à saúde.

## **Metodologia**

Para alcançar os objetivos propostos do presente trabalho, fizemos uso de pesquisa de caráter qualitativa. Trata-se de relato de caso de natureza exploratória envolvendo três casos emblemáticos distintos de idosas em situação de vulnerabilidade, contando com auxílio de pesquisa bibliográfica e documental.

## **Resultados e Discussão**

A experiência profissional na Atenção Primária à Saúde (APS), em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), revelou situações alarmantes de negligência e abandono de pessoas idosas, evidenciando a importância do trabalho em rede e da articulação interdisciplinar entre o Serviço Social e a ESF.

No caso da primeira idosa, de 78 anos, que apresentava um quadro de pé diabético com amputação prévia e vivia em condições insalubres, o médico da ESF realizou a avaliação inicial que evidenciou a gravidade da situação. Em conjunto com a assistente social, foi elaborado o relatório social encaminhado ao Ministério Público (MP) e articulação com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Esse trabalho em rede permitiu que a situação da idosa fosse assistida, apesar de sua recusa inicial em colaborar.

A segunda idosa, de 90 anos, vivia em um ambiente insalubre com um irmão esquizofrênico, cuja condição psiquiátrica agravava a situação de vulnerabilidade. Durante as visitas domiciliares, o médico observou o surgimento de graves ferimentos em membros inferiores, além da deterioração do quadro clínico, e elaborou laudo que contribuiu com as ações do Serviço Social e os encaminhamentos ao MP. A articulação entre os profissionais da ESF, assistente social e CREAS foi essencial para tentar garantir a institucionalização da idosa, contudo, apesar dos esforços, ela veio a falecer devido às condições precárias em que vivia.

A terceira idosa, de 83 anos, apresentava sequelas de um acidente vascular cerebral (AVC) e sintomas iniciais de demência. Durante uma visita domiciliar, o profissional identificou a falta de condições mínimas de higiene e alimentação, evidenciando o agravamento da vulnerabilidade social

da idosa. A partir desse diagnóstico, o Serviço Social atuou na elaboração de relatórios que culminaram na solicitação de institucionalização, a qual foi determinada pelo MP com urgência, resguardando a integridade da idosa.

Esses relatos demonstram a importância da integração entre a atuação médica da ESF e o Serviço Social na APS, especialmente no enfrentamento da negligência e abandono de idosos. A identificação precoce de sinais de violência, a elaboração de relatórios técnicos e o acompanhamento das situações de risco são estratégias fundamentais para garantir a proteção do idoso.

Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), considera-se idosa toda pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento (Brasil, 2003). O envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial, que, em condições de vulnerabilidade e fragilidade de vínculos sociais, eleva riscos de negligência e abandono.

A família, por sua vez, desempenha um papel central na vida do idoso, mas enfrenta dificuldades para acolher e atender as necessidades emocionais e físicas desse grupo. Mudanças nas estruturas familiares, a inserção das mulheres no mercado de trabalho e a urbanização contribuíram para o aumento da vulnerabilidade dos idosos, que frequentemente se sentem como um estorvo dentro do próprio lar. A contemporaneidade exige um repensar sobre os vínculos intergeracionais, buscando formas de garantir que a velhice seja vivida com autonomia, respeito e inclusão social.

No âmbito legal, o Estatuto do Idoso assegura direitos e prevê mecanismos de proteção contra violência, abandono e negligência. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria 2.528/2006) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria 2.436/2017) estabelecem a ESF no acompanhamento contínuo na detecção precoce de riscos e na articulação com a rede socioassistencial (Brasil, 2006; Brasil, 2017). Trata-se de obrigação da família, da comunidade e do poder público assegurar o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

São atribuições do médico da ESF, conforme Trintinaglia, Bonamigo e De Azambuja (2022), a atualização sobre a temática; o atendimento clínico integral, o que inclui o diagnóstico de condições sensíveis, com foco na funcionalidade e na autonomia do paciente, bem como na identificação de sinais e sintomas relacionados com a violência, como presença de ferimentos, excesso de uso de medicamentos sedativos, ausência de autonomia do paciente em contar suas queixas e ausência persistente de acompanhante do idoso frágil em consultas presenciais na unidade; participação em visitas domiciliares com a equipe multidisciplinar, definindo, entre outros, metas de acompanhamento clínico, e notificando e acionando o(a) profissional de serviço social, por exemplo do CREAS, em casos suspeitos ou confirmados de violência ou abandono contra o idoso.

Conforme o Conselho Federal de Serviço Social (2010), o(a) assistente social na saúde atua na promoção de direitos, integrando ações socioassistenciais ao cuidado em saúde, identificando vulnerabilidades, articulando redes de suporte e contribuindo para o acesso equitativo aos serviços, visando a integralidade do atendimento.

### Conclusão

A atuação do assistente social na atenção básica à saúde revela-se essencial no enfrentamento da negligência e abandono da pessoa idosa, especialmente quando se considera a articulação necessária entre os profissionais da ESF. Isso possibilita uma identificação precoce dos sinais de violência e negligência, assegurando a construção de estratégias integradas para a proteção e promoção do bem-estar dos idosos. A partir dos relatos apresentados, evidencia-se a importância do trabalho em rede, do acompanhamento contínuo e do fortalecimento de vínculos de confiança com os idosos, potencializando ações preventivas e intervenções qualificadas. O médico da ESF, ao identificar sinais de violência ou negligência, pode atuar em conjunto com o assistente social para acionar a rede de proteção social, encaminhando os casos ao Ministério Público e aos Centros de Referência Especializados.

### Referências

- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 maio 2023.
- BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017.
- CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais**. Brasília, 2010.
- REZENDE, Cristiane Barbosa. **A velhice na família: estratégias de sobrevivência**. São Paulo. FRANCA: UNESP, 2008.
- TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; DE AZAMBUJA, Marcelo Schenk. Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária: avaliação do cuidado segundo a ótica da pessoa idosa. **Saúde em Redes**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 281-296, 2022.

## **Agradecimentos**

Agradecemos primeiramente a Deus, por ser fonte de força em todos os momentos. Às nossas famílias, pelo apoio constante, amor e compreensão ao longo de nossa caminhada. Aos amigos, pelas palavras de incentivo e por estarem presentes nos momentos que exigem resiliência. Agradecimento especial à parceria construída entre os autores, fortalecida durante o exercício profissional conjunto na atenção básica, que tornou possível a elaboração compartilhada deste trabalho e contribuiu para tornar o processo mais leve e significativo. Reconhecemos, ainda, a importância do Instituto Cisne pela realização deste evento, que, mesmo tendo como tema central o burnout, abriu espaço para reflexões interdisciplinares sobre diversas formas de sofrimento e violência no campo da saúde.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### ENTRE O ESTETOSCÓPIO E A PALAVRA: CONSULTA EM SAÚDE MENTAL – UM ESPAÇO TERAPÊUTICO, INTEGRAL E HUMANIZADO

*Tales Coelho Sampaio<sup>1</sup>  
Abner Pedrosa Holanda<sup>1</sup>  
Débora Ximenes de Águila<sup>1</sup>  
Fernanda Ingrid Oliveira Ramos<sup>1</sup>  
Lucas Holanda do Nascimento<sup>1</sup>  
Vanessa Sousa Brito<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Médico(a) – UAPS Águeda Xerez Cunha  
<sup>2</sup>Gestor(a) – UAPS Águeda Xerez Cunha

#### Resumo

Este relato de experiência analisa a atuação médica em saúde mental na Unidade de Atenção Primária à Saúde Águeda Xerez Cunha, em Fortaleza-CE, no período de setembro de 2024 a abril de 2025. Com abordagem qualitativa e descritiva, foram atendidos 471 usuários com demandas relacionadas à saúde mental, com foco no acolhimento humanizado, na escuta qualificada, no vínculo terapêutico e na elaboração de Planos Terapêuticos Singulares. A prática clínica foi orientada pelo Método Clínico Centrado na Pessoa, pela abordagem familiar e comunitária. Destacam-se como potencialidades os recursos humanos, a integração ensino-serviço-comunidade, o trabalho interprofissional e o matriciamento em saúde mental. Entre os desafios, ressaltam-se a escassez de profissionais especializados, o tempo limitado nas consultas e a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial. A experiência reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado para a promoção do cuidado integral, colaborativo e humanizado em saúde mental.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Cuidado Humanizado; Estratégia Saúde da Família; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

#### Introdução

O adoecimento psíquico está inserido em um contexto multifatorial que envolve determinantes sociais, econômicos e culturais, configurando-se como um dos principais desafios de saúde pública da contemporaneidade (Brasil, 2025). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a saúde mental é o estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades, lida com os estressores da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para sua comunidade.

Em 2019, cerca de um bilhão de pessoas apresentava algum transtorno mental no mundo, incluindo 14% de adolescentes. Doenças mentais graves podem reduzir a expectativa de vida em até 20 anos, muitas vezes devido a doenças físicas evitáveis. O suicídio é responsável por mais de uma em cada 100 mortes globais (OMS, 2022).

Segundo a OMS (2022), fatores como abuso sexual infantil e intimidação tem um papel significativo no desenvolvimento de depressão, evidenciando a complexidade e a multifatorialidade dos transtornos mentais. Ameaças estruturais a saúde como a pandemia de COVID-19, agravou esse cenário elevando os índices de depressão e ansiedade em 25% globalmente (OPAS, 2022). As Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2020), citam a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2009), quando informa que pessoas que vivem em países periféricos, tem uma defasagem no tratamento de cerca de 75%.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental reconhece os transtornos mentais como doenças crônicas com importante impacto na morbimortalidade. Para organizar o cuidado, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, integrando diferentes pontos de atenção à saúde mental no território.

A Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), é reconhecida como porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), e espaço privilegiado para o cuidado em saúde mental, por favorecer vínculo, escuta continuada e abordagem centrada na pessoa. Os relatórios "Saúde Mental em Dados" (Brasil, 2024) e a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental reforçam a centralidade da APS no enfrentamento dos agravos mentais, propondo ações integradas, participativas e territoriais.

Dessa forma, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência médica em saúde mental desenvolvida na UAPS Águeda Xerez Cunha, em Fortaleza-CE, refletindo sobre estratégias de cuidado, desafios enfrentados e potencialidades da atuação interprofissional e colaborativa.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado em relato de experiência, que conforme orientação de Bicudo e Costa (2019) e Gonzalez (2020) citado por Cordeiro (2023), valorizam a vivência e a subjetividade como elementos centrais da produção do conhecimento.

O cenário do estudo foi a UAPS Águeda Xerez Cunha, localizada na Regional V da cidade de Fortaleza-CE. A unidade possui uma população cadastrada de 14.056 pessoas, distribuídas entre cinco equipes da ESF. A experiência ocorreu entre setembro de 2024 e abril de 2025.

Durante esse período, foram atendidos 471 usuários adultos com queixas relacionadas à saúde mental. Os encaminhamentos ocorreram por meio das equipes da ESF, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou por demanda espontânea.

A implantação do serviço de saúde mental na nova UAPS exigiu articulação com a coordenação médica da Organização Social responsável pela gestão da unidade e com a própria coordenação local. A organização do trabalho clínico incluiu três turnos semanais de atendimento, duas salas exclusivas, integração com estudantes de uma instituição de ensino superior privada, além de articulação com médicos das equipes da ESF e as ACS. A demanda reprimida e a fragilidade na RAPS facilitou a alta procura pelo serviço.

## **Resultados e Discussão**

O cuidado em saúde mental na APS inicia-se com o acolhimento e escuta ativa, que validam o sofrimento psíquico do usuário e estabelecem vínculo terapêutico. O diálogo sensível e respeitoso é o primeiro passo para a construção de um espaço terapêutico (BRASIL, 2013).

A consulta médica prioriza a história de vida e o contexto social do paciente, permitindo a elaboração de sentidos para o sofrimento apresentado. A escuta qualificada, muitas vezes, já representa um fator terapêutico importante. O atendimento com presença de estudantes é geralmente bem recebido. Em casos pontuais, como uma paciente com compulsão por jogos eletrônicos, houve solicitação de atendimento sem acompanhantes.

A continuidade do cuidado favorece a resignificação das experiências de sofrimento, permitindo a elaboração conjunta dos Planos Terapêuticos Singulares (PTS), que incluem não apenas o diagnóstico clínico, mas também aspectos psicossociais e familiares do paciente.

Utilizou-se o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), conforme Stewart et al. (2017), que valoriza a escuta empática, a compreensão da vivência do paciente e a corresponsabilização no cuidado. Também foi empregada a abordagem familiar e comunitária, com uso de entrevistas, genogramas e ecomapas, ferramentas que ampliam a compreensão do contexto de vida dos usuários.

A APS, como parte da RAPS, é essencial para ofertar o cuidado em saúde mental a um maior número de pessoas. A escuta qualificada e o vínculo longitudinal contribuíram para a melhora de sintomas e a adesão ao tratamento. Usuários, profissionais e ACS relataram satisfação com o serviço.

Entre os desafios identificados, destacam-se: ausência de espaços coletivos e de tempo na agenda dos profissionais para promoverem grupos terapêuticos regulares e frequentes; escassez de profissionais psiquiatras nos CAPS e de psicólogos na atenção secundária - policlínicas; apoio das eMulti; cobertura insuficiente de ACS; necessidade de ampliação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e de espaços terapêuticos como a Oca de Saúde Comunitária.

Além disso, o tempo restrito para consultas clínicas e a realização de escuta qualificada dificulta a abordagem integral necessária em saúde mental. Também é essencial assegurar agenda regular para retornos, com frequência ajustada à gravidade do caso. As limitações de acesso à atenção especializada, impactam negativamente o cuidado continuado. Recomenda-se que os gestores da SMS e das UAPS considerem essas especificidades na organização da agenda dos profissionais.

Como potencialidades, ressaltam-se: a capilaridade da ESF; a presença constante de profissionais da APS no território; a parceria com instituições de ensino superior; o início do matriciamento em saúde mental; e o uso de tecnologias de comunicação para facilitar a integração entre os pontos da rede.

## Conclusão

A experiência vivenciada demonstra a relevância da Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para o cuidado em saúde mental. A atuação médica centrada na pessoa, integrada à abordagem familiar e interprofissional, permite oferecer um cuidado acolhedor, humanizado e efetivo, mesmo diante das limitações da Rede de Atenção Psicossocial.

A escuta qualificada, o vínculo longitudinal e o uso do PTS fortalecem o protagonismo dos usuários e favorecem sua inserção no território com maior autonomia. Investimentos em formação, tempo clínico adequado, práticas coletivas e políticas públicas comprometidas são essenciais para garantir o direito à saúde mental.

Em suma, o estudo reforça que a APS, quando estruturada com base em princípios éticos, clínicos e comunitários, constitui um espaço privilegiado para o enfrentamento do sofrimento psíquico e a construção de redes de cuidado mais acessíveis, efetivas e acolhedoras, contribuindo para a promoção da saúde mental como um direito de todos e para e consolidar o SUS como sistema universal, integral e equânime.

## Referência

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP); ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB), CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); FEDERAÇÃO NACIONAL DE MÉDICOS (FENAM); SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA (SBNP). Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil. **Publicações ABP documentos e vídeos = ABP Publications documents and videos**, Rio de Janeiro, p. 1–36, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 247, p. 109-112, 27 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatório Saúde Mental em Dados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CORDEIRO, R. L. S. A experiência como fonte de conhecimento: fundamentos metodológicos do relato de experiência. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 11, n. 26, p. 1037-1056, 2023. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/1250>. Acesso em: 4 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 4 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A carga de transtornos mentais na região das Américas**. Washington, DC: OPAS, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. Washington, DC: OPAS, 2022 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 4 maio 2025.

STEWART, M. *et al.* **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

### **Agradecimentos**

À SMS de Fortaleza, ao Instituto Cisne, a todos que compõe a família da UAPS Águeda Xerex Cunha e aos nossos usuários.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA VIVENCIADA POR MÉDICOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

*Joana Rafaela Albuquerque<sup>1</sup>  
Hanna Sheryda Holanda Barbalho<sup>1</sup>  
Lucas de Souza Castro<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Coordenador(a) Técnico(a) Médico(a) do ICEPES

### Resumo

O presente relato de caso aborda sobre as principais violências enfrentadas pela categoria médica no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em uma capital, geridas por uma Organização Social de Saúde, sob a ótica da Coordenação Médica. Descrevemos o cenário de atuação das unidades que estão sob a nossa gestão, discorrendo sobre os possíveis fatores estressantes que podem culminar em episódios de violência contra nossos profissionais. Explanamos também o detalhamento dos nossos fluxos de prevenção e estratégias de enfrentamento destas situações, que estão em constante revisão, na tentativa de minimizar eventos adversos. Tendo em vista que essas UBS são consideradas o local de primeiro acesso do paciente e estão inseridas em contextos de extrema vulnerabilidade, faz-se mister a discussão do tema.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Unidades básicas de saúde; Violência contra médicos.

### Introdução

A partir de 2020, uma Organização Social de Saúde (OSS) assumiu a gestão de equipamentos da Atenção Primária à Saúde de Fortaleza sendo atualmente responsável por 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 6 equipes de Consultório na Rua e 3 Unidades de Saúde Móvel (USM) – na qual, atualmente, apenas uma tem a equipe médica sob gestão da OSS. Considerando que estas unidades estão distribuídas nas 6 regionais de saúde de Fortaleza, em diversas localidades, e onde há maior vulnerabilidade socioeconômica em sua maioria, elas são mais suscetíveis a episódios de violência. Diante disso, precisamos traçar estratégias e planos para evitar eventos adversos e ter um fluxo estabelecido na ocorrência destes.

Frente a este cenário, desde 2018, a Prefeitura Municipal de Fortaleza instituiu o Programa Acesso Mais Seguro (AMS). A implementação da Política de Acesso Mais Seguro objetiva prevenir, reduzir e mitigar as consequências diretas e/ou indiretas aos agentes públicos e aos usuários das políticas públicas municipais, quando expostos a contextos de violência armada, garantindo o acesso seguro aos serviços públicos ofertados no Município de Fortaleza” (Câmara

Municipal de Fortaleza, 2022). Este método ilustra um dos protocolos que é utilizado pelo Instituto visando a segurança não só dos usuários, mas também dos seus profissionais.

Além disso, dispõe de dois setores para acompanhamento dos casos de violência que eventualmente possam ocorrer: o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e o Departamento de Recursos Humanos (RH) – ambos com metodologias próprias para realizar acolhimento inicial e dar suporte aos colaboradores.

Considerando o levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) de todas as agressões à classe médica, contabilizando todos os boletins de ocorrência realizados entre 2013 e 2024, o estado do Ceará encontra-se em oitavo colocado, dentre os 26 estados e distrito federal do país, com 1.075 registros de violência contra à classe nesse período – reforçando a importância dessas medidas (CFM, 2024).

Este presente relato de caso tem por objetivo expor as principais situações de violência no contexto da Atenção Primária à Saúde em unidades geridas pela OSS em uma capital com possíveis estratégias de enfrentamento, além de outras estratégias para evitar tais episódios.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de caso descritivo sobre os principais episódios de violência enfrentados pela categoria médica no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em uma capital, geridas por uma Organização Social de Saúde, assim como quais são as estratégias de prevenção e enfrentamento destas situações.

## **Resultados e Discussão**

Quando falamos de saúde, temos de lembrar que ela envolve promoção e educação em saúde, a prevenção das doenças, o acompanhamento de condições crônicas e o tratamento curativo de condições agudas. Na Atenção Primária à Saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as portas de acesso ao sistema. Considerando isso, usuários em diferentes condições estarão presentes nesses locais: acompanhantes (familiares ou não), usuários com quadro de saúde graves – que podem até necessitar de remoção pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), usuários com quadros mais brandos que necessitem de atendimentos com maior brevidade, usuários com acompanhamento de condições crônicas ou até avaliações de rotina em pacientes assintomáticos. A diversidade dos perfis pode gerar dúvidas ou até mesmo incompreensão por parte dos usuários, seja pelo tempo de espera para o atendimento ou pelo tipo de atendimento que é realizado. Muitas vezes, o paciente já comparece à unidade alterado emocionalmente (por fatores estressantes pessoais), tornando-o reativo a quaisquer negativas, e apresentando um baixo limiar de tolerância às mesmas.

Dado esse contexto, os principais episódios de violência relativo a profissionais médicos envolvem pacientes e seu acompanhantes. Os desencadeantes são diversos e, muitas vezes, podem partir de uma falha de entendimento sobre a conduta realizada pelo profissional em questão. Pode-se exemplificar com receituários e exames: Como citado acima, a saúde envolve a promoção e educação dos pacientes, e implica necessariamente em utilizar somente o que for condizente com o bem-estar deles, evitando, assim, possíveis iatrogenias. Contudo, muitas vezes, esses podem se mostrar incompreensivos a respeito da recusa de solicitação de um exame – mesmo que justificado pelo profissional sobre a ausência de critérios clínicos para sua solicitação – ou até no desmame de medicações que cursam com prejuízos se usadas de maneira abusiva e prolongada (benzodiazepínicos sendo os principais).

Outros casos recorrentes são as situações de eventos agudos, nas quais os pacientes são triados de acordo com seus parâmetros vitais, respeitando a Escala de Manchester. Caso haja uma espera mais prolongada por conta da alta demanda de atendimentos nas unidades, tanto o paciente como por vezes seus acompanhantes podem adentrar a sala do profissional com posturas mais agressivas e até ameaças verbais. Houve também situações nas quais profissionais do sexo masculino foram vítimas ameaças de cônjuges de mulheres que estavam sob acompanhamento de pré-natal por esses profissionais, por motivos de ciúmes, apesar de não existirem indícios de conduta imprópria ou assédio por parte destes mesmos profissionais.

Nossos profissionais são orientados a, diante de quaisquer situações de ameaças ou intimidações, realizar o registro em prontuário eletrônico do ocorrido, além de registrar a ocorrência no livro ata da sua respectiva unidade – independente do profissional ser profissional fixo ou estar cobrindo férias daquela unidade. Por parte da nossa gestão, realizamos movimentações (transferências), considerando o perfil de cada colaborador e das unidades, para que quaisquer profissionais que tenham sofrido qualquer tipo de ameaça ou que estejam sob algum tipo de risco em sua unidade sejam transferidos com maior brevidade possível. Oferecemos ainda acolhimento do colaborador com a médica do trabalho do departamento do SESMT e acolhimento por uma das psicólogas que compõe o setor de RH. Ressaltamos que o acompanhamento realizado pelas psicólogas tem um perfil de acolhimento, realizando 4 sessões com o colaborador, direcionando para um acompanhamento especializado quando necessário.

As medidas citadas acima ocorrem de maneira imediata após a sinalização de alguns dos nossos profissionais sobre quaisquer episódios de violência. Já articulamos as possíveis transferências de unidade, além de repassarmos o caso tanto para o SESMT – um enfermeiro do trabalho entra em contato com o profissional para agendar o acolhimento preferencialmente no dia seguinte, além de também compartilharmos o caso com o RH, para que o acolhimento inicial seja realizado após avaliação pela médica do trabalho. Tal fluxo é de amplo conhecimento dos

coordenadores médicos, estando, portanto, aptos a direcionar os profissionais sempre que necessário.

## Conclusão

A diversidade de perfis dentro de uma unidade pode gerar incompreensão entre os próprios usuários no fluxo de acolhimento e atendimento, dado que suas demandas são distintas e cada um terá um tempo de espera diferente culminando em diferentes reações por parte dos usuários.

Frente à essas situações expomos algumas das estratégias utilizadas pelo ICEPES, em parceria com a Prefeitura Municipal, na tentativa de evitar quaisquer atritos ou situações desconfortáveis para nossos profissionais e a partir destas discorremos sobre estratégias de condução de quaisquer tipos de violência oferecendo sempre o suporte necessário que dispomos, visando o bem-estar de nossos colaboradores. Ademais, sabemos que a violência é uma condição crônica envolvendo outros fatores socioeconômicos e que diante deste cenário, necessitamos revisitar nossas estratégias periodicamente para melhor acolher profissionais e usuários.

## Referências

CÂMARA MUNICIPAL DE FORTALEZA. **Lei Ordinária nº 11.312, de 22 de novembro de 2022**. Dispõe sobre a Política Municipal de Acesso Mais Seguro (AMS), no Município de Fortaleza, como metodologia para a garantia de acesso seguro aos serviços públicos em áreas de grande vulnerabilidade e riscos sociais e dá outras providências. Disponível em: <https://sapl.fortaleza.ce.leg.br/ta/4085/text>. Acesso em: 14 maio 2025.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Levantamento do CFM comprova onda de violência contra médicos em ambiente de trabalho**, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/levantamento-do-cfm-comprova-onda-de-violencia-contra-medicos-em-ambiente-de-trabalho>. Acesso em: 12 maio 2025.

## Agradecimentos

Agradeço aos profissionais da linha de frente e da equipe administrativa, cujo trabalho foi essencial para a execução deste relato de caso.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### FORTALECIMENTO DO VÍNCULO E DA AUTONOMIA MATERNA ATRAVÉS DE GRUPOS DE GESTANTES NA UAPS

*Rebeca Henrique Damasceno<sup>2</sup>  
Daniele Costa do Vale<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Médica – UAPS Dr. Sérgio Gomes de Matos  
<sup>1</sup>Enfermeira – UAPS Fátima Maria Quezado Fernandes

#### Resumo

O cuidado às gestantes na Atenção Primária à Saúde deve ir além da vigilância biomédica e contemplar práticas educativas e afetivas que fortaleçam o vínculo, a autonomia materna e a promoção da saúde mental. Este relato descreve a experiência de um grupo de gestantes realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde Sérgio Gomes de Matos, em Fortaleza (CE), com foco em rodas de conversa, construção de plano de parto e orientação sobre primeiros cuidados com o recém-nascido. A ação teve como base a escuta qualificada, a educação em saúde e o respeito às singularidades de cada mulher. A metodologia adotada envolveu encontros mensais com participação interprofissional, pautados na horizontalidade e no acolhimento. Os resultados evidenciaram que o grupo se tornou um espaço seguro, de troca de saberes e fortalecimento da confiança no cuidado ofertado pela equipe. As gestantes passaram a se perceber como protagonistas do processo de parto, sentiram-se encorajadas a buscar apoio nos momentos difíceis e demonstraram melhor compreensão sobre seus direitos e sobre o cuidado com o bebê. Considera-se que os grupos de gestantes são espaços privilegiados para a humanização da assistência, consolidação de vínculos e prevenção de agravos à saúde materna e neonatal.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Autonomia; Educação em Saúde; Gestantes; Humanização.

#### Introdução

Embora os indicadores de pré-natal sejam frequentemente centrados na quantidade de consultas realizadas, a qualidade do vínculo estabelecido entre equipe e usuárias é um marcador essencial para o sucesso das ações. Muitas vezes, as gestantes chegam à unidade repletas de dúvidas, inseguranças e desinformação sobre o parto, os sinais de alerta, a amamentação e os primeiros cuidados com o bebê. Quando acolhidas em um espaço horizontal, seguro e respeitoso, essas mulheres constroem confiança, sentem-se protagonistas do próprio processo e tornam-se mais preparadas para vivenciar a maternidade com autonomia e suporte emocional (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, o contexto social e familiar em que cada gestante está inserida influencia diretamente sua vivência gestacional. Em territórios marcados por vulnerabilidades socioeconômicas,

o grupo de gestantes pode representar não apenas um espaço educativo, mas também uma rede de apoio emocional, onde o cuidado compartilhado se fortalece. Através do vínculo estabelecido com a equipe, é possível identificar precocemente situações de risco psicossocial, violência doméstica, insegurança alimentar, entre outras condições que impactam a saúde materna e perinatal (Brasil, 2012).

O objetivo deste relato é compartilhar a experiência de realização de encontros com gestantes em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), destacando seus impactos no fortalecimento do vínculo, na autonomia materna e na confiança da comunidade com a equipe de saúde.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, descritiva, realizado na UAPS Sérgio Gomes de Matos, localizada em Fortaleza – CE. A ação ocorreu ao longo do segundo semestre de 2024 e envolveu a realização de encontros mensais com gestantes do território adstrito. Os encontros foram planejados pela equipe multiprofissional da unidade, incluindo enfermeira, médica, técnica em enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais da saúde bucal, com apoio da gestão local.

As gestantes eram convidadas pelos agentes comunitários de saúde, durante as visitas domiciliares e atendimentos individuais, e orientadas sobre a proposta do grupo. O conteúdo dos encontros era definido com base nas demandas trazidas pelas próprias usuárias, incluindo temas como sinais de alerta na gestação, plano de parto, direitos da mulher, primeiros cuidados com o recém-nascido, amamentação e rede de apoio.

Os encontros ocorriam no turno da manhã, com duração média de uma hora e meia, em espaço acolhedor dentro da unidade. Durante as rodas de conversa, utilizavam-se dinâmicas participativas, materiais ilustrativos, vídeos curtos e espaço aberto para perguntas e relatos pessoais. Ao final de cada encontro, era oferecido um lanche simples, possibilitando momentos de socialização entre as gestantes e a equipe. A construção de vínculo acontecia de forma orgânica, e os temas eram abordados com sensibilidade e ludicidade, respeitando o tempo de cada mulher.

## **Resultados e Discussão**

A realização dos encontros possibilitou vivências marcantes tanto para as gestantes quanto para a equipe. As mulheres demonstraram, ao longo das semanas, maior segurança ao se expressarem, compartilharam medos e expectativas, e passaram a construir laços entre si. O depoimento comovente veio de uma gestante que participou ativamente de todos os encontros: ela relatou que, mesmo com todas as dificuldades no início do processo de parto, conseguiu lidar com cada momento ao se lembrar das orientações recebidas nas reuniões. Desde o reconhecimento dos primeiros sinais de trabalho de parto, a compreensão dos seus direitos dentre eles ter um acompanhante durante o parto e respeito ao

seu protagonismo enquanto mulher e mãe, tudo foi sendo conduzido com maior segurança graças ao que foi vivenciado no grupo. A experiência evidenciou que a repetição de informações, o acolhimento e o estímulo à autonomia geram efeitos duradouros e práticos.

A escuta ativa e a linguagem acessível permitiram que dúvidas fossem esclarecidas de forma empática, e que informações técnicas fossem compreendidas com leveza. A orientação sobre plano de parto e primeiros cuidados com o bebê gerou senso de preparo e empoderamento. As mulheres passaram a se reconhecer como protagonistas do processo de parto, compreendendo seus direitos, o papel da equipe de saúde e as decisões que poderiam tomar. Isso se refletiu, inclusive, na forma como dialogavam com os profissionais em atendimentos individuais, demonstrando maior segurança e autonomia nas decisões relacionadas à gestação e ao parto.

Além disso, o fortalecimento da confiança fez com que as gestantes buscassem mais a unidade em momentos de dificuldade. Isso resultou em uma maior adesão às consultas, ao pré-natal odontológico, à vacinação e às ações educativas. A equipe também se beneficiou com a ação, relatando maior proximidade com a comunidade e senso de propósito ao perceber o impacto positivo do seu trabalho. A iniciativa fortaleceu o papel da unidade como espaço de cuidado integral e humano.

A literatura científica reforça o papel dos grupos de gestantes como dispositivos de educação em saúde, promoção da autonomia, redução de intervenções desnecessárias e valorização do cuidado humanizado (Santos *et al.*, 2020). Esta experiência confirma essas evidências e destaca que, mesmo com recursos simples, é possível gerar mudanças significativas na trajetória materna. Além disso, a ação revelou-se uma estratégia efetiva para redução de medos infundados sobre o parto, melhoria da adesão ao aleitamento materno e maior mobilização das mulheres em suas comunidades como multiplicadoras de informação.

## **Conclusão**

A experiência do grupo de gestantes da UAPS Sérgio Gomes de Matos demonstrou que práticas de escuta, vínculo e educação em saúde promovem efeitos concretos na saúde materna e no fortalecimento da rede de apoio à mulher. Ao criar um espaço onde as gestantes são escutadas, acolhidas e orientadas com respeito, a unidade cumpre seu papel como lugar de cuidado e pertencimento no território.

A ação revelou que a formação de vínculo e a valorização da autonomia materna são elementos centrais para a qualidade do cuidado prestado. O empoderamento das mulheres foi observado não apenas em relatos orais, mas também em sua postura ativa diante do processo de parto e puerpério. As participantes mostraram-se mais conscientes dos seus direitos, confiantes em suas escolhas e engajadas em práticas de autocuidado.

Reforça-se, portanto, a importância de manter e ampliar ações como essa, considerando suas contribuições para a saúde pública, para a humanização da assistência e para a valorização das

mulheres como protagonistas de suas gestações. A continuidade dos grupos de gestantes deve ser entendida como investimento estratégico na promoção da saúde integral, na redução de desigualdades e no fortalecimento da função social da unidade de saúde no território.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da gestante – atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SANTOS, L. M. *et al.* Grupos de gestantes na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 3, p. 705–712, 2020.

SILVA, M. T. *et al.* Educação em saúde e protagonismo feminino na gestação: experiências de grupos em unidades básicas de saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, p. 34–41, 2021.

## Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder perseverança determinação no decorrer desta jornada. À minha família pelo apoio e amor incondicional.

Minha sincera gratidão às gestantes que participaram dos grupos e por confiarem suas experiências e anseios tornando possível a realização deste trabalho. Agradeço de modo especial a médica da equipe Dra. Rebeca Henrique Damasceno por todo acolhimento, escuta sensível e dedicação no cuidado às gestantes, sua parceria e profissionalismo foram fundamentais sem os quais esse trabalho não seria possível, assim como aos profissionais da Unidade de Atenção Primária à Saúde Doutor Sergio Gomes de Matos, pelo acolhimento, colaboração e dedicação ao cuidado materno-infantil.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# FOTOGRAFIA COMO ESTRATÉGIA DE VÍNCULO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO

*Rebeca Henrique Damasceno<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Médica – UAPS Dr. Sérgio Gomes de Matos

### Resumo

O cuidado integral à saúde da mulher durante a gestação é essencial para a promoção de desfechos positivos tanto para a mãe quanto para o bebê. A Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenha um papel central nesse processo, devendo promover não apenas o cuidado clínico, mas também estratégias que envolvam escuta qualificada, vínculo e acolhimento das demandas emocionais das gestantes. Este relato descreve uma ação inovadora desenvolvida na Unidade de Atenção Primária à Saúde Sérgio Gomes, em Fortaleza (CE), intitulada “Gestar com Arte”. A proposta consistiu na realização de uma sessão fotográfica com pinturas gestacionais, envolvendo gestantes em acompanhamento pré-natal. A metodologia utilizada incluiu planejamento interprofissional, sensibilização das usuárias, ambientação acolhedora e uso de recursos visuais e simbólicos para estimular a autoestima e o vínculo com a equipe de saúde. Os resultados indicaram melhora na percepção de pertencimento das gestantes, fortalecimento da confiança no cuidado e maior adesão às atividades educativas e consultas subsequentes. Considera-se que ações como esta representam uma alternativa eficaz de promoção de saúde mental, empoderamento e humanização do cuidado materno no âmbito da atenção básica.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Humanização da Assistência; Promoção da Saúde; Saúde Mental.

### Introdução

A gravidez é um processo que implica não apenas transformações biológicas, mas também experiências emocionais e sociais complexas. A forma como a mulher é cuidada durante esse período influencia diretamente seu bem-estar, a formação do vínculo com o bebê e os desfechos gestacionais. No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à gestante deve considerar as diretrizes da integralidade e da humanização, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. No entanto, observa-se que as ações no pré-natal ainda são, por vezes, centradas em intervenções biomédicas, negligenciando o aspecto emocional da maternidade e as singularidades de cada mulher (Ayres, 2001; Brasil, 2004).

A literatura científica vem apontando a importância da promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, destacando a relevância de práticas interdisciplinares, afetivas e criativas no

acolhimento de mulheres gestantes. Entre essas práticas, a arte – especialmente a fotografia – tem emergido como uma ferramenta simbólica poderosa, capaz de promover autoestima, protagonismo e vínculo terapêutico.

Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da realização de uma ação inovadora com gestantes da UAPS Sérgio Gomes, em Fortaleza (CE), intitulada “Gestar com Arte”, apontando seus impactos no fortalecimento de vínculos, promoção da saúde mental, estímulo à autoestima e consolidação do cuidado humanizado

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, descritiva e retrospectiva, realizado no mês de maio de 2025. A ação foi desenvolvida na UAPS Sérgio Gomes, localizada na zona urbana de Fortaleza, CE. Participaram da atividade nove gestantes em diferentes idades gestacionais, previamente acompanhadas pela equipe de saúde da família da unidade. A escolha das participantes foi feita com base na vinculação prévia ao pré-natal e na disponibilidade para comparecimento no dia agendado.

O planejamento da ação envolveu reuniões interprofissionais com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde e equipe administrativa. Foram definidos os papéis de cada profissional, os recursos materiais necessários (tintas atóxicas, tecidos, equipamentos de fotografia) e o cronograma da atividade. A ambientação do local incluiu a criação de um espaço lúdico, com decoração suave, música ambiente e iluminação natural.

Cada gestante pôde escolher o tema da pintura em sua barriga, contando com sugestões que incluíam elementos da natureza, figuras simbólicas, nomes dos bebês e desenhos afetivos. Após a pintura, as gestantes foram fotografadas individualmente e em grupo. As imagens foram entregues posteriormente às usuárias em formato impresso e digital, com autorização para uso institucional. A avaliação dos impactos da ação foi realizada por meio de observações da equipe e relatos espontâneos das gestantes.

## **Resultados e Discussão**

Os resultados observados foram amplamente positivos. As gestantes demonstraram entusiasmo, emoção e gratidão pela experiência vivenciada. O ambiente acolhedor e a atenção dedicada contribuíram para que cada mulher se sentisse vista e valorizada em sua singularidade. Depoimentos como “nunca me senti tão bonita grávida” ou “essa foto é a lembrança mais linda que terei dessa fase” ilustram o impacto emocional da atividade.

Do ponto de vista clínico, foi notado aumento na frequência às consultas de pré-natal nas semanas seguintes, maior participação nos grupos educativos e maior abertura emocional das usuárias

durante os atendimentos individuais. Esses dados sugerem que a ação fortaleceu o vínculo entre gestantes e profissionais, criando um ambiente de confiança e pertencimento.

A integração entre arte, saúde e cuidado mostrou-se uma estratégia eficaz para ampliar o alcance da atenção primária. A fotografia, ao capturar um momento de plenitude, permitiu à gestante se enxergar como protagonista de sua história, fortalecendo a autoestima e o vínculo materno-infantil. Tais achados estão em consonância com estudos que apontam a relação entre arte e saúde como potente promotora de bem-estar emocional e vínculo terapêutico.

## Conclusão

A experiência descrita neste relato evidencia que práticas sensíveis e criativas podem ter grande impacto na saúde emocional de gestantes acompanhadas na Atenção Primária. A ação “Gestar com Arte” demonstrou ser uma estratégia potente de acolhimento, vínculo e promoção da saúde mental, ao permitir que as usuárias se sentissem cuidadas em sua totalidade.

Ao unir arte e cuidado, a equipe de saúde da UAPS Sérgio Gomes reafirmou o compromisso com uma assistência humanizada, centrada na pessoa e na escuta das subjetividades. A fotografia, nesse contexto, deixou de ser apenas um registro visual para se tornar um recurso terapêutico e de fortalecimento identitário.

Recomenda-se a ampliação de ações semelhantes em outros territórios, respeitando a cultura local e a criatividade das equipes. Cuidar de quem gesta envolve, também, cuidar da forma como essa experiência será lembrada. E, quando essa memória é construída com afeto, beleza e escuta, ela pode transformar trajetórias e fortalecer a rede de cuidado.

## Referências

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63–72, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

## Agradecimentos

Agradeço à equipe da UAPS Sérgio Gomes pela sensibilidade e envolvimento. Em especial, à gestora Glenia, à dentista Alessandra, à técnica em enfermagem Naftaly, ao porteiro André, à médica Yasmine, à técnica em saúde bucal Tânia, às auxiliares de limpeza Carolina e Vânia, aos agentes de saúde Osmundo e André, à administradora Brenda e ao meu marido Henrique — por sua presença afetuosa e por sempre apoiar minhas iniciativas com coragem e amor.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### GRUPOS COMUNITÁRIOS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Larissa Ferreira Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro(a) – UAPS João Machado Dos Santos

#### Resumo

**Introdução:** A promoção da saúde vai além da prevenção de doenças, envolvendo ações que visam melhorar a qualidade de vida da população por meio da valorização de práticas saudáveis e do fortalecimento do protagonismo social. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de utilização de grupos comunitários como estratégia para ampliar o acesso às ações de promoção da saúde em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, fortalecendo os vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade e favorecendo a construção coletiva de saberes e práticas de cuidado.

**Metodologia:** desenvolvido durante a prática profissional como enfermeira na Estratégia Saúde da Família, em Fortaleza- CE. A experiência ocorreu no período de janeiro a março de 2025, em territórios caracterizados por alta vulnerabilidade social. **Resultados:** Durante o período de dois meses, foram realizados seis grupos de atividades extramuros, envolvendo a participação de aproximadamente 400 pessoas da comunidade. As ações ocorreram em espaços como igrejas, escolas e centros comunitários, possibilitando o acesso da população que, por questões de vulnerabilidade social, violência e conflitos territoriais. **Conclusão:** Os grupos comunitários demonstraram ser uma ferramenta fundamental para ampliar o acesso da população em situação de vulnerabilidade aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Enfermagem.

#### Introdução

A promoção da saúde vai além da prevenção de doenças, envolvendo ações que buscam melhorar a qualidade de vida por meio da valorização de práticas saudáveis e do fortalecimento do protagonismo social (Oliveira, 2013).

Associações de moradores, grupos de apoio e conselhos de saúde têm potencial para identificar demandas locais, propor soluções colaborativas e articular ações junto ao poder público. A atuação desses grupos favorece redes de apoio e pertencimento, fundamentais para o bem-estar físico, mental e social.

No Brasil, a expansão da Atenção Primária à Saúde ocorre, principalmente, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que, por atuar em territórios adscritos e acompanhar a população ao longo do tempo, oferece acesso universal à promoção da saúde e à prevenção de

doenças (Kessler *et al.*, 2018).

Durante a atuação de uma enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF), a profissional observou que as ações educativas concentravam-se na unidade de saúde. No entanto, muitos pacientes, devido à alta demanda e a questões sociais como violência, tinham dificuldade de acesso, o que evidenciou a necessidade de novas formas de cuidado que ultrapassassem os limites físicos da unidade.

A partir dessa realidade surgiu o questionamento: Como os grupos comunitários podem ampliar o acesso e promover a saúde em territórios de vulnerabilidade social?

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de utilização de grupos comunitários como estratégia para ampliar o acesso às ações de promoção da saúde em territórios vulneráveis, a fim de fortalecer os vínculos entre equipe de saúde e comunidade.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante a prática profissional de uma enfermeira na Estratégia Saúde da Família, em Fortaleza- CE. A experiência ocorreu no período de janeiro a março de 2025, em territórios caracterizados por alta vulnerabilidade social, com presença de violência e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

A metodologia consistiu na criação e condução de grupos comunitários fora das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), utilizando espaços alternativos da comunidade, como associações de bairro, escolas, igrejas. A formação dos grupos priorizou a participação de usuários em situação de maior risco social e de saúde.

A idealização dos grupos foi concebida pela enfermeira autora desta dissertação, que, na época, atuava como enfermeira ferista. Durante suas passagens pelas unidades de saúde, observou-se uma grande dificuldade em alcançar os pacientes em seus territórios, mesmo diante do esforço e dedicação das equipes locais. Notava-se que certos indicadores não eram atingidos sem a aproximação direta com o território e com a realidade de vulnerabilidade em que muitos pacientes se encontravam.

A proposta de alcançar a população a partir do reconhecimento de seus determinantes sociais já era um sonho antigo da autora. Assim, essa ideia foi sendo articulada junto aos gestores de cada unidade por onde passou, viabilizando a realização dos grupos. A articulação envolvia a enfermeira, o gestor, o agente comunitário de saúde e o motorista da unidade em que ela estava alocada. Foram elaborados cronogramas específicos e, para cada território, foram estudadas as principais necessidades daquela população, visando desenvolver ações mais direcionadas e eficazes, descentralizando o cuidado em cada território alcançado.

As atividades foram planejadas de forma participativa, baseadas em metodologias ativas, rodas de conversa, oficinas temáticas e dinâmicas de grupo, abordando temas relevantes conforme as demandas identificadas junto à comunidade.

## **Resultados e Discussão**

Abaixo segue descrição dos grupos e locais onde foi realizado as atividades:

### 1. Hiperdia – UAPS Guarany Mont'alverne

O Grupo de Hiperdia foi realizado em uma igreja por iniciativa da UAPS. A escolha do espaço visou ampliar o acesso de hipertensos e diabéticos, facilitando a participação de moradores que, devido a condições sociais adversas e problemas de segurança, tinham dificuldades para frequentar a unidade.

As reuniões mensais foram conduzidas por profissionais da ESF, focadas na promoção da saúde, educação em doenças crônicas e fortalecimento do vínculo com a comunidade. Realizavam-se aferições de pressão arterial e glicemia, orientações sobre medicamentos, alimentação saudável, incentivo à atividade física.

### 2. Triagem para Testes Rápidos e Rastreamento de Pacientes com tuberculose – UAPS Marcia Maria Mesquita Veloso.

A triagem para testes rápidos e o rastreamento de casos de tuberculose foram realizados em uma igreja da comunidade atendida pela UAPS. A ação foi planejada em resposta ao elevado número de diagnósticos de tuberculose registrados na região, evidenciando a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e interromper a cadeia de transmissão da doença.

O local foi escolhido estrategicamente por ser um espaço de grande circulação e aceitação comunitária, facilitando a aproximação dos profissionais de saúde com a população. Durante a atividade, foram realizados testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites.

Foram realizadas orientações sobre sinais e sintomas da tuberculose, realização da triagem clínica e encaminhamentos necessários para tratamento. A ação também incluiu atividades educativas sobre prevenção, adesão ao tratamento e importância da busca ativa de casos, reforçando a integração entre saúde e comunidade no enfrentamento da doença.

### 3. Rastreamento de dados antropométricos e acompanhamento de puericultura – UAPS Marcia UAPS Marcia Maria Mesquita Veloso.

O rastreamento de dados antropométricos e o acompanhamento de puericultura foram realizados em um Centro de Inclusão Social, em parceria com UAPS. A ação teve como objetivo ampliar o acesso das crianças da comunidade aos serviços de saúde infantil.

Durante a atividade, foram realizadas avaliações antropométricas. Também foram verificados o calendário vacinal, o desenvolvimento neuropsicomotor e realizadas orientações voltadas à promoção do aleitamento materno, alimentação saudável e prevenção de agravos na infância.

#### 4. Grupo de Hiperdia –UAPS Marcia Maria Mesquita Veloso.

O grupo foi desenvolvido a partir da parceria e disponibilidade de uma instituição localizada na comunidade, visando atender idosos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), os quais, em muitos momentos, não procuram a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para a realização de seus atendimentos periódicos. A atividade contou com a realização de uma palestra educativa, dinâmica com abordagens holísticas, verificação de sinais vitais e introdução ao tema da hipertensão arterial.

Ao final do encontro, todos os participantes receberam agendamentos para retorno, receitas médicas renovadas e orientações para o próximo grupo.

#### 5. Rastreamento de dados antropométricos e acompanhamento de puericultura – UAPS João Elisio Holanda

O rastreamento de dados antropométricos e o acompanhamento de puericultura foram realizados em uma Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental, em uma ação promovida pela UAPS. A iniciativa teve como objetivo identificar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento infantil, além de reforçar a integração entre saúde e educação no território.

Durante a atividade, foram coletados dados antropométricos das crianças, como peso, altura e perímetro cefálico, com a avaliação do estado nutricional segundo os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

#### 6. Educação em Saúde sobre Gravidez na adolescência – UAPS João Elisio Holanda

A atividade de Educação em Saúde sobre gravidez na adolescência foi realizada em uma Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental, com estudantes na faixa etária de 11 a 15 anos, em uma ação promovida pela UAPS.

O objetivo foi sensibilizar adolescentes sobre os riscos e impactos da gravidez precoce, promover a conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva, e fortalecer a autonomia dos jovens para a tomada de decisões informadas. A atividade foi conduzida por meio de rodas de conversa, dinâmicas participativas em uma linguagem acessível e acolhedora.

Foram abordados temas como mudanças corporais na adolescência, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, responsabilidades parentais e a importância da construção de projetos de vida. O espaço foi aberto para perguntas e esclarecimentos de dúvidas.

A ação buscou criar um ambiente seguro e respeitoso para o diálogo, contribuindo para a formação de adolescentes mais conscientes sobre seu corpo, sua saúde e seus direitos.

Em resumo, durante o período de dois meses foram realizados seis grupos de atividades extramuros, envolvendo a participação de aproximadamente 400 pessoas da comunidade.

As atividades proporcionaram momentos de orientação, promoção e educação em saúde para um público que, de outra forma, estaria distante das práticas de cuidado ofertadas pela Atenção Primária. A diversidade dos temas abordados — como rastreamento de tuberculose, dados antropométricos, acompanhamento de puericultura, educação em saúde para adolescentes e acompanhamento de hipertensos e diabéticos.

Além de ampliar o acesso, a realização das atividades fora da unidade fortaleceu o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, aproximando os usuários dos serviços e promovendo o sentimento de pertencimento e cuidado. A experiência evidenciou que ações descentralizadas são estratégias eficazes para enfrentar barreiras sociais e territoriais.

## Conclusão

A experiência evidenciou que ações extramuros fortalecem os vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade, promovem a educação em saúde de forma participativa e estimulam o protagonismo dos indivíduos no cuidado com a própria saúde. Além disso, a diversidade dos temas abordados e a expressiva participação popular reforçam a importância da construção de estratégias adaptadas à realidade do território, respeitando suas particularidades e necessidades.

## Referências

KESSLER, M. *et al.* Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017389, jun. 2018 .

OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. esp., p. 158-164, 2013.

## Agradecimentos

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à coordenação de enfermagem do ICEPS, em especial ao coordenador Shawma Falcão, que durante minha jornada como ferista me proporcionou oportunidades únicas e acessíveis para o desenvolvimento profissional.

Agradeço também aos gestores das unidades de saúde pelas quais passei, que confiaram no meu trabalho e ofereceram todo o apoio necessário para a realização das ações, disponibilizando tempo, transporte e suporte em todas as etapas:

- Patricia Emanuely e Cayo Martins – Gestores da UAPS Guarany Mont’Alverne;
- Stefanny Almeida – Gestora da UAPS George Benevides;

- Vanessa Azevedo – Gestora da UAPS Márcia Maria Mesquita Veloso;
- Lorena Maranhão – Gestora da UAPS João Elísio Holanda.

A colaboração e confiança de todos foram fundamentais para que esta experiência se concretizasse com sucesso.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO VIVERBEM NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Ina Lorena Pereira da Costa*<sup>1</sup>  
*Wanessa Soares Brasil*<sup>2</sup>  
*Rodrigo Vinicius Ramos Silveira*<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gerente – UAPS Acrísio Eufrasino  
<sup>2</sup>Médica – UAPS Acrísio Eufrasino  
<sup>3</sup>Enfermeiro – UAPS Acrísio Eufrasino

### Resumo

A saúde mental tem se destacado como um dos grandes desafios da atualidade e a Atenção Primária à Saúde, apesar de suas limitações estruturais e operacionais, mostra possibilidades com uma abordagem terapêutica humanizada e eficaz. Este trabalho se propõe a relatar a experiência do grupo ViverBem, desenvolvido por meio de um trabalho coletivo em rodas de conversa, promovendo o compartilhamento de experiências com desenvolvimento da autonomia e confiança na criação de meios alternativos para o bem-estar e fortalecimento da autoestima. O grupo é formado por usuários com alterações emocionais leves, captados em consultas de rotina ou voluntários em sala de espera para realização de encontros mensais na Unidade de Atenção Primária à Saúde com equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, agente de promoção ambiental e a participação de profissionais convidados de outras áreas, trazendo uma abordagem diferenciada (meditação, fitoterapia, musicoterapia, aromaterapia, entre outras), proporcionando um momento de escuta e acolhimento com exposição temas pertinentes à saúde mental para reflexões e debates. Diante dos relatos apresentados durante os encontros, identificamos melhorias significativas nos participantes e concluímos que o Grupo ViverBem representa uma experiência exitosa e promissora podendo vir a ser objeto de inspiração para outras unidades de saúde como estratégia de cuidados em saúde mental na atenção básica.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Cuidado Coletivo; Saúde mental.

### Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é frequentemente percebida como simples e com recursos limitados, especialmente quando se trata do cuidado da saúde mental. No entanto, práticas como a roda de conversa sobre saúde mental apresentam-se como estratégias eficazes para promover o bem-estar e o cuidado emocional, criando um espaço no qual as pessoas possam compartilhar suas experiências, fortalecer vínculos e encontrar apoio mútuo.

A APS é o primeiro nível de atenção à saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas que incluem promoção, proteção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos. Seu objetivo é desenvolver uma atenção integral que tenha um impacto positivo na situação de saúde das coletividades (Torres *et al.*, 2021).

De acordo com Maciel (2017), o cuidado a pessoas com adoecimento mental deve iniciar com a construção de um vínculo de confiança, o que possibilita a identificação dos problemas clínicos e emocionais e facilita a elaboração de um plano de cuidado adaptado às necessidades individuais de cada usuário.

No contexto da APS, o cuidado coletivo vai além de simplesmente agrupar pessoas com um objetivo comum. Trata-se de criar um espaço onde as necessidades individuais e coletivas são reconhecidas, permitindo o estabelecimento de uma rede solidária de cuidados mediada por um conhecimento transdisciplinar. Essa abordagem está alinhada com a perspectiva de um cuidado integral, que considera a totalidade do indivíduo e a interação com seu ambiente social.

Este estudo justifica-se pela importância do apoio mútuo e da participação ativa no processo de cuidado coletivo, buscando transformar a prática da APS em um espaço mais inclusivo, acolhedor e focado na integralidade do cuidado.

A relevância dessa temática está nas contribuições do cuidado coletivo dentro da APS, mesmo diante dos desafios e limitações enfrentados. A implementação de práticas de cuidado coletivo garante a ampliação do acesso à saúde, promove a inserção social e favorece a educação em saúde, aspectos inseridos na perspectiva da clínica ampliada.

O objetivo principal é relatar a implementação e os resultados de um grupo desenvolvido no âmbito da APS promovendo um espaço de cuidado coletivo, acolhedor e terapêutico, que reforce a autonomia dos sujeitos e fortaleça a rede de apoio emocional e social.

A prática regular das atividades favorece a construção de um ambiente de confiança e pertencimento, contribuindo para a diminuição do estigma em torno da saúde mental no território.

## **Metodologia**

Este relato descreve a experiência de implementação do Grupo ViverBem, uma estratégia coletiva desenvolvida na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Acrísio EufRASINO de Pinho, em Fortaleza, Ceará, com foco no acolhimento e cuidado de usuários com sofrimento psíquico leve a moderado.

O grupo é formado por usuários da APS com diagnóstico ou sintomas de sofrimento mental, previamente acolhidos pelas equipes de saúde da unidade, ou encaminhados por demanda

espontânea. A participação é voluntária e o vínculo é construído de forma contínua e respeitosa, valorizando as singularidades de cada indivíduo.

Os encontros do grupo acontecem mensalmente, sempre na última terça-feira de cada mês, iniciado em janeiro de 2025, com duração média de 120 minutos, no turno da manhã. As atividades são conduzidas por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem e agente promoção ambiental, além da participação de profissionais convidados de outras áreas.

A metodologia adotada é centrada em práticas integrativas e complementares de cuidado, voltadas à promoção do bem-estar biopsicossocial dos participantes. A condução das atividades baseia-se em rodas de conversa, dinâmicas de grupo, orientações educativas e vivências práticas.

As ações desenvolvidas nos encontros incluem:

- Rodas de conversa temáticas: abordando tópicos como ansiedade, depressão, relações familiares, autoestima, autocuidado e enfrentamento do estresse, promovendo o diálogo, escuta ativa e construção coletiva de saberes.

- Práticas de meditação guiada e respiração consciente: utilizadas como estratégias de relaxamento, foco no presente e redução da ansiedade.

- Uso de plantas medicinais e fitoterapia: orientações sobre o uso seguro e tradicional de plantas como camomila, capim-santo e erva-doce, com enfoque no alívio de sintomas leves como insônia, irritabilidade e tensão.

- Musicoterapia: utilização de músicas com temáticas motivacionais, relaxantes ou de memória afetiva como facilitadoras da expressão emocional, conexão com o grupo e estímulo à autoestima.

- Orientações em saúde geral: alimentação saudável, higiene pessoal, qualidade do sono, atividade física e cuidados com a saúde bucal.

## **Resultados e Discussão**

A implementação do Grupo ViverBem na UAPS Acrísio Eufrasino demonstrou impactos positivos tanto na vida dos usuários participantes quanto na prática profissional da equipe de saúde.

Desde o início das atividades, observou-se uma crescente adesão ao grupo, com a participação ativa de usuários que, antes, demonstravam resistência em abordar questões emocionais durante as consultas individuais. O ambiente coletivo, acolhedor e livre de julgamentos, favoreceu a criação de vínculos e a construção de confiança entre os participantes e a equipe.

As rodas de conversa mostraram-se eficazes para estimular a escuta ativa e o compartilhamento de experiências de vida, proporcionando alívio emocional, identificação com o outro e fortalecimento de laços sociais. Muitos usuários relataram se sentirem menos sozinhos após

os encontros, demonstrando uma percepção mais positiva sobre sua saúde mental e maior motivação para o autocuidado.

A introdução de práticas integrativas como a meditação guiada e a respiração consciente contribuiu para a redução de sintomas como ansiedade, insônia e irritabilidade. Os participantes relataram melhora na qualidade do sono, sensação de relaxamento e maior capacidade de lidar com situações estressantes do cotidiano.

O uso de fitoterápicos e plantas medicinais, orientado pela equipe, despertou o interesse dos usuários por alternativas naturais e acessíveis, valorizando saberes tradicionais e promovendo o uso racional de medicamentos. A troca de experiências sobre o uso das ervas também fortaleceu o vínculo comunitário e resgatou práticas culturais importantes.

A musicoterapia foi especialmente bem recebida, com relatos de melhora no humor, aumento da autoestima e estímulo à expressão de sentimentos difíceis de verbalizar. A música também facilitou a integração do grupo, promovendo momentos de alegria e descontração.

Outro ponto relevante foi a ampliação do olhar da equipe de saúde sobre o cuidado em saúde mental. O trabalho coletivo permitiu uma prática mais humanizada, centrada no sujeito, rompendo com a lógica medicalocêntrica e fortalecendo a atuação transdisciplinar.

Dentre os principais desafios, destaca-se a dificuldade de adesão inicial por parte de alguns usuários, o estigma em torno das doenças mentais e as limitações de espaço físico e recursos materiais. No entanto, a continuidade das atividades, o acolhimento sensível da equipe e a escuta qualificada contribuíram para superar gradualmente essas barreiras.

A experiência do Grupo ViverBem evidenciou que é possível promover um cuidado integral e transformador em saúde mental dentro da Atenção Primária, por meio de práticas coletivas, participativas e inclusivas. O grupo consolidou-se como um espaço terapêutico de escuta, troca, aprendizado e fortalecimento emocional, reafirmando o potencial da APS como campo fértil para práticas inovadoras e humanizadas (Figura 1).



Figura 1 – Registros do Grupo ViverBem.

## Conclusão

A experiência com o Grupo ViverBem reafirma a importância e a potência das práticas de cuidado coletivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que diz respeito à promoção da saúde mental. Ao criar um espaço de escuta, acolhimento e construção de vínculos, o grupo contribuiu significativamente para o fortalecimento do autocuidado, a redução do sofrimento psíquico e a valorização do sujeito em sua totalidade.

A utilização de estratégias como rodas de conversa, meditação, uso de plantas medicinais e musicoterapia mostrou-se eficaz na ampliação do cuidado em saúde mental, de forma acessível, culturalmente sensível e integradora. Tais práticas possibilitaram o resgate da autonomia dos usuários, a troca de saberes e o estímulo à participação ativa no próprio processo de cuidado.

Além disso, a atuação multiprofissional favoreceu a construção de um modelo de atenção mais humanizado e centrado no território, contribuindo para o rompimento de paradigmas reducionistas e biomédicos. Mesmo diante de desafios estruturais e culturais, a iniciativa provou ser possível transformar a rotina da unidade básica em um espaço de promoção de vida, escuta qualificada e fortalecimento de redes de apoio.

Portanto, o Grupo ViverBem representa uma experiência exitosa que pode inspirar outras unidades a implementarem ações semelhantes, contribuindo para o fortalecimento da política de saúde mental na Atenção Primária e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e acolhedor.

## Referências

MACIEL, M. E. D. Assistência de Enfermagem Prestada aos Usuários de Drogas Ilícitas: Revisão de Literatura. **Revista Saúde e desenvolvimento**, v.11, n.7, p.11-22, 2017.

TORRES, J. D. M. *et al.* O trabalho em saúde no norte do Brasil: relato de experiência sobre o “ser enfermeiro gestor” na atenção primária a saúde. Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. *In*: SOARES, D.; SILVA, P. F. **Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado**. Guarujá: Científica Digital, 2021. v. 2.

## Agradecimentos

Somos gratos pela oportunidade concedida à nossa Unidade de iniciar um cuidado coletivo voltado à saúde mental, com o objetivo de desconstruir rótulos e promover o bem-estar, contribuindo significativamente para a vida dos usuários da nossa área adscrita.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# MAPAS DIGITAIS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA O PLANEJAMENTO E TERRITORIALIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Daniel Freitas Beserra<sup>1</sup>*

*Josimar Sousa Maciel<sup>2</sup>*

*Francisco Edinardo Almeida Marques<sup>3</sup>*

*Mônica Lisandra da Conceição<sup>4</sup>*

*Nayane dos Santos Amorim<sup>5</sup>*

*Francisca Eurivânia Rabelo<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>*Cirurgião-Dentista – UAPS Graciliano Muniz*

<sup>2</sup>*Gerente de Serviços de Saúde – UAPS Graciliano Muniz*

<sup>3</sup>*Agente Comunitário de Saúde – UAPS Graciliano Muniz*

<sup>4</sup>*Auxiliar Administrativo – UAPS Graciliano Muniz*

<sup>5</sup>*Recepcionista – UAPS Graciliano Muniz*

<sup>6</sup>*Enfermeira – UAPS Graciliano Muniz*

### Resumo

A Atenção Primária à Saúde é definida como um nível de entrada no Sistema Único de Saúde. Nela ocorre o processo de territorialização, buscando conhecer a área adscrita à unidade de Saúde da Família. A territorialização é uma diretriz fundamental da Atenção Primária à Saúde. O presente relato de experiência descreve a utilização de tecnologias de mapas digitais como ferramenta estratégica no processo de territorialização da Unidade de Atenção Primária à Saúde Graciliano Muniz, localizada em Fortaleza-CE. A metodologia consistiu na utilização de tecnologia de mapeamento e análise geoespacial como ferramenta estratégica para planejamento e a territorialização, por meio da criação de mapa digital nas plataformas Google Earth e Maps, com o propósito de suprir a prática da territorialização, que tinha somente um desenho do espaço, antigo e desatualizado. Foi possível identificar a densidade populacional, delimitar Microáreas, organizar quadrantes e redefinir os territórios de atuação das Equipes de Saúde da Família. Observou-se que o uso de mapas digitais de fácil manuseio teve uma boa adesão e eficácia nas ações dos profissionais e pacientes contribuiu significativamente para a gestão territorial, o planejamento e a qualificação das práticas em saúde, podendo ser replicado em outros contextos como modelo de inovação da gestão em saúde pública.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde; Gerência de Serviços de Saúde; Tecnologia em Saúde; Territorialização da Atenção Primária.

### Introdução

Muito se tem discutido a respeito da territorialização, porém o uso de mapas digitais ainda é incipiente. A territorialização é um dos pilares organizativos da Atenção Primária à Saúde (APS) e representa uma estratégia fundamental para o planejamento e a execução das ações em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao delimitar um espaço geográfico específico de

responsabilidade das equipes de saúde, a territorialização permite conhecer o perfil demográfico, social, ambiental e epidemiológico da população adscrita, possibilitando a organização de práticas mais resolutivas, equitativas e orientadas pelas necessidades locais (Pessoa, 2013).

Da mesma forma, Calistro *et al.* (2021) defendem o uso de tecnologias para a territorialização como uma inovação e avanço para o diagnóstico situacional da área adscrita. Sendo assim, o profissional terá conhecimento do território, quais os limites de cada microárea, os determinantes e condicionantes sociais da saúde daquela população, podendo traçar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos conforme as evidências.

Nesse contexto, o território não é apenas um espaço físico, mas um recorte social e cultural dinâmico, que reflete as condições de vida e os determinantes sociais da população. Assim, conhecer e intervir sobre esse território é condição essencial para o desenvolvimento de ações mais eficientes, efetivas e integradas ao cotidiano das comunidades. (Dimenstein *et al.*, 2009)

Para Dias *et al.* (2009) o enfoque do território na APS, permite, delinear e caracterizar a população e seus problemas de saúde, a criação de vínculo, responsabilidade, propiciando o acesso dos usuários-trabalhadores ao serviço, bem como a avaliação dos impactos das ações.

Com os avanços tecnológicos, o uso de ferramentas digitais, especialmente os Sistemas de Informação Geográfica (SIG), tem ganhado destaque como recurso estratégico na territorialização. (Goudard *et al.*, 2014)

A territorialização representa 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. (Leal, 2023)

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar como a aplicação de mapas digitais pode melhorar a gestão dos recursos e a logística no processo de territorialização para melhorar a assistência à saúde na APS.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência da UAPS Graciliano Muniz, acerca da utilização de tecnologia de mapeamento e análise geoespacial como ferramenta estratégica para planejamento e a territorialização.

## **Resultados e Discussão**

Em territórios onde a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) não atinge 100% da população, a delimitação dos limites espaciais das áreas de atuação das equipes deve ser realizada de forma criteriosa e planejada. A ausência de cobertura integral pode gerar lacunas importantes no acompanhamento das famílias e no acesso às ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo.

Portanto, a integração entre territorialização e tecnologias digitais representa uma

oportunidade de qualificar os processos de trabalho na APS, promovendo uma gestão mais eficiente e o fortalecimento da atenção centrada no território.

Assim sendo, a prática de territorialização foi realizada em toda a área adscrita à UAPS Graciliano Muniz, em agosto de 2024, utilizando-se um aplicativo de mapeamento desenvolvido pelo Google, que oferece recursos como imagens de satélite, visualização de terrenos e mapas em 3D. A partir dessa ferramenta, os endereços das famílias cadastradas na unidade foram convertidos em pontos georreferenciados, possibilitando a visualização espacial da população atendida.

Esses pontos foram, então, plotados sobre o mapa dos bairros que compõem a área de abrangência da UAPS e categorizados conforme as Microáreas de atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF). A partir da distribuição espacial observada, foi gerado um Mapa Digital, que permitiu identificar a densidade populacional em cada Microárea, bem como delimitar com maior precisão a área de atuação de cada equipe.

Com base nas informações georreferenciadas e na análise visual do território, foi possível dividir a área adscrita em quadrantes, estabelecer o número de Microáreas por setor e associar cada quadrante à estrutura organizacional da UAPS.

Foram criados dois outros mapas digitais do território, que antes estavam vinculados a UAPS Graciliano Muniz e com o início das atividades da UAPS Rita Maria Lemos e UAPS Pedro Uchoa, houve a modelagem do território, vinculando os endereços para as respectivas UAPS. Em seguida, houve o aperfeiçoamento e atualização do mapa, com o passar dos meses.

A utilização de tecnologia de mapeamento e análise geoespacial permitiu à UAPS alcançar novos níveis de eficiência operacional, qualidade no atendimento e integração com a comunidade.

## **Conclusão**

O reconhecimento do território, com a utilização de tecnologia leve, demonstra um caminho promissor, para a integração de ferramentas digitais na UAPS. A experiência vivenciada pela UAPS Graciliano Muniz evidencia o potencial transformador do uso de tecnologias digitais no processo de territorialização na APS.

Além disso, o redesenho do território, a partir da criação e delimitação de novas unidades como a UAPS Rita Maria Lemos e a UAPS Pedro Uchoa, demonstrou a importância da atualização contínua dos dados territoriais e da flexibilidade da ferramenta digital utilizada.

A replicação dessa prática em outros territórios pode representar um avanço importante na consolidação de uma Atenção Primária mais eficiente, centrada nas reais necessidades da população e sustentada por informações estratégicas e atualizadas.

## **Referências**

CALISTRO, Monyelle de Oliveira et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2141-2148, 2021.

DIAS, Elizabeth Costa et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2061-2070, 2009.

DIMENSTEIN, Magda et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e sociedade**, v. 18, n. 1, p. 63-74, 2009.

GOUDARD, Beatriz et al. Localização da implantação de unidades básicas de saúde utilizando lógica fuzzy e sistemas de informação geográfica. 2014.

LEAL, Andrea Fachel et al. Geoprocessamento em saúde, cadastramento e territorialização. 2023.  
PESSOA, Vanira Matos *et al.* Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2253-2262, 2013.

### **Agradecimento**

Nossa profunda gratidão ao Instituto CISNE por fomentar ações voltadas ao conhecimento científico, que reflete a seriedade e excelência da instituição.

Agradecemos com entusiasmo o papel essencial da equipe de Educação Permanente da CISNE, cuja organização e competência contribui de forma notável para a construção de um ambiente rico em aprendizado e troca de saberes. Cada detalhe cuidadosamente planejado evidencia o zelo e a paixão pelo que fazem.

Nosso reconhecimento e gratidão a Coordenação Assistencial do Instituto CISNE, por fomentar e apoiar as ações disruptivas no território. Que essa parceria continue a florescer e inspirar muitos outros encontros.

Agradecemos ao profissional Daniel Freitas Beserra por sua sensibilidade e parceria na atualização do mapa digital, da qual já teve mais de cinco mil visualizações. Nosso sincero reconhecimento e admiração a toda equipe. Muito obrigado!



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO *COMPLIANCE* EM UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Ana Symone Ribeiro Gois<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Assessora Técnica – Instituto Cisne - Base Administrativa

### Resumo

*Compliance* significa estar em conformidade com normas internas e externas. A implementação do *Compliance* em uma organização social atuante na área da saúde, tem como ponto de partida a elaboração do Código de Ética, que servirá como guia institucional, comparável à Bíblia para cristãos ou ao Vade Mecum para juristas, documento esse essencial para o fortalecimento da cultura institucional baseada na integridade, transparência e responsabilidade. O processo da implementação do *Compliance* inclui o mapeamento de riscos, um dos métodos utilizados é a metodologia 5W2H, promovendo a identificação de falhas e a definição de ações corretivas, com foco na conformidade às normas legais e internas. Há um lançamento de ações e o monitoramento das respectivas ações em seus setores. A iniciativa impacta positivamente em todas as áreas da organização, gerando maior segurança jurídica, redução de riscos operacionais, reforço à proteção de dados e alinhamento ético dos colaboradores. A prática se consolidará como referência de governança e responsabilidade institucional, contribuindo para a excelência no atendimento à população e para o fortalecimento da imagem organizacional.

**Palavras-chave:** *Compliance*; governança; integridade; organização social; saúde.

### Introdução

A palavra '*compliance*' deriva do verbo inglês *to comply*, que significa 'agir de acordo' ou 'estar em conformidade' (Spínola, 2017, p. 131). No contexto institucional, significa adotar práticas éticas e legais para garantir transparência, responsabilidade e integridade (Spínola, 2017, p. 42). Valores como equidade, qualidade, privacidade e respeito à diversidade são pilares fundamentais nas organizações sociais de saúde.

A implementação de um programa de integridade promove mudanças culturais necessárias para garantir a efetividade da governança institucional, com reflexos positivos em todas as áreas da gestão. Em uma organização social da área da saúde, o *Compliance* é responsável em promover a ética, a transparência e a responsabilidade. De forma prática, a implementação do *compliance* em organizações do terceiro setor, especialmente na área da saúde, permite a criação de mecanismos de controle, prevenção de riscos e promoção da ética, impactando diretamente a prestação dos serviços à população (Rodrigues, 2019).

Este trabalho tem como objetivo apresentar, na prática, o significado do *compliance*, sua

aplicação em organizações sociais no Brasil, as falhas decorrentes da não adesão e os benefícios obtidos com sua implementação.

## Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre o processo de implementação do programa de *compliance* em uma Organização Social atuante na área da saúde, desenvolvido em 2025. Apesar de o *compliance* ainda não estar tipificado de forma obrigatória na legislação brasileira, temos algumas leis que integram o programa de integridade e incentiva boas práticas como a Lei Anticorrupção (12.846/2013), a Nova Lei de Licitações (14.133/2021), a Lei das Estatais (13.303/2016) e a LGPD (13.709/2018). Sua adoção tem sido amplamente difundida por organizações públicas e privadas no Brasil e no exterior, sendo reconhecido como uma prática essencial à boa governança e à integridade institucional. Conforme Martinez (2018, p. 23), *compliance* é o conjunto de mecanismos e práticas adotados por uma organização para assegurar o cumprimento de normas legais, regulamentos internos e padrões éticos, promovendo a boa governança corporativa. A adesão a essa cultura tem conferido às instituições maior notoriedade, legitimidade e eficiência, tornando-as referência em ética e responsabilidade organizacional.

Durante o processo de implementação, foram identificados diversos pontos críticos e riscos recorrentes em instituições que ainda não adotaram um programa estruturado de integridade e *compliance*. Entre esses riscos destacam-se: falhas na comunicação interna intersetorial; ausência de padronização em documentos institucionais; utilização inadequada de redes sociais pessoais para fins institucionais; compartilhamento indevido de dados pessoais e sensíveis; e inexistência de um sistema eficaz para a tramitação de documentos administrativos.

Como primeira etapa metodológica, realizou-se a identificação dos riscos por meio da ferramenta de análise 5W2H, a qual é um instrumento de gestão que auxilia no planejamento e na resolução de problemas de forma estruturada, respondendo às seguintes perguntas:

**Who (Quem):** Responsável técnico assessorando no operacional; Comissão de Compliance, composta por membros da própria instituição, deliberando sobre diversos assuntos como integridade, ética e compliance; além da colaboração dos gestores.

**What (O quê):** Implantação do Código de Ética para todos os colaboradores da base administrativa, assistencial, unidades e terceirizados; divulgação da existência da Comissão de Compliance; e incentivo à utilização de termos relacionados ao compliance entre todos os colaboradores.

**Where (Onde):** Na base administrativa e em todas as unidades geridas pela Organização Social.

**When (Quando):** A partir de fevereiro de 2025, conforme cronograma com datas previamente agendadas.

**Why (Por quê):** Para promover a ética, a integridade, a transparência, reduzir riscos e melhorar a governança.

**How (Como):** Divulgação do compliance por meio dos canais de comunicação da instituição, como site, redes sociais institucionais e comunicados internos; ampla divulgação interna com acesso facilitado por QR Code para download do Código de Ética em formato PDF; entrega de vias físicas do Código de Ética aos gestores, com coleta de termos de ciência e recebimento; realização de treinamentos e workshops periódicos para gestores e terceirizados, com coleta de termos de participação; além de ações contínuas de capacitação, envio de informativos, comunicados e acompanhamento de indicadores.

**How much (Quanto custa):** Os custos estão previstos na contratação de consultoria especializada em compliance.

## Resultados e Discussão

Os colaboradores consideraram um avanço significativo para a organização a criação e a implementação do Compliance através do Código de Ética, com esse instrumento que passou a orientar condutas e reforçar os princípios institucionais, gerando maior clareza sobre direitos, deveres e padrões de comportamento esperados. Os resultados são concretos e visíveis no que se refere à efetiva aplicação do *compliance* e do programa de integridade em uma Organização Social da área da saúde.

Por se tratar de um instituto que gerencia postos de saúde, o impacto de suas ações vai além do ambiente interno. A proposta deve ser implementada com o objetivo de alcançar diretamente a população beneficiada pelos serviços prestados. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais que atuam na linha de frente como gerentes, auxiliares, assistentes, médicos e dentistas tenham plena ciência da existência do programa de compliance e do Código de Ética. Isso se faz necessário para garantir que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) recebam um atendimento pautado em princípios éticos e responsáveis. Os serviços oferecidos incluem o fornecimento de insumos, materiais, vacinas, atendimentos médicos, odontológicos, entre outros, abrangendo Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Unidades de Saúde Móveis (USM) e Equipes de Consultórios na Rua (ECR), onde o fluxo populacional é intenso e constante.

Dessa forma, à medida que os colaboradores da linha de frente respeitam as diretrizes do compliance, as melhorias no atendimento e na gestão tornam-se significativas. Diante desse contexto, torna-se essencial assegurar práticas fundamentadas na ética, integridade, transparência, sigilo, equidade e respeito, com o intuito de evitar vazamentos de dados, promover um ambiente institucional confiável e garantir um atendimento humanizado e responsável. A adesão ao compliance institucional fortalece a imagem da organização e contribui para a consolidação de uma cultura organizacional baseada em valores sólidos, tornando a instituição uma referência nacional em boas práticas de governança.

Além do fortalecimento da cultura ética, observa-se a redução de passivos trabalhistas, maior proteção de dados sensíveis e o comprometimento dos profissionais com os valores institucionais. Com a implementação do *compliance*, a vigência do Código de Ética, somada a treinamentos

contínuos e à comunicação interna efetiva, todos os colaboradores e gestores compreendem claramente seus papéis e responsabilidades. Temos melhorias na gestão com redução de falhas, mitigação de riscos, melhoria no impacto externo com atendimento humanizados no SUS, com maior confiança dos usuários.

Outro avanço relevante está relacionado aos processos licitatórios. A Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações), em seu artigo 60, inciso IV, estabelece que o desenvolvimento de programas de integridade pode ser considerado critério de desempate em contratações públicas (Brasil, 2021). Isso confere vantagem competitiva às instituições que já adotam tais programas, além de reforçar sua credibilidade junto aos órgãos de controle.

A longo prazo, a instituição que incorpora o *compliance* como diretriz estratégica passa a ser reconhecida como referência neste quesito, não apenas pela eficiência dos serviços prestados, mas também pela excelência ética e pela qualidade da sua gestão institucional.

## Conclusão

A adesão ao *compliance* representa um avanço significativo na governança das organizações sociais. Ao consolidar uma cultura ética baseada na responsabilidade, respeito e compromisso com a sociedade, os resultados se manifestam na excelência dos serviços prestados. Desde o atendimento clínico até a gestão administrativa, todos os envolvidos passam a compartilhar os mesmos princípios. Assim, o instituto que aplica essas práticas torna-se exemplo nacional e internacional de conduta e eficiência.

## Referências

BRASIL. Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1º abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 ago. 2013, Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Dispõe sobre licitações e contratos administrativos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1º abr. 2021, Edição Extra, p. 1.

BRASIL. Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1º jul. 2016, Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 ago. 2018, Seção 1, p. 59.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Compliance: governança, risco e controles internos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

RODRIGUES, José Luiz da Silva. **Compliance: fundamentos e estruturação de programas de integridade**. Curitiba: Juruá, 2019.

SPÍNOLA, Heber. **Ética e compliance**: fundamentos, cultura e aplicação. São Paulo: Atlas, 2017.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus, à minha mãe, à minha família e aos meus amigos, pelo apoio e incentivo constantes ao longo da minha jornada acadêmica e profissional.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### O USO DO LÚDICO NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DAS ARBOVIROSES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Anesio Bezerra de Brito Filho<sup>1</sup>*

*Josimar Sousa Maciel<sup>2</sup>*

*Ana Claudia Pereira de Lima<sup>3</sup>*

*Lidiana Apolônio de Oliveira<sup>4</sup>*

*Leidiane Silva Gomes<sup>1</sup>*

*Francisca Evanilza Silva de Oliveira<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Agente de Combate as Endemias – Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

<sup>2</sup>Gerente de Serviços de Saúde – UAPS Graciliano Muniz

<sup>3</sup>Agente de Combate as Endemias – UAPS Graciliano Muniz

<sup>4</sup>Auxiliar Administrativo – UAPS Graciliano Muniz

#### Resumo

As arboviroses, como dengue, zika e chikungunya, continuam representando um desafio significativo para a saúde pública, sobretudo pela rápida proliferação do *Aedes aegypti*, vetor dessas doenças, cujo ciclo de vida — ovo, larva, pupa e adulto — pode ser concluído em aproximadamente 10 dias sob condições ambientais favoráveis. O presente relato de experiência descreve uma ação educativa desenvolvida na Unidade de Atenção Primária à Saúde Graciliano Muniz, com uso do teatro de fantoches como ferramenta lúdica. A metodologia consistiu na realização de atividades interativas com crianças em idade escolar, utilizando o teatro de fantoches para abordar, de forma leve e criativa, o ciclo de vida do mosquito e a importância da eliminação dos criadouros. Observou-se que o uso do lúdico facilitou o entendimento das informações, despertou o interesse dos participantes e promoveu o diálogo entre crianças, pais e comunidade. A dramatização permitiu que o conteúdo fosse assimilado de maneira mais efetiva e replicado no ambiente familiar, ampliando o alcance da ação educativa. A experiência demonstrou que o teatro de fantoches é uma ferramenta poderosa na promoção da saúde, especialmente por sua capacidade de engajar o público infantil e fortalecer estratégias de prevenção por meio da educação lúdica. A experiência pode ser replicável em outros contextos e recomendada como apoio às ações de controle do *Aedes aegypti* na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde; Gerência de Serviços de Saúde; Infecções por Arbovirus; Promoção da Saúde.

#### Introdução

As arboviroses, como dengue, zika e chikungunya, representam um grave problema de saúde pública no Brasil, podendo deixar sequelas no indivíduo, desde dores musculares a outras doenças como a hepatite, exigindo estratégias eficazes de promoção à saúde e prevenção (Lima *et al.*, 2023).

O *Aedes aegypti*, mosquito transmissor de arboviroses como dengue, zika e chikungunya, apresenta um ciclo de vida composto por quatro fases distintas: ovo, larva, pupa e adulto. Esse ciclo

ocorre preferencialmente em ambientes com água parada, que funcionam como criadouros ideais para o desenvolvimento das formas imaturas do vetor. A duração de cada fase pode variar de acordo com os fatores: temperatura, disponibilidade de alimento e densidade de larvas no ambiente (Barbosa *et al.*, 2021).

Em condições ambientais favoráveis com calor, umidade e nutrientes adequados, o ciclo completo do mosquito pode ocorrer em cerca de 10 dias (Batista *et al.*, 2022). Essa rapidez no desenvolvimento torna essencial a vigilância constante e a eliminação de possíveis criadouros, uma vez que o mosquito pode se multiplicar rapidamente e aumentar significativamente o risco de surtos.

Diante desse cenário, ações lúdicas têm se mostrado ferramentas importantes para engajamento da população, especialmente quando envolvem metodologias interativas e educativas. O uso de recursos como teatro de fantoches, gincanas e atividades dinâmicas facilita a transmissão de informações sobre o controle do vetor *Aedes aegypti*, tornando o aprendizado mais acessível e atrativo (Silva *et al.*, 2024).

Além disso, a mobilização social desempenha um papel fundamental na conscientização da comunidade, incentivando a adoção de práticas preventivas (Melo *et al.*, 2025).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência na realização de ações de promoção e prevenção a saúde por meio do lúdico, para o enfrentamento das arboviroses no território.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência da UAPS Graciliano Muniz, acerca da utilização de ações lúdicas desenvolvidas por meio do teatro de fantoches, entre os meses de agosto de 2024 à abril de 2025.

## **Resultados e Discussão**

As atividades foram conduzidas de forma intersetorial, por profissionais da saúde, educação e ação social, com o objetivo de sensibilizar a população e estimular a participação ativa no controle do vetor.

A UAPS Graciliano Muniz por meio das Equipes de Saúde da Família, em parceria com o Núcleo de Educação e Saúde e Mobilização Social da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, fomentaram ações de educação em saúde de forma lúdica, utilizando Teatro de fantoches. Estas ações ocorrem desde junho de 2024, em Escolas, Creches, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e nas feiras livres, localizadas na área adscrita à UAPS

O Teatro de Fantoche é uma ação lúdica que contribui com o combate da dengue, zika e Chikungunya e têm se mostrado estratégias eficazes para o diálogo com o público infantil, especialmente no que diz respeito à prevenção de arboviroses. A utilização de recursos como teatro de fantoches, jogos educativos, contação de histórias e brincadeiras interativas atrai a atenção das

crianças, tornando o aprendizado mais acessível, significativo e engajador.

Essas atividades foram realizadas no período de agosto de 2024 até abril de 2025, por meio de ações estratégicas, como o Programa Saúde nas Escolas (PSE). O Teatro de fantoche foi realizado em praças públicas, escolas públicas e privadas e creches, despertando a curiosidade e a criatividade dos pequenos, com faixa etária de 03 a 10 anos. Essa estratégia contribui facilitando a assimilação de conteúdos importantes, como o reconhecimento e a eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Além disso, ao estimular a participação ativa das crianças, essas ações geram um efeito multiplicador: o conhecimento é levado para dentro de casa, alcançando também pais, responsáveis e outros membros da família.

A intervenção foi acompanhada por brincadeiras educativas e rodas de conversa, visando ampliar a compreensão e incentivar a participação ativa das crianças na prevenção das arboviroses.

Portanto, a UAPS tem utilizado as ações lúdicas como uma ferramenta estratégica para fortalecer o vínculo com a comunidade, promover a educação em saúde e ampliar o alcance das campanhas de prevenção. O teatro de fantoches, em particular, tem se destacado por sua capacidade de cativar o público infantil e transmitir mensagens de forma clara, divertida e impactante.

Ao integrar educação, cultura e saúde, essas iniciativas não apenas informam, mas também mobilizam a comunidade, contribuindo para o fortalecimento da rede de prevenção às arboviroses e para a construção de hábitos saudáveis desde a infância.

## Conclusão

As ações lúdicas são estratégias eficazes para sensibilizar o público infantil sobre a importância da prevenção das arboviroses. Por meio de brincadeiras, jogos e atividades interativas, as crianças aprendem de forma divertida e absorvem informações essenciais sobre o combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Além disso, essas iniciativas incentivam os pequenos a levarem esse conhecimento para casa, impactando diretamente pais e cuidadores.

É preciso não apenas informar, mas também cobrar e incentivar a adoção de hábitos que eliminem os criadouros do mosquito. Quando famílias e comunidade atuam de forma conjunta, o combate às arboviroses se torna mais eficaz, reduzindo significativamente os riscos de surtos e epidemias.

Portanto, a união entre educação lúdica e conscientização dos responsáveis é essencial para fortalecer a prevenção.

## Referências

BARBOSA, Maria Luiza dos Santos *et al.* Ações de mobilização social, liderança e participação social desenvolvidas na educação básica: revisão integrativa. **Educação Básica Revista**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 5-24, 2021.

BATISTA, G. *et al.* Modelagem do *Aedes aegypti* utilizando a bactéria *Wolbachia* como agente de controle. In: Simpósio Brasileiro de Pesquisa Operacional, 49., 2017. **Anais [...]**. [s. l.; s. n.], 2017. p. 27-30.

LIMA, M. I. F. *et al.* Perfil epidemiológico da dengue na região Nordeste: 2016-2022. 2023.

MELO, Chardsonclesia Maria Correia da Silva *et al.* Validação de uma tecnologia educacional gamificada para o enfrentamento de arboviroses no ensino médio. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [s. l.], v. 33, p. e20240099, 2025.

SILVA, Camilla Rodrigues Evangelista *et al.* Promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção da obesidade infantojuvenil em escolas no Norte do Brasil: um relato de experiência. **Revista Tópicos**, [s. l.], v. 2, n. 14, p. 1-15, 2024.

### **Agradecimento**

Nossa profunda gratidão ao Instituto CISNE por fomentar ações voltadas ao conhecimento científico, que reflete a seriedade e excelência da instituição.

Agradecemos com entusiasmo o papel essencial da equipe de Educação Permanente da CISNE, cuja organização e competência contribui de forma notável para a construção de um ambiente rico em aprendizado e troca de saberes. Cada detalhe cuidadosamente planejado evidencia o zelo e a paixão pelo que fazem.

Nosso reconhecimento e gratidão a Coordenação Assistencial e Coordenação da Vigilância em Saúde do Instituto CISNE, por fomentar e apoiar as ações disruptivas no território.

Agradecemos aos profissionais Agentes de Combate as Endemias (ACE) e à Equipe de Saúde da Família da UAPS por proporcionarem uma experiência tão enriquecedora. Que essa parceria continue a florescer e inspirar muitos outros encontros.

Nosso sincero reconhecimento e admiração a toda equipe. Muito obrigado!



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### PROJETO VIVA MENTE: AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA UAPS GRACILIANO MUNIZ

*Carla Cristina Goes de Oliveira<sup>1</sup>*  
*Josimar Sousa Maciel<sup>2</sup>*  
*Julianne Soares dos Anjos<sup>3</sup>*  
*Francisca Patricia Sousa Silva<sup>3</sup>*  
*Vânia Cardoso da Silva<sup>3</sup>*  
*Daniele Lino Magalhães<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Enfermeira – UAPS Graciliano Muniz

<sup>2</sup>Gerente de Serviços de Saúde – UAPS Graciliano Muniz

<sup>3</sup>Agente Comunitário de Saúde – UAPS Graciliano Muniz

#### Resumo

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Unidade de Atenção Primária à Saúde Graciliano Muniz, com o objetivo de descrever as ações de saúde mental realizadas por meio do grupo *Viva Mente*. O grupo foi criado em agosto de 2024, com a participação de aproximadamente 25 a 30 usuários, visando à promoção do bem-estar psíquico, fortalecimento de vínculos comunitários e estímulo ao autocuidado. As atividades são realizadas quinzenalmente e incluem palestras, rodas de conversa e terapias comunitárias, abordando temas como cidadania, direitos humanos e convivência social. Os resultados apontam para avanços significativos na socialização, autoestima e adesão dos usuários aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Destaca-se, ainda, a importância do apoio matricial na qualificação das equipes e da devolutiva como estratégia de continuidade do cuidado. A intersetorialidade se mostrou essencial para superar barreiras sociais que dificultam o acesso à saúde mental, especialmente em populações vulneráveis. Conclui-se que ações grupais na Atenção Primária à Saúde, articuladas ao matriciamento e à rede intersetorial, são fundamentais para garantir um cuidado integral, humanizado e resolutivo em saúde mental.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde; Gerência de Serviços de Saúde; Saúde Mental.

#### Introdução

Nas últimas décadas, a saúde mental tem se consolidado como um dos principais desafios das políticas públicas de saúde, especialmente em países com sistemas universais como o Brasil. O modelo assistencial baseado na desinstitucionalização e na reorientação dos cuidados para a atenção psicossocial impulsionou transformações significativas na forma de lidar com o sofrimento psíquico. (Almeida, 2013).

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), exerce um papel essencial na detecção precoce de transtornos mentais, no acolhimento da demanda espontânea e no encaminhamento adequado dos casos para os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tal perspectiva é corroborada por De Sousa Vieira *et al.* (2025), ao enfatizarem

que a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) na identificação inicial de sinais de sofrimento psíquico, contribui significativamente para a integralidade do cuidado e para a construção de itinerários terapêuticos mais eficazes no território.

A atuação da APS vai além da dimensão clínica, incorporando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento dos vínculos comunitários. Grupos de apoio, oficinas terapêuticas, intervenções educativas e acompanhamento psicossocial são estratégias adotadas para ampliar o acesso e humanizar o cuidado. Além disso, a presença de profissionais como psicólogos permite o manejo inicial de casos leves e moderados de sofrimento mental, favorecendo a resolutividade na atenção primária (Paiano, 2019).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência na realização das ações de saúde mental desenvolvidas no território, à luz das diretrizes da RAPS e da Política Nacional de Saúde Mental, no cotidiano da APS.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na Unidade de Atenção Primária à Saúde Graciliano Muniz, localizada no bairro do Conjunto Esperança, município de Fortaleza – CE. As ações de saúde mental foram realizadas no âmbito da APS, por meio do grupo *Viva Mente*, iniciativa intersetorial voltada à promoção do bem-estar psíquico e fortalecimento de vínculos comunitários.

A experiência ocorreu no período entre agosto de 2024 e abril de 2025, durante o qual foram realizadas ações quinzenais com participação de cidadãos da comunidade atendida pela unidade, em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do bairro Conjunto Esperança. A proposta se desenvolveu com base nos princípios da integralidade do cuidado, na articulação com a RAPS e no apoio matricial ofertado por Equipe de Saúde da Família e com parceria dos profissionais da equipe e-MULTI do território.

## **Resultados e Discussão**

As intervenções, realizadas por meio de palestras temáticas tais como: Saúde da Pessoa Idosa, Auriculoterapia, Escalda Pés, Violência Doméstica, Outubro Rosa, Novembro Azul, dinâmicas de grupo e terapias comunitárias, possibilitaram a criação de um espaço seguro para a escuta, a partilha de experiências e o apoio mútuo. Os relatos dos participantes indicaram melhora na autoestima, maior disposição para enfrentar situações adversas do cotidiano e fortalecimento dos vínculos familiares e sociais. Além disso, foi perceptível a construção de uma rede de solidariedade entre os integrantes, que passou a se estender para além dos encontros quinzenais.

As ações de Saúde Mental realizadas por meio do grupo *Viva Mente*, têm demonstrado impactos positivos na vida dos participantes, especialmente no que se refere ao fortalecimento da saúde mental, à ampliação da convivência comunitária e ao desenvolvimento do autocuidado. Observou-se uma crescente adesão às atividades, saindo de cerca de 10 pessoas, para uma participação contínua de cerca de 25 a 30 pessoas por encontro, majoritariamente mulheres em

situação de vulnerabilidade social.

Os encontros serviram como ponto de articulação com outras políticas públicas, promovendo a integralidade do cuidado e incentivando o protagonismo dos sujeitos no processo de transformação de suas realidades.

Segundo Zorzi (2024), no Brasil, as ações dos grupos operativos têm sido empregados em várias áreas da saúde, principalmente na APS:

A abordagem do grupo operativo é um método interdisciplinar de trabalho com pessoas, visando estimular, dentre outras questões, um processo de aprendizagem para os participantes. Essa abordagem é centrada no sujeito, considerando sua relação com o objeto e o grupo, e fundamentada na estrutura de vínculos que molda a intervenção grupal. (Zorzi, 2024, p. 2).

Para Zorzi (2024), os grupos de saúde possuem grande potencial para serem utilizados como ferramenta terapêutica e estratégia de promoção da Saúde Mental no âmbito da APS.

De acordo com o Relatório Mundial de Saúde publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, a inserção da saúde mental na APS contribui para um cuidado mais eficaz. Além de favorecer a participação ativa da comunidade e ser economicamente favorável, a APS atua diretamente nos territórios, considerando o contexto social e familiar dos cidadãos, promovendo um cuidado contínuo e articulado com os demais serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (Organização Mundial de Saúde, 2001).

A OMS e a Associação Mundial de Médicos de Família (World Health Organization And World Organization Of Family Doctors, 2008) destacam que a inclusão do manejo e do tratamento dos transtornos mentais na APS representa um avanço essencial para ampliar o acesso da população aos cuidados em saúde mental de forma mais ágil e simplificada. Essa integração contribui não apenas para a oferta de um atendimento mais qualificado, mas também para a racionalização dos recursos, ao evitar a realização de exames desnecessários e a prescrição de intervenções inadequadas ou inespecíficas. Entre os principais argumentos que sustenta essa estratégia, está a promoção de um cuidado mais resolutivo, acessível e alinhado às necessidades reais dos usuários.

O matriciamento se mostra fundamental para qualificar as equipes da APS, oferecendo suporte técnico-pedagógico contínuo, favorecendo o manejo adequado dos casos e fortalecendo os fluxos de cuidado dentro da RAPS. A devolutiva do matriciamento, por sua vez, é indispensável para garantir a continuidade do tratamento, assegurando que o cuidado não se fragmente e que os usuários permaneçam acompanhados em seus territórios, com atenção longitudinal e resolutiva.

## **Conclusão**

A intersetorialidade se apresenta como eixo central para o sucesso das ações, permitindo a articulação entre saúde, assistência social, educação e outras políticas públicas, de modo a responder de forma mais integral às múltiplas dimensões do sofrimento psíquico. O grupo de saúde mental na APS, como o Viva Mente, cumpre um papel essencial ao ofertar espaços de escuta, pertencimento e

reconstrução de vínculos, respeitando as especificidades dos sujeitos e seus contextos.

Considerando as barreiras sociais que ainda dificultam o acesso a cuidados em saúde mental, como o estigma, a desigualdade de acesso e a vulnerabilidade socioeconômica, torna-se imprescindível fortalecer essas estratégias coletivas e territorializadas. Portanto, o investimento em ações grupais, o apoio matricial e a atuação intersetorial são pilares fundamentais para consolidar práticas de cuidado em saúde mental mais justas, inclusivas e eficazes no âmbito da APS.

## Referências

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 1, 2013.

DE SOUSA VIEIRA, Franjefferson et al. Atenção primária à saúde mental infantil: a atuação da estratégia saúde da família na detecção precoce e no cuidado integral. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 126-136, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: OMS, 2001.

PAIANO, Marcelle *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre estratificação de risco em saúde mental e as ações de enfermagem. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 68-79, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS. **Integrating mental health into primary care: a global perspective**. Geneva: [s. n.], 2008.

ZORZI, Viviane Nogueira de et al. Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 28, p. e230447, 2024.

## Agradecimento

Nossa profunda gratidão ao Instituto CISNE pelo comprometimento no fomento das ações voltadas conhecimento científico, que reflete a seriedade e excelência da instituição. Agradecemos com entusiasmo o papel essencial da equipe de Educação Permanente da CISNE, cuja organização e competência contribuí de forma notável para a construção de um ambiente rico em aprendizado e troca de saberes. Cada detalhe cuidadosamente planejado evidencia o zelo e a paixão pelo que fazem.

Agradecemos a todos os envolvidos por proporcionarem uma experiência tão enriquecedora. Que essa parceria continue a florescer e inspirar muitos outros encontros. Nosso sincero reconhecimento e admiração a toda equipe. Muito obrigado!



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# PROMOVENDO QUALIDADE NA GESTÃO DE AGENDA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O ACESSO AVANÇADO

*Rubens Torres de Holanda Cavalcante Filho<sup>1</sup>  
Ana Carolina Sales Almeida Rocha<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Médico – UAPS Josafá Gomes da Silva  
<sup>2</sup>Gestora da UAPS Josafá Gomes da Silva

### Resumo

A promoção do acesso ao serviço de saúde aos usuários é um desafio para a gestão das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Embora os princípios e diretrizes norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) enfatizem a importância e a necessidade de facilitar o acesso dos pacientes às linhas de cuidado longitudinal na Atenção Primária, na prática, há notável dificuldade para implementação dessas estratégias. Este trabalho, escrito no formato de relato de experiência, sendo, portanto, um estudo qualitativo, descritivo e observacional de uma vivência longitudinal realizada, traz reflexões sobre a gestão de agenda em uma UAPS em Fortaleza, bem como os desafios para a implementação do Acesso Avançado não somente nesta unidade, mas também em toda a rede municipal de saúde. O modelo de Acesso Avançado apresenta-se como uma alternativa eficaz para melhorar o acesso e a resolutividade na atenção primária, reduzindo as filas de espera, melhorando o acesso dos pacientes ao serviço e promovendo qualidade na Linha de Cuidado. As experiências exitosas em outras unidades de saúde no Brasil reforçam a viabilidade e os benefícios dessa abordagem. Dessa forma, considera-se que a implementação do Acesso Avançado nas unidades de saúde em Fortaleza pode aprimorar significativamente a gestão da agenda e a qualidade do atendimento prestado à comunidade.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Governança Clínica.

### Introdução

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios, contribuindo para efetivar e ofertar um cuidado integral e contínuo aos usuários. Entretanto, o modelo de gestão tradicional de agendas nas unidades básicas de saúde tem apresentado desafios e mazelas significativos, tais como o demorado tempo de espera para os atendimentos, elevadas taxas de absenteísmo e dificuldades no acesso oportuno aos serviços e linhas de cuidado. Esses problemas comprometem a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários (Pires Filho, 2019).

Nesse contexto, o modelo clássico de agendamento organiza as consultas para datas futuras, acarretando comumente em demora no atendimento e, conseqüentemente, muitos pacientes procuram serviços de urgência inadequadamente, sobrecarregando os pronto-atendimentos. Ademais, a espera prolongada pode agravar condições de saúde e reduzir a efetividade das intervenções. Dessa forma,

o modelo de Acesso Avançado emerge como uma alternativa profícua, permitindo que os pacientes sejam atendidos no momento de sua necessidade ou escolha, geralmente no mesmo dia ou em até 72 horas após a solicitação. Esse modelo busca reduzir a demanda reprimida, diminuir o absenteísmo e ampliar o acesso aos serviços de saúde (Pires Filho, 2019). Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelos autores na gestão de agenda de uma unidade de saúde localizada no bairro Messejana, em Fortaleza, contrastando os modelos tradicional e de Acesso Avançado, e destacando os desafios e potenciais melhorias na qualidade do cuidado a partir da adoção de estratégias mais eficazes de organização da oferta assistencial.

## **Metodologia**

Este resumo consiste em um trabalho científico do tipo qualitativo, descritivo, observacional em formato de relato de experiência, baseando-se na vivência do autor como Médico de Família e Comunidade em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada no bairro Messejana, em Fortaleza, desde junho de 2024 até o presente momento. Foram observados os processos envolvidos na organização da gestão de agenda, bem como os desafios e implicações enfrentados pelo impacto da agenda tradicional no atendimento dos pacientes da unidade de saúde, além da implementação parcial do acesso avançado no local de trabalho. Todas as experiências foram condensadas nos resultados e discussão do resumo, de forma a refletir sobre os modelos de gestão de agenda na APS.

## **Resultados e Discussão**

Na sociedade contemporânea, observa-se que a gestão tradicional de agenda nas unidades de saúde tem se mostrado desafiadora, especialmente na Atenção Primária do Brasil. Os pacientes frequentemente enfrentam longos períodos de espera para conseguir uma consulta, podendo chegar a meses de espera ou sequer tendo acesso ao serviço, o que resulta em insatisfação e, em alguns casos, no agravamento de suas condições de saúde. Observa-se também uma alta taxa de absenteísmo, possivelmente decorrente da demora entre o agendamento e a data da consulta, levando os pacientes a procurarem alternativas ou a desistirem do atendimento. Além disso, ocorrem fluxos aumentados para renovação de receitas, além de perda do tempo ideal para que o paciente retorne ao profissional que realizou o atendimento inicial, a fim de mostrar resultado de exames realizados em tempo hábil, demandando novas coletas e novos agendamentos vindouros (Saraiva, 2020).

Denota-se que o modelo tradicional de agenda, amplamente empregado e utilizado na gestão das unidades e na APS de Fortaleza, vai de encontro e se dissocia fortemente dos princípios e diretrizes norteadores do SUS e da Atenção Primária, especialmente Universalidade, Integralidade, Acesso e Equidade. Muitas vezes, paciente que necessitam de atendimento mais urgente ou com mais prioridade não podem ter acesso ao serviço no dia, semana ou mês próximo, uma vez que a agenda

dos profissionais da unidade de saúde já se encontra fixamente preenchida e estabelecida, sem oportunizar acesso aos usuários que mais necessitam de cuidados de saúde.

A implementação do Acesso Avançado pode mitigar esses problemas, oferecendo atendimento quando o paciente necessita, sem a necessidade de agendamentos com longos prazos. Experiências em outras localidades brasileiras e em unidades de Fortaleza demonstram resultados positivos com a adoção desse modelo. Por exemplo, na Unidade de Atenção Primária à Saúde Lineu Jucá, em Fortaleza, a implantação do Acesso Avançado resultou em melhor adesão dos pacientes aos tratamentos, redução das taxas de absenteísmo e melhoria no acesso da comunidade aos serviços de saúde (Cajazeiras, 2019).

Nesse contexto, outra experiência relevante ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família no interior do estado de São Paulo, onde a implementação do Acesso Avançado reduziu o tempo médio de espera entre a procura do paciente e a consulta de 12,45 dias para 0,33 dia. Além disso, o índice de faltas diminuiu de 13,57% para 4,20%, e o número de atendimentos aumentou significativamente (Pires Filho, 2019).

Apesar disso, a transição para o modelo de Acesso Avançado apresenta desafios. É necessário reestruturar os processos de trabalho, capacitar as equipes e promover uma mudança cultural tanto entre os profissionais quanto entre os usuários. A resistência à mudança e a necessidade de adaptação dos fluxos de atendimento são obstáculos que precisam ser superados para o sucesso da implementação.

Na UAPS em estudo, tentamos implementar parcialmente o Acesso Avançado diariamente nos atendimentos da equipe médica e enfermagem, por meio das vagas de faltosos, em que o paciente, ao comparecer e ser acolhido na UAPS, é direcionado a um profissional de saúde na vaga de algum paciente agendado que faltou à consulta no mesmo dia e turno, sendo atendido de forma integral, independentemente de ser uma demanda aguda ou eletiva, sem divisão em programas fixos de linha de cuidado (hiperdia, idoso, saúde mental, etc) no mesmo dia da consulta, respeitando o princípio de resolubilidade do Acesso Avançado.

Apesar de ainda não garantir a todos os usuários uma resolução da problemática em até 72 horas, conforme a própria definição do Acesso Avançada, essa estratégia reduz as dificuldades acarretadas pela agenda tradicional e melhora o acesso dos usuários. Apesar disso, a maior parte da agenda empregada ainda é compatível com o modelo antigo.

## **Conclusão**

A experiência na gestão tradicional de agenda na APS evidencia limitações que comprometem a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários. O modelo de Acesso Avançado apresenta-se como uma alternativa eficaz para melhorar o acesso e a resolutividade na atenção primária. As experiências exitosas em outras unidades de saúde no Brasil, inclusive em Fortaleza,

reforçam a viabilidade e os benefícios dessa abordagem. Portanto, considera-se que a ampla implementação do Acesso Avançado em todas as unidades de saúde da rede municipal de Fortaleza pode aprimorar significativamente a gestão da agenda e a qualidade do atendimento prestado à comunidade.

## Referências

CAJAZEIRAS, A. E. P.; SILVA, C. J.; FORTE, M. P. N. Implantação do Acesso Avançado por Equipe de Saúde de Fortaleza: um relato de experiência. **Cadernos ESP**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 105-112, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/174>. Acesso em: 11 maio 2025.

PIRES FILHO, L. A. S. *et al.* Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 605-613, 2019. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/619>. Acesso em: 11 maio 2025.

SARAIVA, A. B. **Acesso Avançado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, em Diadema-SP: relato de experiência**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/26357>. Acesso em: 11 maio 2025.

## Agradecimentos

Agradeço ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa e à Coordenação de Educação Permanente pela oportunidade de divulgação deste Relato de Experiência e demais produções científicas no Evento; aos organizadores do Encontro Científico; à Dra. Joana Rafaela Albuquerque Silva e à Coordenação Médica do ICEPES pelas contribuições promovidas aos colaboradores médicos(as) e pela ajuda que fornecem no dia-a-dia de trabalho em todas as unidades; a todos os profissionais que trabalham na UAPS Josafá Gomes da Silva pelo companheirismo, amizade e competência no desempenho das atividades laborais.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### REALIZAÇÃO DE UM GRUPO DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA IMPORTÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ticiane Miranda Farias de Almeida <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro(a) – UAPS Jangurussu

#### Resumo

**INTRODUÇÃO:** No período gestacional, a mulher passa por grandes modificações nos âmbitos biológico, afetivo, emocional e sociocultural, tais mudanças podem desencadear medos e angústias. As atividades de educação em saúde são recursos que permitem a aproximação entre a comunidade e profissionais, os grupos de gestantes vem como estratégia para o favorecimento desse vínculo, colaborando para uma assistência de qualidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização de um grupo de gestantes na atenção primária. **METODOLOGIA:** Abordagem metodológica descritiva, do tipo relato de experiência. O grupo é realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza-CE todos os meses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A temática principal aborda os cuidados com a mulher no ciclo gravídico puerperal, contextualizando as dúvidas e os medos mais comumente apresentados pelas gestantes durante as consultas de pré-natal, assim como a realização de simulações realísticas dos cuidados com a gestante, puérpera e recém-nascido. Conduzido pela enfermeira da Unidade. Além de contribuírem para o oferecimento de uma assistência humanizada, o desenvolvimento do grupo de gestantes fortalece um vínculo com essas mulheres, a fim de objetivar uma assistência de qualidade no período gestacional. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde realizada de forma ampla possibilita uma assistência de forma íntegra, perpassando várias esferas de cuidado e reforçando hábitos saudáveis durante a gestação e puerpério, além de corroborar para a adesão às consultas de pré-natal, esclarecer as dúvidas e promover o autocuidado.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Enfermeiro; Gestantes; Mulher.

#### Introdução

No período gestacional, a mulher passa por grandes modificações nos âmbitos biológico, afetivo, emocional e sociocultural, é também nesta fase que se constrói uma maturação de vínculo, fortalecido durante a amamentação. Em virtude das alterações hormonais, a genitora se torna muito mais sensível, seu humor pode variar da tristeza à alegria rapidamente o que a leva a se preocupar muito mais com a sua saúde, e conseqüentemente com a de seu futuro filho (Castro; Sousa; Salin, 2021).

As atividades de educação em saúde são recursos que permitem a aproximação entre a comunidade e profissionais no cuidado integral. Assim, essas genitoras têm a oportunidade de

compartilhar experiências e vivências, assim como podem ser receptoras de relatos de outras (Castro; Sousa; Salin, 202).

Castro, Sousa e Salin (2021) discorrem ainda que as atividades desenvolvidas em grupos para gestantes devem contar com ambientes apropriados onde elas possam dividir suas ideias e compartilhamentos de saberes em busca de soluções dúvidas. Além de contribuírem para o oferecimento de assistência humanizada o desenvolvimento do grupo de gestantes fortalece um vínculo com essas mulheres, e seus familiares ao mesmo tempo objetiva a uma assistência no período gestacional com intuito de desmentir dúvidas durante a gestação visando à promoção, intervenção e recuperação da saúde, onde constitui-se em uma das atribuições do enfermeiro.

A realização da assistência pré-natal é uma das práticas desenvolvidas por ambos os modelos de atenção primária. Em outras palavras, quando os cuidados primários são oportunos, surge uma impossibilidade de intercorrências durante a gestação, assim evitando o surgimento de riscos que levam ao parto prematuro e suas complicações podem ser reduzidas (Sousa; Passos; Silva, 2021).

Visando promover uma escuta ativa das gestantes e sua rede de apoio, considerando todos os aspectos, intelectuais, emocionais, sociais e culturais, os grupos de gestantes vêm como estratégia para favorecer a realização de um acompanhamento de forma holística. Este resumo tem como objetivo relatar a experiência da realização de um grupo de gestantes na atenção básica no município de Fortaleza, Ceará, por meio da descrição do processo de concepção, formação e realização do grupo.

## **Metodologia**

Utilizou-se a abordagem metodológica descritiva, do tipo relato de experiência, que possibilita uma reflexão sobre as ações de uma situação vivenciada no âmbito profissional e discutilas a partir do interesse científico sobre o assunto. O local de realização é em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. O grupo de gestantes é idealizado por uma enfermeira da unidade.

## **Resultados e Discussão**

O encontro do grupo ocorre na terceira semana de cada mês, às quartas-feiras. A divulgação e envio dos convites, são por meio das consultas no dia a dia e convites entregues nas suas residências por meio das agentes de promoção ambiental (APAS), a definição temática planejamento, do assunto que abordado em cada encontro é descrito nos convites.

Após a definição do tema, a ornamentação do ambiente usa bolo ilustrativo de fraldas descartáveis, e a caderneta da gestante como guia principal.

A temática principal do grupo são os cuidados com a mulher no ciclo gravídico puerperal, contextualizando as dúvidas e os medos mais comumente apresentados pelas gestantes durante as consultas de pré-natal assim como a realização de simulações realísticas dos cuidados com a gestante, puérpera e recém-nascido.

Durante a realização da atividade proposta, é utilizado para um momento de descontração e prática de atividade de relaxamento com uso de som para tornar o ambiente bem agradável.

No grupo tem a presença da assistente social, do projeto Cresça Com o Seu Filho. O programa proporciona apoio às famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica, incentivando –as promover o desenvolvimento integral de suas crianças no período gestacional, a assistente faz a captação dessas mulheres durante os grupos, fornecendo informações sobre o programa.

As genitoras participam ativamente da roda de conversa e todas tem oportunidade de ensinar e aprender, ficam bem atentas para cada assunto abordado. Todos os mitos e verdades são expostos com cuidado, respeitando questões culturais de cada integrante.

Para finalizar o encontro do grupo de gestantes ocorre a partilha de um lanche nutritivo organizado pela equipe assim como a distribuição de um kit recém-nascido por meio de um sorteio que assistente social possibilita pensado nos cuidados com o bebê após o nascimento.

Ferreira *et al.* (2021) descrevem a importância de realizar os grupos de gestantes, pois assim, cria as possibilidades de momentos para esclarecimentos e de dificuldades de cada gestante. Entre as participantes são expostos problemas e momentos de reflexão sobre eles, em visto disso, torna o ambiente confortável por algumas delas estarem acompanhadas de familiares, tornando uma relação de vínculo mais sólida, assim criando estratégias preventivas que ocorrerão durante o puerpério, evitando complexas situações.

A vida da mulher fica marcada com o momento entre gestação, parto e puerpério, possibilitando somatórias negativas ou positivas, sendo interferidos por vários fatores e acontecimentos vividos neste momento. O enfermeiro tem um papel de fornecer informações que possam facilitar esse momento desafiador, estabelecendo bem-estar e tranquilidade, prevenindo ansiedades provocadas pelo desconhecimento das situações próprias da gravidez, parto e puerpério. E assim garantir intervenções, aplicando princípios na prática autoritária de assistência à saúde, assumida pelo profissional que se sintam amparados para a tomada de decisões durante o período gestacional.

É de suma importância que o enfermeiro tenha plena convicção do seu papel crucial durante a vida dessa mulher, a fim de garantir promoção, proteção de possíveis intercorrências, sendo um grande transformador na vida dessa gestante (Santos; Leite, 2021).

## Conclusão

A realização de grupos de gestantes aponta um grande fortalecimento de vínculo dos profissionais com as gestantes e sua rede de apoio, a fim de melhorar a assistência prestada e favorecer práticas para um período gravídico-puerperal de qualidade.

A educação em saúde realizada de forma multiprofissional possibilita uma assistência de forma integral, perpassando várias esferas de cuidado e reforçando hábitos saudáveis durante a gestação e puerpério, além de corroborar para a adesão às consultas de pré-natal, esclarecer as dúvidas, promover o autocuidado, prestando apoio emocional e psicológico com o intuito de minimizar as aflições relacionadas ao momento vivenciado pela mulher.

## Referências

CASTRO, G. A. P.; SOUZA, A. de L.; SALIN, A. B. Acadêmicas de enfermagem frente às práticas educativas com gestantes: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. e7061, 2021. Disponível em: [acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7061](http://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7061). Acesso em: 29 abr. 2025.

FERREIRA, G. E.; *et al.* A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco/Nurse's attention in assisting low risk prenatal. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 2114–2127, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23866>. Acesso em: 29 abr. 2025

SANTOS, D. A.; LEITE, C. L. O papel do enfermeiro na orientação ao aleitamento de forma adequada: Revisão Bibliográfica. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 15, 248101522655, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22655>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SOUSA, F. L. L.; PASSOS, A. D.; SILVA, C. T. S. Consulta de pré-natal de risco habitual na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE INOVAÇÕES EM SAÚDE – CONAIS, 2., 2021, Fortaleza. **Anais** [...]. Fortaleza: CONAIS, 2021. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/conais/trabalho/197804>. Acesso em: 29 abr. 2025.

## Agradecimentos

Quero agradecer primeiramente a Deus por todos os dias me capacitar e me direcionar no meu ambiente de trabalho. E a Unidade que estou presente no momento, que proporciona desafios e oportunidades vivenciadas, lideradas.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

# SAÚDE MENTAL DE QUEM CUIDA: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE UMA UAPS EM FORTALEZA-CE

*Ingryd Hemilly de Alencar Lima<sup>1</sup>  
Leandra Guiomar Pontes Xavier<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Enfermeira – UAPS Argeu Herbster  
<sup>2</sup>Gerente da unidade – UAPS Argeu Herbster

### Resumo

**Introdução:** A aplicação do formulário busca abordar aspectos referentes à saúde mental dos profissionais de saúde de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em Fortaleza-CE, visto que, é uma temática relevante para a sociedade principalmente na atualidade. O propósito em desenvolver o presente trabalho derivou da carência de pesquisas sobre essa temática. O estudo objetiva o uso da análise das percepções referentes a saúde mental dos profissionais de saúde de uma UAPS por meio do google formulários. **Metodologia:** Uma pesquisa de campo sobre o uso da análise de percepções relacionadas à saúde mental dos profissionais de uma UAPS em Fortaleza-CE por meio de formulários eletrônicos. **Resultados e Discussão:** O formulário obteve 28 respostas e demonstrou que 23 pessoas que equivale 82,2% dos participantes afirmaram que seu trabalho interfere em sua saúde mental e 5 funcionários, ou seja, 17,8% dos colaboradores referiram que sua saúde psicológica não é afetada. Com a aplicação do formulário, posterior coleta, análise e discussão dos dados enfatizou-se a necessidade crescente de conhecimento, partilha de informações e cuidados principalmente com a equipe dos profissionais que atuam na atenção primária. **Conclusão:** O estudo acredita que possa contribuir com a disseminação de projetos para a saúde psicológica dos trabalhadores, incentivar a elaboração de trabalhos voltados para a temática e propiciar mudanças benéficas nos aspectos psicológicos dos trabalhadores da UAPS.

**Palavras-chave:** Burnout; Profissionais da saúde; Saúde mental.

### Introdução

A realização exaustiva de horas trabalhadas pode ocasionar exaustão psicológica e física podendo suscitar situações de estresse no trabalho, que podem prejudicar a performance de profissionais e sua vida pessoal (Alves *et al.*, 2023).

Mediante essa realidade que prejudica a vida principalmente profissional de diversos trabalhadores, surgiu o interesse em pesquisar na literatura, buscando posteriormente produzir um instrumento visando coletar dados de profissionais de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

(UAPS) referentes à temática e por conseguinte analisar as informações obtidas por meio das percepções dos profissionais.

Como mencionado anteriormente após a fase da coleta, utilizando a mesma plataforma foi possível analisar as percepções dos profissionais de saúde, baseando-se na pesquisa de Macedo *et al.* (2023) a estrutura física humana apresenta respostas para a “dor psicológica” que aumenta, tais modificações contemplam grande incidência de transtornos psicológicos: ansiosos, depressivos, burnout e transtornos compulsivos sobressaindo-se o uso excessivo de drogas.

O propósito em desenvolver o presente trabalho derivou da carência de pesquisas voltadas para essa temática, visto que, ainda que os estudos desse tema tenham crescido após a pandemia, contudo, muitas vezes com enfoque apenas para a atenção hospitalar. Assim, este resumo visa contemplar profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) e suas vivências psicológicas.

O trabalho pretende destacar as percepções vivenciadas pelos profissionais da UAPS relacionados a saúde mental para dessa forma proporcionar formas de cuidar dos mesmos que tanto doam-se para cuidar dos usuários. Sendo assim, o resumo objetiva coletar e analisar percepções relacionadas à saúde mental dos profissionais de uma UAPS por meio de formulários eletrônicos.

## **Metodologia**

É uma pesquisa de campo sobre a análise de percepções relacionadas à saúde mental dos profissionais de uma UAPS por meio do google formulários. A construção do formulário ocorreu em abril de 2025, o mesmo foi disponibilizado para o preenchimento por 10 dias, os profissionais que preencheram o formulário são compostos por diversas categorias tais: agente comunitário de saúde, dentista, enfermeira, fonoaudiólogo, médico, técnica em enfermagem e profissionais dos setores administrativos de uma UAPS de Fortaleza-CE.

Para a coleta de dados foi escolhido o uso do google formulários, pois como demonstra o estudo de Mota (2019) essa ferramenta possui múltiplos benefícios tais como: facilidade de acesso, eficiência na obtenção das informações, assim como, na avaliação dos dados, ressaltando que assim que os participantes respondem o formulário, suas respostas automaticamente ficam disponíveis de forma imediata e dentre mais vantagens ofertadas pelo google formulários.

Os profissionais concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa, é importante enfatizar que o trabalho obedeceu e respeitou todos os preceitos éticos os quais constam na resolução 466/12 (Brasil, 2012).

## **Resultados e Discussão**

O formulário obteve 28 respostas mediante sua aplicação com os profissionais de uma UAPS em Fortaleza - CE e demonstrou que 23 pessoas que equivale 82,2% dos participantes afirmaram que seu trabalho interfere em sua saúde mental e 5 funcionários, ou seja, 17,8% dos colaboradores referiram que sua saúde psicológica não é afetada.

Dos 82,2%, ou seja, 23 pessoas que informaram que o trabalho atinge a saúde psicológica 69,5% consideram que sua saúde mental é afetada de forma negativa e os exemplos mencionados repetidamente pelos profissionais são: elevado número populacional e de demandas que os sobrecarregam podendo gerar estresse e conflitos sejam internos ou externos.

É válido salientar que dos 82,2% (23 pessoas) que afirmaram que sua saúde mental é afetada pelo trabalho, 26% delas, ou seja, 6 pessoas referem que sua saúde mental é acometida de forma positiva e 4,3%, respondeu que acomete parcialmente.

Dentre as principais mudanças mencionadas como melhorias para contribuir com a preservação da saúde mental dos trabalhadores sugeriram: diálogo, atividades laborais, momentos de descanso e lazer, atendimento psicológico, organização do fluxo de trabalho com o gerenciamento das diversas demandas, minimização da demanda principalmente populacional e dentre outros tópicos exemplificados pelos profissionais.

Como a ferramenta foi respondida por diversas categorias profissionais, tanto por profissionais formados em cursos da área da saúde como profissionais do setor administrativo da unidade que atuam e lidam diariamente com atividades, público e metas diárias relativas à saúde, foi possível identificar que a saúde mental de ambos pode ser atingida mediante questões semelhantes, como a sobrecarga populacional e de demandas.

É importante enfatizar que 39,3% dos profissionais relataram que já realizaram ou realizam algum acompanhamento psicológico como terapia e que realizam ou já realizaram tratamento medicamentoso para transtornos psicológicos, dessa forma, ressalta-se a relevância de momentos de educação em saúde, rodas de conversas e atendimento psicológicos.

Com a aplicação do formulário, posterior coleta, análise e discussão dos dados e informações é possível inferir e enfatizar a necessidade crescente e constante de conhecimento, partilha de informações e cuidados principalmente com a equipe dos profissionais que atuam na atenção primária, em virtude que, para cuidar do próximo o próprio profissional necessita estar bem e saudável e para isso precisa também de cuidados.

Que as instituições de saúde, sejam elas públicas e/ou privadas por meio de estudos como este possam verificar, compreender e investir recursos na saúde psicológica de seus trabalhadores proporcionando dessa forma bem-estar para os mesmos, assim como, para a população que será melhor assistida com profissionais saudáveis.

## **Conclusão**

Por meio da coleta e análise dos dados conclui-se que a saúde mental dos profissionais de uma UAPS em Fortaleza-CE pode ser afetada por diferentes fatores. Muitos participantes informaram que o estresse, altas demandas, sobrecarga emocional, violência verbal e dentre outros fatores propiciam desânimo e insatisfação no ambiente de trabalho. Contudo, uma parcela de profissionais relatou que ao conseguir sanar as demandas dos pacientes e ao trabalhar em harmonia,

sentem-se impactados positivamente em relação a sua saúde psicológica.

Dessa forma o presente estudo acredita que possa contribuir com a disseminação de projetos voltados para a saúde psicológica dos trabalhadores, assim como, incentivar a elaboração de trabalhos voltados para a temática. A pesquisa buscou propiciar também mudanças benéficas nos aspectos psicológicos da saúde dos trabalhadores da UAPS.

## Referências

ALVES, B. N. *et al.* Fatores de risco para a Síndrome de burnout em enfermeiros de um hospital público de Mossoró/RN, Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, Minas Gerais, v. 13, n. 2, p. 25-32, 2023. Disponível em: [https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/1380/876](https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/1380/876). Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 20 abr. 2025.

MACEDO, M. R. C. *et al.* Processo de trabalho e sofrimento psíquico de médicos da atenção primária na pandemia do covid-19. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dZ49npq5fSsnkKgTvDxNCGv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2025.

MOTA, J. S. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**, Tocantis, v. 6, n. 12, p. 371-380, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1106>. Acesso em: 20 abr. 2025.

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus, também ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa pelo incentivo e as oportunidades de crescimento profissional e pessoal, assim como, por o trabalho mútuo.



## IV ENCONTRO CIENTÍFICO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ICEPES

31 DE MAIO DE 2025

### SUS SOBRE RODAS: A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE MÓVEL NA AMPLIAÇÃO DO ACESSO EM FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Vitória Virna Soares Silva*<sup>1</sup>

*Ernesto Sá Moraes*<sup>2</sup>

*Izabel Cristhina Juca Bastos Carvalcante Mota*<sup>3</sup>

*Sara Santos Juca*<sup>4</sup>

*Cristiane de Moraes Lima*<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Técnica em Saúde Bucal – USM

<sup>2</sup> Coordenador de Saúde Bucal

<sup>3</sup> Coordenadora da USM

<sup>4</sup> Cirurgiã dentista – USM

<sup>5</sup> Gerente – USM

#### Resumo

Este relato descreve a atuação da Unidade de Saúde Móvel (USM) em Fortaleza, Ceará, como estratégia para ampliar o acesso à Atenção Primária à Saúde em comunidades com barreiras estruturais e geográficas. A USM, composta por consultórios médicos, de enfermagem, odontológico e contêineres de apoio, promoveu atendimentos multiprofissionais, incluindo consultas médicas e odontológicas, coleta de exames laboratoriais e ações educativas. A metodologia baseou-se na organização itinerante da USM, permitindo a aproximação dos serviços de saúde a populações vulneráveis e de difícil acesso. Os principais resultados foram a ampliação do acesso aos serviços, fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais, e qualificação do cuidado prestado. A experiência está alinhada com os princípios da Lei nº 8.080/1990, que orienta o Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema descentralizado, universal e equitativo. A USM atua como estratégia complementar às Unidades de Atenção Primária à Saúde, enfrentando a elevada demanda e promovendo cuidado integral e resolutivo. Conclui-se que a experiência contribuiu para a consolidação da Atenção Básica e a promoção da equidade em saúde, fortalecendo a efetividade do SUS no contexto urbano.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde; Serviços Móveis de Saúde; Sistema Único de Saúde;

#### Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela maior parte dos atendimentos na rede pública. No entanto, muitos territórios urbanos apresentam barreiras de acesso devido à distância dos serviços, limitações estruturais ou elevada demanda (Souza; Matos *et al.*, 2022).

Visando enfrentar esses desafios, o município de Fortaleza – CE desenvolveu a estratégia das Unidades de Saúde Móvel (USM), que percorrem diversos bairros, incluindo Parquelândia, Antônio Bezerra, Barra do Ceará, Floresta, Centro (Poço da Draga), Vicente Pizon, Coaçu, São Bernardo, Sítio São João, Conjunto Palmeiras, Cuca Pici, Santa Maria, Jangurussu, José Válder, Canindezinho, Vila Pery, Parangaba, João 23, Vila Velha, Papicu, Aerolândia, Bairro de Fátima, Presidente Kennedy, Granja Lisboa/Bom Jardim, Lagamar e Parreão/Vila União.

A proposta busca fortalecer a presença do SUS em territórios vulneráveis, reforçando seu caráter público, universal e descentralizado, conforme estabelece a Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990). Diante disso, o objetivo deste relato é descrever a experiência da USM como ferramenta para ampliar o acesso à APS, fortalecendo o cuidado em saúde e garantindo o direito à saúde das populações historicamente desassistidas.

## **Metodologia**

Este trabalho trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado no município de Fortaleza, Ceará, no ano de 2024, em todos os meses. As ações foram desenvolvidas por meio da (USM), composta por uma carreta adaptada com três consultórios (sendo dois médicos e um de enfermagem), um consultório odontológico completo e contêineres de apoio, como copa, sala de acolhimento, sala administrativa, posto de coleta de exames e setor odontológico com expurgo e esterilização.

O público-alvo era formado por usuários com condições crônicas, demandas agudas e pessoas em acompanhamento por programas de saúde mental e puericultura. As atividades foram conduzidas por profissionais da rede municipal, com registro em prontuário eletrônico e encaminhamento para atenção especializada quando necessário. Os dados foram sistematizados com base na observação participante e nos registros institucionais.

## **Resultados e Discussão**

A atuação das USM em Fortaleza proporcionou a ampliação do acesso aos serviços de APS em territórios com baixa cobertura assistencial. Houve destaque para a qualificação do acolhimento, realizado por recepcionistas e técnicos de enfermagem, com verificação de sinais vitais e atualização cadastral, atendendo às exigências do novo modelo de financiamento da APS.

O uso de painel eletrônico para organização do atendimento contribuiu para maior agilidade e ordenamento do fluxo. Observou-se um impacto positivo na resolutividade dos atendimentos, no fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade e na promoção do cuidado integral.

As USM também demonstraram importante papel na educação em saúde, promovendo ações de conscientização durante o tempo de espera. A experiência se alinha aos princípios da Lei

nº 8.080/1990, especialmente em relação à descentralização, equidade, universalidade e integralidade, evidenciando a importância de estratégias móveis como extensão da rede fixa. Contudo, desafios como conflitos territoriais e a complexidade logística demandam constante avaliação e adaptação.

### Conclusão

A experiência com as Unidades de Saúde móvel em Fortaleza evidencia sua relevância como estratégia para superar barreiras de acesso e fortalecer a Atenção Primária à Saúde. O modelo se mostra eficaz na promoção da equidade, permitindo que comunidades historicamente desassistidas tenham acesso ao cuidado integral. A ação também reafirma o papel do SUS como sistema público, universal e descentralizado. A continuidade dessa estratégia depende do investimento em infraestrutura, capacitação das equipes e integração com os demais pontos da rede de atenção, garantindo que o cuidado seja ampliado, resolutivo e sustentável.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

SOUZA, C.; MATOS, L. Atenção Primária no Brasil: desafios e possibilidades. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 10–22, 2022.

### Agradecimentos

Agradeço a Deus, à minha família pelo apoio constante, e à equipe da USM de Fortaleza pela parceria e dedicação. Agradeço também à coordenação da USM, aos gestores e ao ICEPES pela oportunidade de compartilhar esta experiência. A todos que contribuíram direta ou indiretamente, minha sincera gratidão.