



Vivências na Atenção Primária à Saúde em Fortaleza-CE

Faces e relatos do cuidado integral em UAPS geridas por uma Organização Social

Leilanne Márcia Nogueira Oliveira
Cristiano Silva da Costa
(Orgs.)



VOLUME 4



Vivências na Atenção Primária à Saúde em Fortaleza-Ce:

**Faces e relatos do cuidado integral em
UAPS geridas por uma Organização Social**

Volume 4

**Leilanne Márcia Nogueira Oliveira
Cristiano Silva da Costa
(Orgs.)**

Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa – NORTE/NORDESTE

Diretor Geral de Contratos Norte/Nordeste
Daniel Lamounier Bezerra Paim

Agradecimentos
Prefeitura Municipal de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Ficha Catalográfica

Vivências na Atenção Primária à Saúde em Fortaleza-CE: faces e relatos do cuidado integral em UAPS geridas por uma Organização Social: volume 4 / organização Leilanne Márcia Nogueira Oliveira, Cristiano Silva da Costa. Fortaleza, CE: Ed. dos Autores 2026.

160 p. : il. – (Vivências na Atenção Primária à Saúde em Fortaleza-CE, v. 4.)

Vários autores.

Bibliografia
ISBN 978-65-02-02896-4

1. Atenção Primária à Saúde (APS). 2. Interdisciplinaridade na saúde. 3. Medicina e Saúde. 4. Saúde Pública. I. Oliveira, Leilanne Marcia Nogueira. II. Costa, Cristiano Silva da.

26-349380.0

CDD- 616.0252

Índices para catálogo sistemático:
Atenção Primária à Saúde : Diretrizes práticas:
Medicina 616.0252

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB - SP-010133/O

AGRADECIMENTO

Aos profissionais de saúde que tornam esta obra possível, dedicamos não apenas palavras, mas um profundo sentimento de gratidão.

Em cada médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, profissional das equipes multiprofissionais e gestor da Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, existe muito mais do que técnica: existe entrega, escuta, empatia e compromisso com a vida.

Vocês estão onde muitas vezes ninguém mais chega. Estão presentes nos dias difíceis, nas dores silenciosas, nas histórias que não ganham manchetes, mas que transformam destinos. São mãos que acolhem, vozes que acalmam, olhares que enxergam além do que é dito.

Aos que cuidam dentro das unidades e aos que atravessam ruas, comunidades e realidades desafiadoras para levar cuidado a quem mais precisa — nossa admiração mais sincera. Vocês não apenas prestam assistência: vocês constroem vínculos, restauram dignidade e renovam esperanças.

A Atenção Primária à Saúde vive em cada gesto de vocês. Vive na porta que se abre, no nome que é lembrado, na confiança que é construída todos os dias. E é essa presença constante que sustenta, de forma silenciosa e poderosa, um sistema mais humano e mais justo.

Que este volume seja um abraço em forma de reconhecimento. Um registro de que o trabalho de vocês importa — e muito. Mesmo quando não é visto, ele é sentido. Mesmo quando não é celebrado, ele transforma vidas.

Nosso mais profundo obrigado por tudo o que fazem, por tudo o que representam e, principalmente, por tudo o que inspiram.

Daniel Lamounier Bezerra Paim
Diretor de contratos NNE

**DANIEL LAMOUNIER
BEZERRA PAIM**

Diretor de Contratos do Instituto Cisne de Ensino e
Pesquisa – Norte e Nordeste



PREFÁCIO

Cuidar da saúde é, antes de tudo, um compromisso com a dignidade humana.

Em Fortaleza, temos trabalhado para que esse cuidado seja integral, territorializado e alinhado a uma visão maior de desenvolvimento social. A Atenção Primária à Saúde ocupa lugar central nesse projeto, pois é nela que a política pública se concretiza no cotidiano das pessoas.

Este quarto volume da obra “Vivências na Atenção Primária à Saúde em Fortaleza-CE: Faces e Relatos do Cuidado Integral em UAPS Geridas por uma Organização Social” apresenta 30 experiências que revelam a força do trabalho realizado nas Unidades de Atenção Primária, sob a gestão do ICEPES. São relatos que evidenciam práticas voltadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças, à saúde mental, ao cuidado materno-infantil, aos direitos sexuais e reprodutivos e ao acompanhamento de populações em situação de vulnerabilidade.

Essas experiências dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), mas também com o ODS 4 (Educação de Qualidade), o ODS 10 (Redução das Desigualdades) e o ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis). Elas materializam, no território, os princípios do Fortaleza Inclusiva – estratégia que integra políticas públicas para que nenhum cidadão seja deixado para trás.

Ao valorizar a Educação Permanente em Saúde, conduzida pelo Instituto Cisne, esta obra reafirma que qualificar profissionais é fortalecer o sistema, ampliar direitos e garantir atendimento mais humano e resolutivo.

Que este livro inspire novas práticas, fortaleça a rede de cuidado e reafirme que o verdadeiro desenvolvimento de uma cidade se mede pela capacidade de proteger, incluir e promover saúde para todos.

Fortaleza segue avançando quando o cuidado se transforma em política pública.

Cristiane Sales Leitão
Primeira-dama de Fortaleza-CE

INFORMAÇÕES SOBRE A AUTORA DO PREFÁCIO



Cristiane Leitão

Fonoaudióloga, especialista em Sistemas de Gestão Integrados da Qualidade, Meio Ambiente, Responsabilidade Social, Saúde e Segurança no Trabalho, além de especialista em Mediação e Práticas Sistêmicas Restaurativas.

Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e mestranda em Ciência Política pela Universidade de Lisboa, com atuação voltada para Gestão de Saúde e Responsabilidade Social, especialmente na inclusão de pessoas. Integrante do Conselho Cearense dos Direitos da Mulher (CCDM).

Como primeira-dama da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, idealizou iniciativas como o Comitê de Responsabilidade Social, o Centro de Mediação e Gestão de Conflitos e o Centro Inclusivo para Atendimento e Desenvolvimento Infantil (CIADI).

Em 2025, assumiu o papel de primeira-dama do município de Fortaleza, onde lidera projetos estratégicos voltados para o desenvolvimento social e a inclusão, como o Infância Viva, o Espaço Girassol e o Fortaleza Inclusiva.

SUMÁRIO

Vivência profissional de enfermagem na educação em saúde sobre obesidade <i>Antônia Michele Bezerra Lopes</i>	13
Aprimoramento da avaliação antropométrica na puericultura em uma unidade de atenção primária à saúde: relato de experiência <i>Antônio Eduardo Osório Cavalcante</i>	16
Vivências do ambulatório de pequenos procedimentos na atenção primária à saúde <i>Cíntia Fernandes Rodrigues Maia</i>	21
Educação em saúde farmacêutica para agentes comunitários de saúde: uma abordagem interprofissional na atenção primária à saúde <i>Drielle Sousa de Azevedo Soeiro</i> <i>Allyson Pinheiro de Sousa</i> <i>Raruna Patrício Pires</i>	25
Grupos de HIPERDIA como estratégia de reativação de pacientes inativos na atenção primária à saúde <i>Emanuela Ferreira Marques</i>	29
Desafios da gestão em saúde: estratégias para enfrentar o adoecimento mental dos trabalhadores na atenção primária à saúde <i>Fátima Evilene Ferreira Costa</i>	33
Coleta citopatológica: estratégia de prevenção e ausculta qualificada dentro da ginecologia <i>Francisca Maynara David da Costa</i>	37
De mãe para mãe: o papel de uma UAPS na doação de leite humano <i>Francisco Alberto Nascimento Viana</i> <i>Ana Meire de Sousa Alves</i>	41
Abordagem do mapeamento do uso de telas por crianças e adolescentes atendidos em uma unidade de atenção primária à saúde: um relato de experiência <i>Francisco Charles Barbosa Filho</i>	46
Espaço Brincar: ferramenta de estímulo ao desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde <i>Guilherme Nascimento dos Santos</i>	51
Implementação do Programa Gente Adolescente em uma UAPS e escola municipal de Fortaleza: relato de experiência <i>Helena Márcia Guerra dos Santos</i>	55
O dia a dia do fonoaudiólogo no atendimento a crianças com trocas de fonemas no serviço público <i>Horace Vernet</i>	60

Relato de experiência: a implantação de um ambulatório de saúde sexual e PrEP em uma comunidade de Fortaleza	64
<i>Hugo Torquato Souza Moreira</i>	
Implantação do grupo ViverBem na atenção básica: relato de experiência	68
<i>Ina Lorena Pereira da Costa</i>	
<i>Wanessa Soares Brasil</i>	
<i>Rodrigo Vinicius Ramos Silveira</i>	
Além do registro: padronização do prontuário como caminho para qualificar o pré-natal na APS	74
<i>Jéssica de Paula Cordeiro</i>	
<i>Ana Camila Osterno Nóbrega</i>	
Mapas digitais como ferramenta estratégica para o planejamento e territorialização: relato de experiência	80
<i>Josimar Sousa Maciel</i>	
<i>Daniel Freitas Beserra</i>	
<i>Mônica Lisandra da Conceição</i>	
<i>Nayane dos Santos Amorim</i>	
<i>Francisca Eurivânia Rabelo</i>	
<i>Francisca Marcelânia de Freitas</i>	
A atuação do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares puerperais: uma experiência na atenção primária à saúde	85
<i>Júlia Nobre Cavalcanti Lucas</i>	
Experiência de implementação do apoio matricial em UAPS: construindo redes e fortalecendo a atenção primária	89
<i>Lara Maria Martins de Aguiar Moraes</i>	
<i>Josimar Sousa Maciel</i>	
<i>Daniele Lino Magalhães</i>	
<i>Carla Cristina Goes de Oliveira</i>	
<i>Lidiana Apolônio de Oliveira</i>	
Grupos comunitários como estratégia de promoção da saúde: um relato de experiência	94
<i>Larissa Ferreira Braga</i>	
A importância de um grupo de gestantes para a promoção de um parto humanizado em uma unidade de atenção primária à saúde no município de Fortaleza-CE	100
<i>Larissa Torres Veras</i>	
Ambulatório de PrEP: a importância do acompanhamento e do entendimento da população sobre a profilaxia	104
<i>Lorena Suyane Ferreira Maranhão</i>	
Atuação de uma equipe da Estratégia Saúde da Família em um grupo antitabagismo: relato de experiência na APS	108
<i>Maria Raquel Marçal de Souza Lima</i>	

Grupo de saúde mental na atenção primária: relato de experiência em unidade básica de Fortaleza, Ceará	113
<i>Melina Costa Miranda</i>	
Abordagem humanizada a mulheres com ansiedade em ambiente ginecológico	119
<i>Naiany Ismael de Sousa</i>	
Fotografia como estratégia de vínculo e promoção da saúde mental na gestação	123
<i>Rebeca Henrique Damasceno</i>	
Covid Combate: o desenvolvimento de ações na APS para mitigar a hesitação vacinal contra a Covid-19	127
<i>Sara Maria Oliveira Bandeira</i>	
Atenção à saúde mental a partir do Método Clínico Centrado na Pessoa: um relato de experiência na atenção primária à saúde	132
<i>Tales Coelho Sampaio</i>	
<i>Abner Pedrosa Holanda</i>	
<i>Débora Ximenes de Águila</i>	
<i>Fernanda Ingrid Oliveira Ramos</i>	
<i>Lucas Holanda do Nascimento</i>	
<i>Vanessa Sousa Brito</i>	
Direitos sexuais e reprodutivos na APS: relato de experiência sobre um grupo de mulheres	139
<i>Tales Melo Nogueira de Araújo</i>	
Educação em saúde em alusão ao Novembro Azul: relato de experiência no Consultório na Rua	144
<i>Vanderlane Venancio Nascimento</i>	
<i>Orlando Lima Diógenes</i>	
<i>Francisca Alice de Oliveira Lima dos Santos</i>	
<i>Gisele de Moura Nobre</i>	
<i>Helany Barros Magalhães</i>	
<i>Jamile Abreu Ventura</i>	
<i>Francisca Rosiane Souza Torres</i>	
O uso da Tenda do Conto em encontro de gestantes: um relato de experiência	149
<i>Wesley Queiroz Peixoto</i>	



Vivência profissional de enfermagem na educação em saúde sobre obesidade

Antônia Michele Bezerra Lopes

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

A educação em saúde contempla um conjunto de atividades que visa a capacitar a população com informações e habilidades para prevenir doenças, combater riscos e adotar hábitos saudáveis de forma individual e coletiva. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre a ação de educação em saúde realizada em uma unidade de atenção primária à saúde, em Fortaleza, Ceará, com foco na obesidade. A atividade envolveu usuários na recepção, abordando alimentação saudável e prática de exercícios físicos. Os participantes demonstraram interesse, interação e reflexão crítica sobre seus hábitos, comprometendo-se com mudanças no estilo de vida. Conclui-se que a educação em saúde é ferramenta essencial para a promoção do autocuidado, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: educação em saúde; enfermagem; hábitos de vida; obesidade.

Introdução

A educação em saúde é uma estratégia primordial que deve ser trabalhada em todos os níveis de atenção à saúde. Consiste em uma ferramenta para promover a saúde e prevenir doenças da população a partir da conscientização de sua própria saúde, permitindo a diminuição do sofrimento e de incapacidades das pessoas (Paes; Paixão, 2016).

A educação em saúde é, portanto, necessária para que os enfermeiros consigam desenvolver e estimular o usuário ao autocuidado, promovendo a reflexão sobre seus hábitos e estilo de vida. É notável que essa prática realizada pelos profissionais contribui para o desenvolvimento e o aprimoramento dos seus conhecimentos, uma vez que vivenciam novas situações e obtêm um cuidado humanizado em suas práticas (Roecker; Budo; Marcon, 2020).

O objetivo deste trabalho é relatar as experiências vivenciadas por uma enfermeira em uma ação de educação em saúde acerca da obesidade, em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS), em Fortaleza, Ceará.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em setembro de 2025, com público-alvo composto por usuários presentes na recepção de uma UAPS, em Fortaleza-CE, enquanto aguardavam o momento de seu atendimento. Foi realizada uma proposta de educação em saúde abordando o tema obesidade, na qual o profissional enfermeiro ficou responsável por explicar a utilidade das frutas mais comuns na dieta, informando os benefícios e as particularidades para cada tipo de comorbidade.

Resultados e Discussão

Buscou-se contribuir, por meio de atividades educativas, para a ampliação do conhecimento dos usuários sobre os benefícios de uma alimentação saudável bem como quanto à prática regular de exercícios físicos. Durante a ação, observou-se interesse ativo do público, expresso por meio de perguntas, relatos de experiências pessoais e reflexões sobre seus próprios hábitos de vida.

Esse envolvimento demonstrou não apenas receptividade, mas também o despertar de um pensamento crítico-reflexivo em relação à saúde individual e coletiva. Além disso, o diálogo estabelecido entre profissional e usuários favoreceu a troca de saberes e estimulou o comprometimento dos participantes na adoção de práticas mais saudáveis, sendo possível perceber, na prática, que a educação em saúde é uma ferramenta transformadora no cotidiano da população.

A intervenção na obesidade por meio de ações de educação em saúde configura uma das estratégias mais eficazes e acessíveis para o controle e a prevenção do excesso de peso. A adoção permanente de mudanças no estilo de vida pode promover transformações físicas, psíquicas e sociais, favorecendo resultados positivos no manejo da condição. Dessa forma, reforça-se a importância da atuação integrada de familiares, rede social de apoio, profissionais de saúde e escolas, tanto em iniciativas preventivas quanto em abordagens voltadas ao cuidado e tratamento (Nascente et al., 2023).

Conclusão

Conclui-se que a educação em saúde constitui um recurso essencial para a promoção do autocuidado, prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida. Ao promover a reflexão crítica dos usuários sobre seus hábitos, a prática educativa possibilita o desenvolvimento de estratégias mais conscientes e sustentáveis para o cuidado em saúde. Nesse sentido, a experiência relatada evidencia que ações simples, quando fundamentadas em diálogo, humanização e ciência, podem gerar impacto positivo na

mudança de comportamentos e no empoderamento da população frente ao enfrentamento da obesidade.

Referências

NASCENTE, A. F. O. et al. Educação em saúde focado na obesidade: obesity-focused health education. **Professare**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. e2971, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/professare/article/view/2971>. Acesso em: 14 nov. 2025.

PAES, C. C. D. C.; PAIXÃO, A. N. P. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, [s. l.], v. 6, n. 11, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38>. Acesso em: 20 set. 2025.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 6, n. 3. 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234>. Acesso em: 20 set. 2025.

Agradecimentos

Agradeço à instituição de saúde pela oportunidade e incentivo à realização de atividades educativas voltadas à promoção da saúde, bem como pelo apoio ao desenvolvimento de trabalhos científicos que contribuam para o fortalecimento da prática de enfermagem e para a melhoria da assistência prestada à comunidade.

Aprimoramento da avaliação antropométrica na puericultura em uma unidade de atenção primária à saúde: relato de experiência

Antônio Eduardo Osório Cavalcante

Enfermeiro de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este relato de experiência descreve a implementação de um programa de capacitação para a equipe de enfermagem de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde com alta demanda e foco na puericultura. A iniciativa surgiu da observação de erros na coleta de medidas antropométricas, como pesar crianças com fraldas e usar técnicas incorretas de medição. A capacitação buscou padronizar as técnicas de aferição de peso, altura e perímetro cefálico, reforçando a importância desses dados para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Os resultados demonstram que a intervenção teve um impacto positivo na qualidade do atendimento, no fortalecimento do envolvimento da equipe e na adesão aos protocolos, o que contribui para que a unidade se mantenha como “Amiga da Primeira Infância”.

Palavras-chave: antropometria; assistência integral à saúde; cuidado da criança.

Introdução

A puericultura, que é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, é uma prática fundamental na atenção primária à saúde, a qual visa à promoção da saúde e ao bem-estar da criança nos primeiros anos de vida (Ribeiro et al., 2024). A Estratégia da Saúde da Família (ESF) no Brasil é a principal porta de entrada para a atenção primária, e as equipes multiprofissionais, incluindo enfermeiros e agentes comunitários de saúde, desempenham um papel crucial na realização dessas consultas (Damião et al., 2021). A avaliação e o monitoramento periódicos do crescimento são considerados ações essenciais para reduzir a morbimortalidade pediátrica

(Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

A antropometria, que inclui a aferição de peso, altura e perímetro cefálico, é a técnica mais simples e acessível para avaliar o estado nutricional de crianças (Zambrano Vera et al., 2024). Contudo, a precisão dessas medidas é vital, pois desvios na curva de crescimento podem indicar problemas que precisam ser investigados. A literatura aponta que a qualidade dos dados antropométricos nos prontuários de saúde pode ser inconsistente, com erros que comprometem a avaliação correta (Fedrizzi et al., 2022). Um estudo realizado em uma rede de clínicas no Canadá revelou que a incompletude dos dados se deve principalmente à ausência de medidas de altura (Carsley et al., 2018).

Dada a importância da precisão e completude das medidas para o cuidado integral, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da implementação de uma capacitação para a equipe de enfermagem de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para o aprimoramento da técnica de avaliação antropométrica, visando à melhoria do acompanhamento de puericultura.

Metodologia

Este estudo é um relato de experiência, de caráter descritivo, baseado na prática de profissionais de saúde em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada na regional VI do Município de Fortaleza. A unidade de saúde é reconhecida por ter alta demanda para consultas de puericultura, sendo certificada como Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI). A experiência e intervenção ocorreram durante o mês de agosto de 2025.

Resultados e Discussão

Durante as consultas de puericultura, observou-se que as medidas antropométricas registradas no preparo das crianças apresentavam inconsistências. Constatou-se, por exemplo, o uso inadequado de balanças (como a pesagem de recém-nascidos com fraldas), o não uso de equipamentos específicos, como o infantômetro e o estadiômetro, e a falta de padronização na aferição das medidas conforme os protocolos de referência (Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2020). Tais falhas comprometiam a qualidade dos dados inseridos nos prontuários e nos gráficos de crescimento da caderneta da criança, essenciais para o monitoramento da saúde infantil (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

Diante dessa problemática, foi elaborada e implementada uma intervenção educativa focada na capacitação da equipe de enfermagem da unidade, ministrada pelo enfermeiro da equipe da ESF. A ação consistiu

em uma aula teórico-prática, utilizando manuais e protocolos da Sociedade Brasileira de Pediatria, com o objetivo de padronizar as técnicas de aferição de peso, altura e perímetro cefálico. A capacitação buscou, de maneira aprofundada, abordar as técnicas corretas e os cuidados necessários na obtenção de cada medida, enfatizando a importância da precisão para o diagnóstico nutricional e a vigilância em saúde. O processo de intervenção incluiu a revisão da teoria, demonstrações práticas e a discussão sobre a relevância desses procedimentos para o cuidado integral da criança.

A capacitação da equipe de enfermagem demonstrou ser uma abordagem valiosa para melhorar a qualidade dos dados antropométricos e, consequentemente, o acompanhamento em puericultura. A principal constatação foi a mudança na percepção dos profissionais sobre o ato de “pesar e medir”. Antes visto como uma tarefa burocrática, o procedimento passou a ser encarado como uma etapa crítica para o diagnóstico e o cuidado (Damião et al., 2021).

A padronização das técnicas de medição reduziu o número de dados inconsistentes. O treinamento reforçou a necessidade de atenção aos detalhes, como o uso de balanças calibradas e a remoção de roupas e fraldas para a pesagem precisa. O uso correto do infantômetro e do estadiômetro, como recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e outros manuais, foi incorporado à rotina, o que melhorou a precisão da aferição da altura, uma das medidas mais frequentemente ausentes ou incorretas, conforme observado em estudos semelhantes (Carsley et al., 2018).

Essa abordagem fortaleceu a participação ativa da equipe multiprofissional, que se sentiu mais segura e envolvida nas discussões sobre a saúde das crianças. A melhora na qualidade dos dados permitiu uma análise mais precisa da curva de crescimento, possibilitando a identificação precoce de desvios, como baixo peso ou obesidade infantil, que são problemas crescentes e coexistentes no Brasil (Zambrano Vera et al., 2024). O monitoramento adequado do estado nutricional é uma ferramenta de gestão essencial para o planejamento e a avaliação de ações em saúde (Fedrizzi et al., 2022).

A experiência reforçou a importância da educação em saúde como um processo de empoderamento dos profissionais, garantindo que eles compreendam o “porquê” de cada ação e não apenas o “como”. Ao se sentirem mais capacitados, os profissionais puderam interagir de maneira mais eficaz com os pais e cuidadores, explicando a relevância das medições e incentivando a participação da família no processo de cuidado. A criação de um ambiente acolhedor e a comunicação sensível, como sugerido pela

Sociedade Brasileira de Pediatria, também foram reforçados como parte de uma prática de puericultura de qualidade (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

Conclusão

A experiência relatada demonstra que a capacitação continuada da equipe de enfermagem em técnicas de avaliação antropométrica é crucial para a qualidade do atendimento em puericultura. A intervenção realizada não apenas corrigiu erros técnicos, mas também ressignificou a prática, transformando um ato rotineiro em uma ferramenta de cuidado integral e vigilância em saúde. Os resultados reforçam que a precisão das medidas antropométricas é um pilar para o monitoramento eficaz do crescimento infantil, permitindo a detecção precoce de problemas nutricionais e a tomada de decisões clínicas mais assertivas.

A experiência serve como um modelo para outras unidades de saúde, destacando a necessidade de investir em treinamento e valorização dos profissionais da atenção primária. Ao assegurar que as equipes estejam preparadas e equipadas, assegura-se também que é possível atingir os objetivos de promoção da saúde e bem-estar infantil, consolidando a atuação da unidade como um serviço de excelência na atenção à primeira infância.

Referências

CARSLEY, S. et al. Completeness and accuracy of anthropometric measurements in electronic medical records for children attending primary care. **Journal of Innovation in Health Informatics**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 19-28, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29717951/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

DAMIÃO, J. J. et al. Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 10, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00249120>. Acesso em: 20 jun. 2025.

FEDRIZZI, M. W. et al. Prontidão das unidades de saúde da atenção primária para avaliação antropométrica em Campo Grande-MS. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s. l.], v. 16, n. 105, p. 990-1006, 2022. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2167>. Acesso em: 20 jun. 2025.

NUNES, R. H. et al. Fatores relacionados ao internamento na primeira infância em um Hospital Terciário de Fortaleza, Ceará. **Residência Pediátrica**, [s. l.],

v. 15, n. 1, p. 1-6, 2025. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1645/fatores%20relacionados%20ao%20internamento%20na%20primeira%20infancia%20em%20um%20hospital%20terciario%20de%20fortaleza-%20ceara>. Acesso em: 18 jun. 2025.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **A equipe de enfermagem e o monitoramento do crescimento do recém-nascido pré-termo.** Instituto Nacional Fernandes Figueira, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/a-equipe-de-enfermagem-e-o-monitoramento-do-crescimento-do-recem-nascido-pre-termo/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

RIBEIRO, D. M. et al. Experienciando a consulta de puericultura compartilhada na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 9, p. 1-7, set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17571.2024>. Acesso em: 18 jun. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação do crescimento: o que o pediatra precisa saber.** Departamento Científico de Endocrinologia, n. 64, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/avaliacao-do-crescimento-o-que-o-pediatra-precisa-saber/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

ZAMBRANO VERA, A. A. et al. Nivel de desnutrición a partir de las medidas antropométricas en niños menores de 5 años. **Polo del Conocimiento**, [s. l.], v. 9, n. 9, p. 4196-4218, set. 2024. Disponível em: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8552>. Acesso em: 17 jun. 2025.

Agradecimentos

Ao Instituto Cisne Norte e Nordeste, pela oportunidade de desempenhar minhas funções e, como fruto desse e de tantos outros trabalhos, trazer saúde às famílias e sustento a minha casa.

Vivências do ambulatório de pequenos procedimentos na atenção primária à saúde

Cíntia Fernandes Rodrigues Maia

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

O presente relato descreve a experiência vivenciada no ambulatório de pequenos procedimentos em uma Unidade Básica de Saúde, integrante da rede de Atenção Primária à Saúde, no município de Fortaleza, Ceará. O objetivo foi relatar as atividades desenvolvidas, refletindo sobre a importância desse serviço na resolutividade da APS e na qualificação do cuidado. As ações envolveram a realização de curativos, suturas simples, drenagem de abscessos, retirada de pontos e cauterizações, sempre com enfoque na segurança do paciente e na humanização da assistência. A experiência possibilitou aprimorar habilidades técnicas, fortalecer o vínculo com os usuários e compreender o papel estratégico da APS na resolutividade das demandas de baixa complexidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; medicina; procedimentos clínicos.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado à promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de condições mais prevalentes, fundamentando-se nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, acessibilidade, continuidade do cuidado e coordenação da atenção, configurando-se como porta de entrada preferencial do sistema e ordenadora do cuidado (Brasil, 1990; 2017).

Nesse contexto, o ambulatório de pequenos procedimentos se configura como uma estratégia resolutiva de cuidado que permite acolher situações clínicas de baixa complexidade diretamente no território assistido, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção e contribuindo para a eficiência e resolutividade da APS. A realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos de menor complexidade – como curativos, retirada de pequenos fragmentos cutâneos, manejo de feridas e

outros procedimentos ambulatoriais básicos – é reconhecida como parte das atribuições das equipes da APS, pois favorece o atendimento oportuno e integral das necessidades de saúde dos usuários (Brasil, 2011).

Esses procedimentos, quando realizados com técnica, acolhimento e segurança, contribuem para o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário, promovendo o cuidado integral e contínuo. Diante desse cenário, o presente relato teve como objetivo descrever a experiência vivenciada no ambulatório de pequenos procedimentos de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), destacando as aprendizagens adquiridas e a relevância dessa prática no contexto da APS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência descritivo, elaborado a partir da vivência no ambulatório de pequenos procedimentos de uma UAPS do município de Fortaleza, Ceará, no período de prática profissional em Atenção Primária, realizado entre os meses de setembro e outubro de 2025.

As atividades foram realizadas em equipe: médico, enfermeiros e técnicos de enfermagem da UAPS. As ações envolveram observação, execução e orientação aos usuários em procedimentos de baixa complexidade, como suturas simples, drenagem de abscessos, curativos, retirada de pontos e cauterizações.

Os registros foram baseados na observação direta e na reflexão crítica sobre a prática, considerando os princípios da ética, biossegurança e humanização do cuidado.

Resultados e Discussão

Durante a vivência, foi possível observar a rotina de atendimentos do ambulatório, o funcionamento da agenda e o fluxo de usuários encaminhados pela equipe de Estratégia Saúde da Família. A realização dos pequenos procedimentos exigiu atenção à técnica asséptica, manejo adequado dos materiais e comunicação efetiva com o paciente.

Os casos atendidos envolveram, em sua maioria, ferimentos superficiais, abscessos cutâneos e retirada de pontos pós-cirúrgicos. A participação na execução desses procedimentos permitiu o desenvolvimento de habilidades técnicas e o fortalecimento da autonomia profissional, sempre com supervisão e apoio da equipe.

Observou-se também que o ambulatório contribui expressivamente para a resolutividade da Atenção Primária, uma vez que permite o atendimento

rápido e eficaz de demandas que, de outro modo, sobrecarregariam os serviços de urgência. Além disso, a orientação pós-procedimento e o acompanhamento do usuário reforçam o cuidado integral, promovendo confiança e vínculo entre equipe e comunidade.

No período de prática, foi possível notar o aumento da satisfação dos pacientes com os resultados e a evolução das habilidades cirúrgicas da equipe. A alta demanda populacional pelos procedimentos evidenciou a necessidade e relevância dos pequenos procedimentos ambulatoriais na APS. Esses resultados vão ao encontro das diretrizes do SUS, que valorizam a descentralização, o acolhimento e a integralidade do cuidado. O aprendizado técnico se somou à compreensão da importância do trabalho em equipe, da comunicação e da escuta qualificada no processo de cuidado.

Conclusão

A experiência no ambulatório de pequenos procedimentos na Atenção Primária à Saúde proporcionou um aprendizado significativo, tanto técnico quanto humano. Foi possível compreender o papel essencial desse serviço na resolutividade das demandas de baixa complexidade, no fortalecimento do vínculo com os usuários e na efetivação dos princípios do SUS.

A vivência contribuiu para o desenvolvimento de habilidades práticas, senso crítico e responsabilidade ética, reforçando a importância da atuação multiprofissional e da atenção integral. Assim, o ambulatório de pequenos procedimentos se consolida como um espaço formativo e estratégico para a promoção da saúde e a consolidação da APS.

Referências

BRASIL. Lei n. 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. Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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). Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Procedimentos**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/>

uploads/2016/07/Caderno-de-atendiment%3%A7%3Ao-prim%3%A1ria-n30-procedimentos.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.

Educação em saúde farmacêutica para agentes comunitários de saúde: uma abordagem interprofissional na atenção primária à saúde

Drielle Sousa de Azevedo Soeiro

Farmacêutica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Allyson Pinheiro de Sousa

Gestor de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Raruna Patrício Pires

Coordenadora Geral de Serviços de Saúde

Resumo

Este trabalho aborda a importância da integração do farmacêutico inserido em Unidade de Atenção Primária à Saúde com os Agentes Comunitários de Saúde 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 agentes para melhor orientarem os usuários sobre o uso adequado de medicamentos. Os resultados demonstraram melhorias na compreensão desses profissionais 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 integração entre farmacêuticos e agentes comunitários de saúde (ACS) é um componente estratégico para o fortalecimento da atenção primária à saúde (Sousa, 2022), uma vez que os ACS, por estarem inseridos no cotidiano das famílias, têm potencial para orientarem os usuários quanto ao uso seguro e consciente de medicamentos. Segundo Sousa et al. (2018), os ACS frequentemente se deparam com desafios relacionados ao uso de medicamentos pelos pacientes, evidenciando a necessidade de suporte técnico e educativo.

A atuação 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 orientarem os usuários quanto ao tratamento medicamentoso. Segundo Xavier et al. (2024), iniciativas de educação permanente que incentivam o trabalho colaborativo e a interprofissionalidade são essenciais para o desenvolvimento de práticas mais integradas e efetivas no contexto da Atenção Básica.

A justificativa deste trabalho fundamenta-se na identificação de fragilidades no processo de orientação sobre o uso de medicamentos durante as consultas, bem como nas limitações de conhecimento dos usuários acerca de suas terapias e condições de saúde, aspectos que podem repercutir na utilização inadequada dos medicamentos. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato sobre o Projeto de educação em saúde farmacêutica para agentes comunitários, desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza, Ceará.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre o Projeto intitulado ‘Educação em saúde farmacêutica para agentes comunitários de saúde’, desenvolvido em uma UAPS de Fortaleza, Ceará. O projeto foi idealizado pela farmacêutica da equipe multiprofissional, apoiado pela gerência e coordenação geral das unidades, e ocorreu entre os meses de fevereiro e maio de 2025.

O Projeto teve como objetivos: (i) capacitar os ACS da unidade por meio de encontros educativos, 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 ACS nas visitas domiciliares relacionadas ao uso de medicamentos e compreender as relações estabelecidas entre ACS, usuários e equipe de saúde na resolução de problemas identificados.

Foram realizados encontros mensais entre a farmacêutica e os ACS, utilizando-se o auditório de um Quartel no território da UAPS. O projeto teve a participação de uma gerente farmacêutica, coordenadora geral das UAPS e gerente da UAPS, para ministrar alguns temas. Cada encontro abordou um tema específico relacionado ao uso de medicamentos e a importância do profissional ACS nesse contexto, seguido de atividades práticas para a aplicação dos conhecimentos adquiridos. Os ACS foram incentivados a aplicarem os conhecimentos novos em campo, utilizando a área de atuação, e a compartilharem suas experiências nos encontros subsequentes.

Os temas abordados foram: os perigos das interações medicamentosas; Uso Racional de Medicamentos (URM); controle de estoque e armazenamento eficaz de medicamentos em domicílio; e Multidisciplinaridade: experiências de sucesso.

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 ACS também relataram uma melhor compreensão sobre o uso e armazenamento das medicações, principalmente do insumo insulina. Aplicaram os conhecimentos adquiridos para orientarem 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, elaboraram caixas organizadoras de medicamentos para aplicarem a pacientes mais necessitados. Os ACS passaram a divulgar o serviço farmacêutico, fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade. Esses resultados corroboram os achados de Castro et al. (2019) e Silva (2014), que destacam a importância da educação em saúde para capacitar os ACS na promoção do uso racional de medicamentos, refletindo positivamente na qualidade do atendimento prestado à comunidade.

Conclusão

A integração do farmacêutico com os ACS por meio de ações educativas se demonstrou uma estratégia eficaz para promover o uso racional de medicamentos na atenção primária à saúde. A capacitação dos ACS 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 ACS para fortalecer a atenção primária e melhorar os resultados em saúde da comunidade.

Referências

CASTRO, A. E. A. 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://revistaensinoeeducacao.pgsskroton.com.br/article/view/7067>. Acesso em: 3 maio 2025.

SILVA, M. K. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica: Educação em saúde para equipe de Agentes Comunitários de Saúde. In: WORKSHOP DE SAÚDE PÚBLICA, 11, 2014. **Trabalhos** [...]. Porto Alegre, CRFRS, 2014. Disponível em: <https://www.cfrs.org.br/noticias/carta.aberta.do.xi.workshop.de.saude publica>. Acesso em: 3 maio 2025.

SOUSA, I. C. L. **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, M. C. V. B.; SANTOS, C. P.; MENDONÇA, S. A. M. 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://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00115>. Acesso em: 3 maio 2025.

XAVIER, D. P. 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 trabalho; e a todos os envolvidos nesse contexto.

Grupos de HIPERDIA como estratégia de reativação de pacientes inativos na atenção primária à saúde

Emanuela Ferreira Marques

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este relato de experiência descreve a implantação e condução de grupos de HIPERDIA voltados a hipertensos e diabéticos, principalmente aqueles que se encontravam inativos, ou seja, há mais de seis meses sem acompanhamento na unidade de saúde, em um bairro de Fortaleza. A proposta surgiu diante da necessidade de fortalecer ações educativas, preventivas e de monitoramento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Foram realizados encontros mensais com abordagem multidisciplinar, envolvendo enfermeiros, médicos, dentistas e agentes de saúde. Os resultados apontam melhora da adesão ao tratamento, fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, maior consciência dos usuários sobre a necessidade de um estilo de vida mais saudável e cuidado com a saúde. A experiência revelou o potencial dos grupos operativos como estratégia complementar de cuidado.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; educação em saúde; estratégia saúde da família; hipertensão arterial.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 são duas das principais causas de morbimortalidade no Brasil, com impactos que se estendem para diversas funções orgânicas (Silva; Neves Júnior, 2025). No contexto da Atenção Primária à Saúde, pacientes hipertensos e diabéticos frequentemente enfrentam dificuldades no acesso contínuo aos serviços de saúde, o que pode levar à descontinuidade no uso de medicamentos, ausência em consultas regulares e à não realização de exames de rotina (Albuquerque; Borges; Rodrigues, 2024).

A experiência aqui relatada surgiu justamente com o intuito de restabelecer o vínculo com os pacientes considerados inativos – ou seja, aqueles que estavam há muito tempo sem comparecer ao posto de saúde,

sem acompanhamento médico, sem verificação regular da pressão arterial e sem o devido ajuste de suas medicações. A proposta dos grupos de HIPERDIA foi concebida como uma estratégia para aproximar novamente esses usuários da unidade de saúde e retomar o cuidado integral e contínuo.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF), como modelo de reorganização da atenção básica, propõe ações integradas que envolvam prevenção, promoção e reabilitação (Brasil, 2017). Os grupos de HIPERDIA se configuram como espaços de escuta, educação e cuidado ampliado (Brito et al., 2025). O presente relato tem como objetivo descrever a experiência de realização desses grupos voltados à atenção primária à saúde, desenvolvidos em um posto de saúde de Fortaleza.

Metodologia

Este trabalho é um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, realizado em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS) de Fortaleza, Ceará, sobre o processo de condução de grupos de HIPERDIA voltados a hipertensos e diabéticos, a partir de abril 2024.

Resultados e Discussão

Os encontros dos grupos são realizados mensalmente, com duração de uma hora, e abordam temas importantes para a mudança de estilo de vida dos pacientes hipertensos e diabéticos, como adesão ao uso de medicamentos, alimentação saudável, prática de atividade física e cuidados com os pés. As atividades ocorrem, por vezes, no posto de saúde, e outras vezes em espaços da própria comunidade, o que melhora ainda mais a adesão.

Os grupos são conduzidos pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família: médico, enfermeiro, dentista e agentes comunitários de saúde da unidade, que se responsabilizam tanto pelas palestras quanto pela organização do lanche saudável, oferecido ao final de cada atividade, com a intenção de melhorar o repertório de receitas saudáveis desses pacientes.

Observa-se elevada adesão dos pacientes às atividades propostas. Durante os encontros, são desenvolvidas ações de educação em saúde, incluindo a oferta de informações relevantes, a renovação de prescrições, a aferição de parâmetros clínicos — como pressão arterial e glicemia —, além do esclarecimento de dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos, à alimentação saudável e à prática de atividade física.

A atividade é realizada com periodicidade mensal e tem se mostrado eficaz na reativação de pacientes que estavam há longo período afastados

da unidade de saúde, contribuindo para o fortalecimento do vínculo com a população adscrita e para a promoção de um cuidado contínuo e integral. Os encontros demonstraram impacto positivo na qualidade da assistência prestada. Entre os principais resultados observados, destacam-se:

- Melhoria na adesão ao tratamento anti-hipertensivo e antidiabético – verificada por relatos espontâneos – e diminuição de faltas às consultas agendadas;
- Aumento da participação dos usuários nas atividades educativas, com engajamento significativo nos debates sobre fatores comportamentais que descompensam suas doenças de base;
- Fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, facilitando ações de monitoramento domiciliar e busca ativa de faltosos.

A prática dos grupos, além de promover a educação em saúde, atuou como espaço terapêutico coletivo, reforçando o papel da atenção primária na abordagem de comorbidades complexas como hipertensão e diabetes mellitus tipo 2.

Conclusão

A experiência vivida em uma unidade de saúde na cidade de Fortaleza evidencia que os grupos de HIPERDIA, quando integrados com ações voltadas à promoção e prevenção em saúde, contribuem para o cuidado ampliado e centrado no usuário. A abordagem interdisciplinar, o diálogo com a realidade dos pacientes e a valorização da escuta qualificam o atendimento, reduzem riscos e fortalecem a autonomia dos sujeitos frente a suas condições de saúde. Recomenda-se a continuidade e a replicação da prática em outras unidades, com incentivo à formação continuada das equipes envolvidas.

Referências

ALBUQUERQUE, K. R. de .; BORGES, J. W. P.; RODRIGUES, M. T. P. Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. e32010393, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432010393>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BRASIL. Portaria n. 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). Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, seção 1, 22 set. 2027. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRITO, B. S. N. et al. Relato de experiência: implementação de grupo Hiperdia em uma equipe de saúde da família com população vulnerável. **Revista Delos**, [s. l.], v. 18, n. 64, p. e4097, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/4097>. Acesso em: 21 jun. 2025.

SILVA, T. S. da; NEVES JÚNIOR, M. P. Panorama da Morbimortalidade por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado da Bahia entre 2010-2022. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 4458, 2025. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4458>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Desafios da gestão em saúde: estratégias para enfrentar o adoecimento mental dos trabalhadores na atenção primária à saúde

Fátima Evilene Ferreira Costa

Gestora de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este relato de experiência descreve os desafios enfrentados na gestão de uma equipe multiprofissional de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, situada em um território socialmente vulnerável, em Fortaleza, Ceará, diante do crescente adoecimento mental dos colaboradores. A partir da vivência como gestora, são discutidas as dificuldades de manter o cuidado qualificado em meio ao esgotamento emocional, absenteísmo e desmotivação da equipe. São apresentadas estratégias de escuta ativa, incentivo ao autocuidado, reorganização do processo de trabalho e articulação intersetorial. O relato pretende contribuir para a reflexão sobre práticas de gestão humanizadas e sustentáveis frente aos novos desafios do trabalho em saúde.

Palavras-chave: atenção primária; equipe multiprofissional; estratégia saúde da família; gestão em saúde; saúde mental.

Introdução

A gestão em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) exige sensibilidade, capacidade de liderança e articulação entre as demandas da comunidade e as necessidades da equipe (Silva et al., 2024). Nos últimos anos, especialmente em contextos de alta carga de trabalho, precarização e insegurança institucional, observou-se um aumento significativo de quadros de sofrimento psíquico entre os trabalhadores da saúde (Brasil, 2024). A sobrecarga emocional, a falta de reconhecimento, o esvaziamento do sentido do trabalho e a ausência de espaços de escuta e acolhimento têm gerado adoecimento e comprometido a qualidade do cuidado prestado (Oliveira, 2025).

Trabalhadores da saúde estão suscetíveis a sintomas mentais

decorrentes da sobrecarga e das exigências emocionais do trabalho, destacando-se a síndrome de burnout, um estado de exaustão física e emocional associado ao exercício profissional. Além do burnout, sintomas como distúrbios do sono, ansiedade, depressão, alterações de apetite e fadiga também se intensificaram entre os profissionais da saúde, especialmente durante a pandemia, reforçando o impacto individual e coletivo do adoecimento mental nesse grupo (Vaz et al., 2022).

Nesse cenário, o papel da gestão assume centralidade. Como garantir a continuidade e a integralidade do cuidado em saúde quando a própria equipe se encontra fragilizada emocionalmente? Este relato tem como objetivo refletir sobre os desafios e estratégias adotadas na condução de uma equipe em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, em tempos de crescente adoecimento mental dos trabalhadores.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da atuação como gestora em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, localizada em uma região periférica, marcada por vulnerabilidades sociais, no Município de Fortaleza, Ceará. A equipe se compunha de profissionais de diferentes categorias: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnicos de saúde bucal, auxiliares de serviços gerais, porteiro e equipe administrativa. O período de observação foi de julho de 2024 a junho de 2025. Os dados foram sistematizados com base em diário de campo, registros institucionais e reflexões sobre a prática.

Resultados e Discussão

A experiência evidenciou que os principais sintomas do adoecimento mental da equipe são cansaço extremo, desmotivação, conflitos interpessoais e aumento do absenteísmo. Esses fatores afetam diretamente o atendimento à população, gerando sobrecarga aos demais membros e redução da resolutividade.

Diante disso, buscou-se implementar estratégias tais como: espaços de escuta com rodas de conversa, dinâmicas de grupo, momentos coletivos de cuidado, encontros individuais e construção de pactos coletivos para a melhoria do ambiente de trabalho.

A reorganização do processo de trabalho incluiu redistribuição de tarefas, reorganização de agendas e reconhecimento dos esforços da equipe. Ainda persistem alguns desafios, como: a dificuldade de acesso a cuidados especializados da saúde mental para os próprios trabalhadores, limitações orçamentárias e resistência de alguns membros dos grupos de trabalho

frente às propostas de mudança.

A literatura aponta que a valorização do trabalhador, a promoção de um ambiente acolhedor e a escuta ativa são pilares fundamentais para a gestão em saúde (Campos, 2000). A prática demonstrou que, embora não existam soluções mágicas, a presença constante da gestão, o cuidado com o cuidador e o fortalecimento dos vínculos interpessoais podem transformar a rotina de trabalho e gerar efeitos positivos na saúde da equipe.

Conclusão

Gerenciar uma equipe em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em tempos de adoecimento mental exige mais do que competências técnicas. Requer, ademais: empatia, escuta e compromisso com a construção de um ambiente de trabalho saudável. As estratégias implementadas demonstraram que é possível transformar os espaços de cuidado também em espaços de acolhimento aos profissionais. Investir na saúde mental dos trabalhadores é investir na qualidade do SUS e no cuidado à população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde**: diretrizes para a formulação de políticas públicas em Emergências em Saúde Pública. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/view>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

OLIVEIRA, A. L. de. Saúde mental e trabalho: entre a cultura da precarização e a naturalização do sofrimento. **Revista Pensamento e Sociedade**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 113-132, 2025. Disponível em: <https://revistas.ufvjm.edu.br/revista-pensamento-sociedade/article/view/563>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SILVA, J. V. da et al. Gestão em Saúde Pública: o papel da liderança na gestão da atenção primária à saúde (APS). **IOSR Journal of Business and Management**, [s. l.], v. 26, n. 11, p. 9-13, 2014. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol26-issue11/Ser-1/B2611010913.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

VAZ, C. T. “Cuidando de quem cuida”: a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 28436–28453, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n4-372. Disponível em: <https://>

ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46765. Acesso em: 10 nov. 2025.

Agradecimentos

Agradeço à equipe da UAPS pela disponibilidade em compartilhar suas vivências; ao corpo de colaboradores da sede do Instituto Cisne pelo apoio e orientações diárias; e a todos os profissionais da APS que enfrentam diariamente os desafios da gestão com coragem e sensibilidade.

Coleta citopatológica: estratégia de prevenção e ausculta qualificada dentro da ginecologia

Francisca Maynara David da Costa

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

O presente relato de experiência aborda a coleta citopatológica como ferramenta essencial na prevenção e no diagnóstico precoce de alterações ginecológicas, especialmente do câncer do colo do útero. A vivência ocorreu em um serviço de Atenção Primária à Saúde, onde foi possível acompanhar e realizar o exame em mulheres de diferentes faixas etárias. Destaca-se a importância da educação em saúde, do acolhimento e da escuta qualificada para garantir a adesão ao rastreamento, além da relevância da atuação do enfermeiro na coleta e no acompanhamento dos resultados. A experiência demonstrou que a coleta citopatológica, quando realizada de forma humanizada e articulada com a rede de cuidados, contribui significativamente para a prevenção e o tratamento de agravos na ginecologia.

Palavras-chave: câncer do colo do útero; citopatologia; ginecologia; prevenção; saúde da mulher.

Introdução

O câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública e é uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2023, foram estimados cerca de 17.000 novos casos da doença, o que reforça a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e diagnóstico precoce (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

A principal forma de rastreamento e detecção precoce do câncer cervical é o exame citopatológico do colo do útero, popularmente conhecido como exame de Papanicolaou. Esse exame permite a identificação de lesões precursoras e de alterações celulares, antes que evoluam para o câncer, além de detectar infecções e outras anormalidades ginecológicas (Brasil, 2016).

O Ministério da Saúde recomenda que mulheres com idade entre 25 e 64 anos, que já tiveram atividade sexual, realizem o exame a cada três anos, após dois exames iniciais anuais com resultados normais (Instituto Nacional de Câncer, 2016).

O exame citopatológico tem se mostrado altamente eficaz na redução da mortalidade por câncer do colo uterino quando realizado de forma periódica e com acompanhamento adequado. No entanto, diversos fatores sociais, culturais e estruturais contribuem para a baixa adesão ao rastreamento, como o medo do exame, falta de informação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e preconceitos relacionados à sexualidade feminina (Mendes et al., 2025).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial. Esse profissional está legalmente habilitado para realizar a coleta do exame citopatológico, conforme estabelecido pela Resolução COFEN no 381/2011 (Conselho Federal de Enfermagem, 2011). Além disso, o enfermeiro tem papel estratégico na promoção da saúde, no desenvolvimento de ações educativas, na orientação às pacientes sobre a importância do exame, reduzindo barreiras ao acesso e realizando o acompanhamento de casos com alterações (Goulart et al., 2025). A prática do cuidado integral à saúde da mulher envolve não apenas a coleta técnica, mas também uma abordagem humanizada, acolhedora e resolutiva.

Dessa forma, a prevenção do câncer do colo do útero não deve ser vista apenas como uma ação isolada, mas como parte de uma política pública integrada, com ênfase no fortalecimento da atenção básica, capacitação dos profissionais de saúde e ampliação do acesso à informação e aos serviços. A valorização do papel do enfermeiro nesse processo é essencial para a efetividade das ações preventivas.

O objetivo deste trabalho é analisar a importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero e destacar o papel do enfermeiro na realização da coleta, orientação das pacientes e encaminhamento adequado, contribuindo para a redução da mortalidade e para a promoção da saúde da mulher.

Metodologia

Este é um relato de experiência desenvolvido durante a atuação profissional em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, localizada no município de Fortaleza-CE, no período de janeiro de 2025. A atividade consistiu no acompanhamento e realização de coletas citopatológicas em mulheres da comunidade, em conformidade com os protocolos estabelecidos

pelo Ministério da Saúde.

A experiência incluiu a preparação adequada dos materiais, a explicação prévia do procedimento às usuárias, a realização da coleta do exame citopatológico (Papanicolau) e o registro das informações em prontuário eletrônico. Além disso, foram realizadas orientações sobre os cuidados pós-exame e reforçada a importância da busca ativa para a obtenção dos resultados, com vistas à continuidade do cuidado e à detecção precoce de possíveis alterações.

Resultados e Discussão

Durante a experiência, observou-se que muitas mulheres apresentavam resistência inicial à realização do exame, motivadas por sentimentos de vergonha, medo ou falta de informação. Contudo, a abordagem humanizada e a explicação clara sobre o procedimento contribuíram para uma maior adesão.

A coleta citopatológica possibilitou não apenas o rastreamento do câncer do colo do útero, mas também a identificação de infecções e inflamações, que puderam ser tratadas precocemente, evitando complicações futuras.

O exame, quando articulado a práticas educativas e ao acompanhamento multiprofissional, mostrou-se fundamental não apenas para o diagnóstico precoce, mas também como instrumento de promoção da saúde da mulher, o que fortaleceu o vínculo entre paciente e serviço de saúde.

Conclusão

A experiência demonstrou que a coleta citopatológica é uma estratégia eficaz de prevenção e tratamento dentro da ginecologia, essencial para a redução da morbimortalidade por câncer do colo do útero. Ressalta-se a importância do papel do enfermeiro na realização do exame, na escuta qualificada e na orientação das mulheres. Investir em educação em saúde e em ações de humanização é fundamental para aumentar a adesão ao rastreamento e garantir a integralidade do cuidado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 381, de 18 de julho de 2011. Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou. Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, 22 jul. 2011. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011/>. Acesso em: 22 set. 2025.

GOULART, G. D. S. et al. Cuidado clínico de enfermeiros: promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 99, n. supl. 1, p. e025053, 2025. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2269>. Acesso em: 14 nov. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 20 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 21 set. 2025.

MENDES, I. B. R. et al. Fatores associados a não realização do exame preventivo do câncer de colo de útero no Brasil: a busca por evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], 2025. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-nao-realizacao-do-exame-preventivo-do-cancer-de-colo-de-utero-no-brasil-a-busca-por-evidencias-cientificas/19499>. Acesso em: 21 set. 2025.

Agradecimentos

Agradeço à equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde, que contribuiu para a realização desta experiência; às mulheres que participaram do exame, compartilhando suas histórias e fortalecendo a importância da prevenção; e, à gerente da unidade, Vanessa Leitão, que apoia cada ideia, cada estratégia.

De mãe para mãe: o papel de uma UAPS na doação de leite humano

Francisco Alberto Nascimento Viana

Médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Ana Meire de Sousa Alves

Técnica de Enfermagem de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este relato de experiência tem o objetivo de apresentar o trabalho desenvolvido por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde 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 um hospital infantil da rede pública estadual. O relato tem caráter descritivo, baseado tanto na observação direta das atividades desenvolvidas na unidade quanto nos dados de registros mensais de doação de leite humano no período de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025. O início do processo de doação se dá nas consultas de puericultura, como também a partir de conversas fora do consultório. No período mencionado, foram doados mais de 72.000 mL 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 de, isoladamente, reduzir a mortalidade neonatal e oferecer proteção contra infecções e outras doenças na infância (Jones, 2003). A taxa de mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças de até dois 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 recebê-lo diretamente do 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, um hospital infantil de referência em pediatria no Estado do Ceará dispõe de um Banco de Leite Humano que recebe doações dos postos de coleta espalhados por Fortaleza. Atualmente, o Município conta com 17 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), que realizam coleta de leite humano (Prefeitura de Fortaleza, [202-]).

O objetivo deste estudo é apresentar o trabalho desenvolvido em uma dessas UAPS, no incentivo à doação de leite materno por puérperas da área, em parceria com o hospital.

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 de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025, feitos manualmente e armazenados na sala de amamentação da UAPS, exclusivamente com finalidade de registro. Os dados foram sistematizados em planilha e analisados de forma descritiva, com cálculo de médias mensais e totais acumulados.

Resultados e Discussão

O início do processo de doação ocorre tanto nas consultas de puericultura quanto por meio de conversas informais na área externa do consultório. Uma vez que concordam em fazer a doação, 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 pelo projeto. O atendimento é registrado em uma ficha padronizada.

No período de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025, foram doados 72.858 mL de leite humano, com média de 304,4 mL 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 maior registro de doações se deu no mês de outubro de 2024, com 41 coletas e 10.400mL de leite humano doados. Não houve registro de doações em dezembro de 2024. O Quadro 1 detalha os números descritos.

Segundo relato da técnica de enfermagem, o processo de sensibilização das puérperas para a doação inicia-se pela orientação quanto à técnica correta de coleta. Após o esclarecimento, as mães passam a compreender que a coleta é indolor e que o volume produzido é, em geral, mais do que suficiente para suprir as necessidades de um recém-nascido. O medo da escassez para o próprio filho é um dos fatores vistos como barreira para a doação (Mondkar et al., 2018). A partir desse esclarecimento, 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 à solidariedade influencia diretamente no processo de doação (Buges; Pereira, 2020).

Quadro 1 – Dados quantitativos da doação de leite humano (jan/2024 a fev/2025).

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

Fonte: Autores (2025).

Percebe-se pela quantidade total arrecadada que o projeto tem conquistado êxito. Ao considerar apenas o ano de 2024 completo, foram 57.508 mL de Leite Humano arrecadados apenas pela unidade em estudo. Para fins de comparação, há aproximadamente uma década, no ano de 2015, um conjunto de 14 Unidades Básicas de Saúde somadas doaram, ao todo, aproximadamente 217.000 mL para um Banco de Leite de referência local,

em um projeto similar (Megda et al., 2018). Cabe destacar que a UAPS em estudo é considerada 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 (Gov.br, [212-]). Os resultados positivos mesmo em uma unidade de pequeno porte, indicam que, caso a iniciativa seja expandida para outras unidades, tem potencial para contribuir de forma expressiva para a melhoria dos estoques dos Bancos de Leite Humano no Estado. Ademais, a descentralização também é um fator importante para a obtenção e ampliação de doações.

Conclusão

A experiência da UAPS 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 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 expandem as possibilidades de obtenção de doações para a rede de Bancos de Leite Humano, a partir da descentralização.

Referências

BUGES, N. M.; PEREIRA, R. J. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.38.122-130>. Acesso em: 10 maio 2025.

GOV.BR. Ministério da Saúde. **Doação de leite**. [212-]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doacao-de-leite>. Acesso em: 10 maio 2025.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, Londres, v. 362, n. 9377, p. 65–71, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13811-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13811-1). Acesso em: 10 maio 2025.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000300004>. Acesso em: 10 maio 2025.

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, p. e-1889, 2018. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2334>. Acesso em: 10 maio 2025.

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, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0103>. Acesso em: 10 maio 2025.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Postos de coleta de leite humano**. [202-]. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/pontos-de-coleta-de-leite-humano>. Acesso em: 7 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. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10841125/>. Acesso em: 10 maio 2025.

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 a tantas outras mães, e vida a tantos outros filhos.

Abordagem do mapeamento do uso de telas por crianças e adolescentes atendidos em uma unidade de atenção primária à saúde: um relato de experiência

Francisco Charles Barbosa Filho

Médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este artigo é um relato de experiência sobre uma ação desenvolvida para os atendimentos da população de crianças e adolescentes atendidos por uma equipe de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará. O objetivo do trabalho foi realizar um mapeamento do uso de telas nesse público a fim de reportar a problemática do uso excessivo de telas por essa parcela da população e os impactos negativos decorrentes da intoxicação digital. Participaram do estudo 39 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com idade variando de 0 a 17 anos, no período de setembro de 2025. Foi entregue uma ferramenta de mapeamento do uso de telas, e os responsáveis tiveram o período de um mês para preenchê-la conforme sua experiência pessoal. Após um levantamento de dados, foi possível compreender a importância da abordagem dessa temática nas consultas de rotina do programa, assim como capturar os prejuízos da era digital se seus recursos forem utilizados de forma desenfreada e sem padronização.

Palavras-chave: adolescente; criança; tecnologia digital; tempo de tela.

Introdução

A infância consiste em um período de desenvolvimento social, emocional e neuropsicomotor, no qual as experiências vividas têm impacto, tanto a curto quanto a longo prazo, podendo determinar as habilidades cognitivas e comportamentais durante toda a vida do indivíduo. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990, art. 7º), “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Para isso, o

programa de saúde da criança engloba demandas clínicas, assim como aspectos da qualidade de vida da criança, tais como alimentação saudável, desenvolvimento escolar, vacinação, suporte familiar e a atuação dela na Era Digital na qual está inserida.

A era digital, portadora da Tecnologia de Informação e Comunicação, trouxe consigo a democratização do saber e a agilidade do acesso a novas informações. Porém, também trouxe o acesso a armadilhas para a população infantil – mais vulnerável. As crianças que nasceram no século XXI, acabaram se tornando mais propensas a esse acesso facilitado, pois estão cada vez mais expostas a dispositivos digitais dos mais diversos, como celulares, tablets e computadores (Rocha et al., 2022). Em acréscimo, a pandemia do Covid-19 facilitou ainda mais o acesso às redes digitais, pois, até mesmo no ambiente escolar, elas se tornaram ferramenta primordial de uso devido ao afastamento interpessoal, quando as relações se tornaram cada vez mais fundamentadas no ambiente on-line.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2024), com o objetivo de antever os malefícios gerados por uma intoxicação digital para essa população em específico, apresenta recomendações quanto ao tempo máximo de uso de telas por dia para cada faixa etária pediátrica e também disserta sobre como tal exposição deve ser feita. Dados apresentados pela pesquisa TIC Kids Online – Brasil (2023), realizada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br), mostraram que, de um total de 2.704 famílias entrevistadas, 95% das crianças e dos adolescentes de 9 a 17 anos já teve acesso à internet; 66% deles usufruem por curiosidade ou por vontade própria; e, o mais alarmante, 75% já participam de jogos on-line com outros jogadores, além de que 24% tiveram seu primeiro acesso antes dos seis anos de idade (Cetic.br, 2024).

Levando em consideração a problemática apontada, esse relato teve por objetivo realizar um mapeamento do uso de telas por crianças e adolescentes atendidos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza, Ceará.

Metodologia

O desenvolvimento metodológico se deu a partir da produção de uma cartilha, que trazia de forma clara e sucinta as recomendações do uso de telas, retiradas do documento “Menos Telas, Mais Saúde”, da Sociedade Brasileira de Pediatria (2024), e que consistia em: evitar exposição a telas, sem necessidade para crianças até 2 anos de idade; limitar para 1 hora por dia, no máximo, a exposição a telas, de forma supervisionada, para crianças entre 2 e 5 anos de idade; limitar para 2 horas por dia, no máximo,

a exposição a telas, de forma supervisionada, para crianças entre 6 e 10 anos de idade; limitar para 3 horas por dia, no máximo, a exposição a telas, de forma supervisionada, para crianças e adolescentes de 11 a 17 anos de idade.

Produziu-se, também, um instrumento para mapeamento do uso de telas, que tinha como base um calendário de 30 dias, no qual havia, em cada data, espaço para escrever o tempo de tela da criança e para descrever qual(is) foi(ram) o(s) tipo(s) de exposição: supervisionada ou não; como auxílio para atividades escolares ou para lazer; e, também, turno de maior exposição (manhã, tarde e/ou noite). No cabeçalho, havia espaço para preencher quanto tempo por dia a criança usava antes de iniciar a avaliação. No verso, havia um espaço demarcado para livre preenchimento do responsável a partir do seguinte comando: “Relate quais mudanças foram percebidas no decorrer do mês, a partir da tentativa de redução de telas para sua criança”.

Ambos os materiais foram produzidos pelo médico da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Na consulta do programa de saúde da criança, foram entregues tanto a cartilha informativa como o mapeamento/calendário, junto com instruções verbais sobre como fazer o procedimento. Foram lidas, em conjunto com o responsável, as orientações da cartilha e orientou-se que o responsável preenchesse de forma justa e coerente o mapeamento e trouxesse no encontro seguinte, no intervalo de um mês.

Resultados e Discussão

Os papéis para preenchimento foram entregues a 39 responsáveis, no decorrer do mês de setembro de 2025, durante as consultas de programa de saúde da criança que ocorreram nas sextas-feiras no turno da tarde. No retorno de um mês, os instrumentos preenchidos foram resgatados e avaliados. Dentre os 39 resultados, 3 correspondiam a crianças menores de 2 anos de idade (7,69%); 14 correspondiam a crianças entre 2 e 5 anos (35,89%); 15 correspondiam a crianças entre 6 e 10 anos (38,46%); e, 7 correspondiam a crianças e adolescentes entre 11 e 17 anos de idade (17,94%).

A primeira variável analisou a quantidade de crianças e adolescentes com excesso de telas por dia, ou seja, por mais tempo do que o preconizado pela SBP. O resultado mostrou que 100% delas se encaixou nesse quesito. Tal variável chama a atenção para a necessidade de esse assunto ser incorporado ao escopo de consultas, haja vista seu peso para a saúde dessa parcela da população.

A segunda variável foi a quantidade de crianças e adolescentes que conseguiram chegar, no mínimo, à marca de tempo máximo recomendado por dia conforme a faixa etária. Observou-se que 15 (38,46%) conseguiram

alcançar esta meta, dentre elas uma criança menor de 2 anos alcançou o alvo de zero hora de telas por dia. Vale reportar que 3 (7,69%) crianças não conseguiram diminuir tempo algum de exposição no decorrer do mês. Esses dados denotam a provável dependência gerada pela era digital, no decorrer do tempo, nesse público mais vulnerável.

A terceira variável foi a avaliação subjetiva dos responsáveis quanto à mudança observada durante o mês: dentre os 36 (92,3%) responsáveis que conseguiram diminuir em algum tempo a exposição diária a telas, 100% responderam alguma melhoria na qualidade do sono assim como na interação pais-filhos; 30 afirmaram que perceberam alguma melhoria comportamental (palavras utilizadas pelos responsáveis: “agitação” e “agressividade”); 18 descreveram alguma melhoria no quesito de aprendizagem. Pode-se inferir a relação do uso abusivo de telas e a qualidade de vida da criança/adolescente, concluindo-se que a excessiva exposição a telas pode estar associada a impactos negativos na saúde física e mental, perpassando prejuízos como o sedentarismo, os problemas do sono e as dificuldades de socialização (Souza; Fernandes, 2024).

Durante a consulta de retorno, foi feito também um levantamento quanto às dificuldades enfrentadas durante o período, sendo apontados como limitantes a necessidade de entreter o(a) filho(a) enquanto o responsável precisa realizar alguma atividade e a utilização das telas como válvula de escape frente a crianças tidas como “difíceis de lidar”/“agitadas”. Tais fatos prejudicam o manejo adequado da exposição, pois mostram variáveis que vão além do ambiente de saúde, o que torna necessário um olhar holístico no manejo dessa problemática.

Conclusão

Diante do apresentado, conclui-se que a abordagem do manejo digital nas consultas do programa de saúde da criança se faz necessária para viabilizar melhores resultados, tanto no alcance das metas recomendadas para cada faixa etária como na qualidade do acesso às tecnologias e na qualidade de vida da criança e do adolescente. Pretende-se manter este projeto, haja vista os benefícios apresentados no mapeamento do uso diário de telas no que concerne ao acompanhamento dessa população específica.

Referências

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília/DF: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 29 out. 2025.

CETIC.BR. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil**: TIC Kids Online Brasil 2023. São Paulo: Comitê Gestor da Internet do Brasil, 2024. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20250512154312/tic_kids_online_2024_livro_eletronico.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

SOUZA, B. C.; FERNANDES, L. C. Excesso de telas na infância: o impacto no desenvolvimento infantil. **Revista Sociedade Científica**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 5513-5536, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61411/rsc202488017>. Acesso em: 29 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **#Menos Telas #Mais Saúde** – Atualização 2024. Rio de Janeiro: SBP, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/arquivos/2024_menostelas-maissaude_atualizado.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

Agradecimentos

Agradeço à Equipe de Saúde da Família, da Unidade de Atenção Primária à Saúde, pelo companheirismo e pelo estímulo para sempre buscar o melhor para a nossa população.

Espaço Brincar: ferramenta de estímulo ao desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde

Guilherme Nascimento dos Santos

Médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Os transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor são tema de grande relevância na atenção básica à saúde pela alta prevalência e prejuízo à funcionalidade dos indivíduos. O objetivo do presente estudo foi relatar a implementação do Espaço Brincar em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, no ano de 2025. A equipe da unidade desenvolveu atividades coletivas, compostas por brincadeiras lúdicas, envolvendo momentos de interação social, uso de brinquedos interativos para estímulo sensorial e aplicação de instrumentos de rastreio de transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de incentivar o estímulo ao desenvolvimento infantil e reconhecimento precoce de indícios desses transtornos. As intervenções apresentaram boa receptividade da comunidade, com engajamento das crianças e participação colaborativa dos cuidadores, além de possibilitarem a qualificação dos encaminhamentos por meio do rastreio do desenvolvimento, contribuindo para uma maior agilidade no processo de regulação.

***Palavras-chave:** atividades lúdicas; desenvolvimento infantil; transtornos do neurodesenvolvimento.*

Introdução

Distúrbios do neurodesenvolvimento são um grupo heterogêneo de transtornos caracterizados pelo atraso ou desvio na aquisição dos marcos de desenvolvimento neuropsicomotor e por alterações comportamentais. Geralmente tais transtornos se manifestam na fase pré-escolar e envolvem déficits que provocam prejuízo nos âmbitos social, acadêmico, pessoal e profissional (APA, 2013).

Do grupo das alterações do neurodesenvolvimento, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) são temas de relevância no contexto da atenção primária à saúde (APS), levando em consideração o aumento da incidência e da prevalência

observado na população global, além do impacto na funcionalidade do indivíduo. A aplicação de instrumentos de rastreio dos indícios de transtornos do neurodesenvolvimento propicia identificação precoce e intervenção em tempo hábil, propiciando uma melhora do desfecho obtido com as terapias de estímulo (Harris et al., 2013).

O objetivo do presente relato de experiência foi descrever a implementação do Espaço Brincar em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) como ferramenta com grande potencial de envolvimento dos cuidadores no processo de estímulo ao desenvolvimento infantil e na qualificação do rastreio de transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de estreitar o vínculo da comunidade com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de viabilizar um processo de cuidado longitudinal e integral à saúde da criança.

Metodologia

Este estudo foi realizado em uma UAPS de Fortaleza, Ceará, no ano de 2025, e apresenta a implementação do Espaço Brincar. A demanda por estimulação das crianças era conhecida a partir dos sintomas relatados nos atendimentos individuais, e o projeto foi idealizado para propiciar momentos de estimulação e diversão que abrangesse um maior número de crianças.

O primeiro encontro ocorreu em outubro de 2025. Foi feito um levantamento das crianças com histórico de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor com encaminhamento pendente para avaliação em serviço especializado via regulação municipal.

Os momentos incluem a participação de grupos de 5 a 10 crianças, com faixa etária compatível entre si, e os grupos são formados a partir das necessidades trazidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de acordo com as demandas conhecidas na interface com a comunidade e, quando necessário, a partir da relação das crianças encaminhadas ao Serviço de Triagem nas Alterações Psicomotoras.

A equipe da unidade, envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde, as profissionais do Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI), as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a coordenação da UAPS, construíram brinquedos interativos com diferentes formas, cores e texturas usando como insumos materiais descartáveis (isopor, garrafas pet, papelão).

Resultados e Discussão

Periodicamente são feitas atividades lúdicas com as crianças e seus cuidadores, utilizando-se os brinquedos confeccionados, para propiciar

estímulos sensoriais e interação social. No ensejo, é feita a aplicação de instrumentos para identificação da presença de transtornos específicos do desenvolvimento (SNAP-IV, para rastreio de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; M-CHAT, para rastreio de Transtorno do Espectro Autista), proporcionando a oportunidade de identificação e intervenção precoce em crianças com indícios de atrasos.

Os momentos de intervenção tiveram boa receptividade por parte da comunidade. As crianças demonstraram interesse na interação social e na participação nas brincadeiras com os objetos construídos pela equipe. Os cuidadores participaram da atividade de forma colaborativa, demonstrando sensibilidade para a necessidade da extensão dos estímulos para o domicílio, para dar continuidade ao processo iniciado na unidade de saúde. Além disso, a aplicação dos instrumentos de rastreio permitiu a qualificação dos encaminhamentos das crianças com alterações no desenvolvimento e que estavam na fila de espera, o que propicia maior celeridade no processo de regulação.

O brincar constitui um recurso fundamental por meio do qual a criança expressa necessidades, reproduz fenômenos de sua realidade e vivencia situações que, muitas vezes, não são possíveis fora do contexto lúdico. Nesse sentido, a brincadeira assume papel central no desenvolvimento infantil, ao possibilitar experiências significativas e prazerosas. O ato de brincar extrapola o campo da imaginação, uma vez que jogos e brincadeiras favorecem a construção de regras, o desenvolvimento das relações interpessoais e intrapessoais, bem como a ampliação de habilidades cognitivas essenciais ao processo de desenvolvimento da criança (Moura; Santos; Marchesini, 2021).

Conclusão

Por ser uma atividade de implementação recente, ainda não é possível constatar de forma objetiva a repercussão das intervenções realizadas pelos profissionais, mas há expectativas de que a construção do Espaço Brincar seja um vetor de mudança no curso do desenvolvimento das crianças assistidas pela equipe da UAPS, permitindo a sensibilização dos cuidadores sobre a necessidade de estímulo constante ao desenvolvimento na construção das habilidades da criança, reconhecimento e intervenção precoce em crianças com critérios compatíveis com transtornos do neurodesenvolvimento.

Referências

APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Washington/DC: American Psychiatric Publishing, 2013. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596>. Acesso em: 18 dez. 2025.

HARRIS, B.; BARTON, E. E.; ALBERT, C. Evaluating autism diagnostic and screening tools for cultural and linguistic responsiveness. **Journal of autism and developmental disorders**, [s. l.], v. 44, p. 1275-1287, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1991-8>. Acesso em: 18 dez. 2025.

MOURA, A. M.; SANTOS, B. M. L.; MARCHESINI, A. L. S. O brincar e sua influência no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 24-38, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v21n1p24-38>. Acesso em: 14 jan. 2026.

Agradecimentos

Agradeço aos colaboradores da UAPS e ao Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa, por viabilizarem a construção dessa atividade coletiva com impacto positivo no desenvolvimento das crianças assistidas na atenção primária.

Implementação do Programa Gente Adolescente em uma UAPS e escola municipal de Fortaleza: relato de experiência

Helena Márcia Guerra dos Santos

Cirurgiã-Dentista de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

A adolescência é uma fase crítica que envolve mudanças físicas, psicológicas e sociais, enfatizando a necessidade de políticas públicas que reconheçam os direitos dos adolescentes, particularmente na área da saúde. Para abordar essa questão, a Prefeitura Municipal de Fortaleza lançou o Programa Gente Adolescente, voltado para a atenção integral à saúde de indivíduos de 10 a 14 anos, por meio de atividades semanais nas escolas, reforçando a necessidade de parcerias com outros setores. O objetivo deste trabalho é relatar o processo de implementação do programa em uma unidade de saúde específica e em uma escola municipal de Fortaleza. O processo envolveu uma capacitação, com foco no cuidado integral aos adolescentes e na intersetorialidade, conduzida por profissionais da unidade de saúde e da escola. Os resultados esperados pelo Programa são a promoção da atenção integral à saúde dos jovens, alinhando-se às diretrizes nacionais de proteção e recuperação da saúde, com o fortalecimento das ações educativas em saúde, foco na redução da gravidez na adolescência, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e combate ao uso de drogas, expansão da atenção à saúde mental, notificação de violências e assistência a jovens em medidas socioeducativas, incentivando o protagonismo adolescente. O programa estabelece um modelo de atenção que reconhece os adolescentes como participantes ativos, capazes de influenciar sua realidade e reforçar a conexão entre a comunidade escolar e as unidades de saúde, de forma intersetorial.

Palavras-chave: *colaboração intersetorial; saúde do adolescente; integralidade em saúde; atenção primária à saúde.*

Introdução

Segundo Galvão et al. (2024), a adolescência é uma fase da vida que

necessita ser reconhecida em sua completude e tem suas particularidades refletidas nos eventos físicos, psicológicos, sociais, comportamentais, sexuais e cognitivos. Caracteriza-se por transformações profundas no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo, tais como a maturação sexual, e o processo de formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos.

Nesse sentido, é importante o reconhecimento desse público como sujeito de direitos para os quais as políticas públicas sejam direcionadas e, dentre elas, o acesso à saúde, visando à promoção do cuidado integral para a garantia do seu pleno desenvolvimento.

Com o intuito de fortalecer a atenção integral à saúde de adolescentes residentes na Capital, na faixa etária de 10 a 14 anos, a Prefeitura Municipal de Fortaleza lançou o Programa Gente Adolescente sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da Secretaria Municipal da Educação (SME). O projeto foi implantado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e nas escolas públicas municipais, estabelecendo parcerias entre diversos órgãos municipais (Prefeitura de Fortaleza..., 2021).

O Programa Gente Adolescente refere-se a um conjunto de ações semanais realizadas nas escolas por meio de metodologias ativas, sobre os temas propostos pelos alunos, professores e profissionais de saúde a partir de um planejamento conjunto. Essas ações devem ser articuladas pelos profissionais que compõem a equipe, de acordo com os idealizadores do Programa, publicizado no Folder do Programa (Prefeitura de Fortaleza..., 2021). Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar o passo a passo da experiência de implementação do Programa Gente Adolescente em uma UAPS e em uma escola municipal, em Fortaleza.

Metodologia

Este relato de experiência trata sobre o processo de implementação do Programa Gente Adolescente em equipamentos da Prefeitura de Fortaleza, Ceará, no ano de 2025. Para a implementação desse Programa foi realizada, primeiramente, a capacitação dos profissionais, tanto da área da Saúde, como da Educação, com a preocupação de envolver profissionais que pudessem representar e facilitar a implementação do Programa em suas unidades de saúde ou educação, tais como dentistas, enfermeiros, médicos e professores, respectivamente.

A Capacitação para o Cuidado Integral aos Adolescentes na Atenção Primária à Saúde, com Enfoque na Intersetorialidade, foi realizada pela Escola de Gestão do município, em parceria com a SMS e a SME de Fortaleza, no

período de abril a maio de 2025.

Resultados e Discussão

Primeiramente, foi realizada a reunião de planejamento das atividades, na qual se estabeleceu a formação da Equipe TOP – equipe responsável por articular as atividades de saúde nas escolas; realizou-se o planejamento das atividades; e, por fim, definiu-se o cadastrador das atividades, pois todas as ações planejadas devem ser cadastradas em um drive e, depois de realizadas, cadastradas em sistema on-line.

Na reunião, foram também selecionadas as temáticas a serem abordadas, considerando o calendário escolar e as necessidades apresentadas pela população jovem da escola, sendo estabelecidos alguns temas prioritários, tais como: Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade; Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos; Prevenção das Violências e dos Acidentes; Verificação das situações Vacinal; de Saúde; Saúde Bucal; Saúde Mental; Sexual e Reprodutiva; e, de Prevenção do HIV/IST.

Na sequência, foram iniciadas as ações na escola, começando pela construção da Rede de Atenção Integral dos Afetos (RAIA), trabalhando a temática da Saúde Mental. Para essa temática, foi realizada uma sequência de ações na escola, que incluíram o diagnóstico, no qual os alunos elencaram as emoções mais frequentes no seu dia a dia, e a elaboração de estratégias de fortalecimento dos vínculos afetivos, a serem adotadas para melhorar a gestão das emoções e sentimentos no ambiente escolar.

Na atividade seguinte foi realizada uma roda de conversa com um grupo de adolescentes para apresentar o programa. Na oportunidade, os alunos foram ouvidos sobre o que esperam e quais as sugestões para o Gente Adolescente. A atividade posterior integrou os temas Saúde Mental; Prevenção de Violência e Cultura de Paz sob a perspectiva da Experiência de Aprendizagens Mediadas (EAM), de Reuven Feuerstein, utilizando-se ao menos três dos seguintes critérios: Intencionalidade; Reciprocidade; Significado e; Transcendência.

O processo de implementação das atividades junto aos alunos foi extremamente bem-sucedido. O sucesso da iniciativa, deveu-se, provavelmente, à relevância dos temas abordados frente à carência de discussões sobre esses assuntos, o que resultou em uma postura receptiva e engajada por parte dos estudantes. Os alunos demonstraram grande abertura e interesse, validando a necessidade da intervenção.

Os resultados esperados com a implementação do Programa Gente Adolescente nas UAPS e escolas municipais vinculadas, de forma mais genérica, corroboram as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, que são: o fortalecimento da promoção da saúde nas ações para o cuidado integral à saúde de adolescentes e de jovens e a reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens (Brasil, 2010).

Segundo o folder do Programa, de forma mais específica, o que se espera são: a ampliação do número de consultas dos adolescentes nas UAPS; garantir a cobertura vacinal indicada para os adolescentes; instituir adolescentes comunicadores de saúde; estimular ações de educação em saúde com os adolescentes, com o intuito de fortalecer o vínculo UAPS e escolas; ampliar as ações de Atenção à Saúde Mental para os adolescentes; contribuir para a redução da taxa de gravidez na adolescência bem como para a diminuição da incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST); apoiar os programas de redução de consumo de drogas na adolescência; estimular a prática de notificação de violência contra adolescentes; e, garantir o acesso dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas aos serviços de saúde.

Para fins de avaliação e controle, o Programa é monitorado por meio de dados e indicadores de saúde dessa faixa etária, e os resultados esperados incluem a ampliação da cobertura vacinal, em especial, da HPV e Meningo ACWY; a redução das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); o número de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas; as ações de educação em saúde nas escolas; a gravidez na adolescência; e, o acompanhamento das vítimas de violências (Galvão et al. 2024).

Conclusão

Este trabalho nos permite concluir que a implementação do Programa Gente Adolescente representa um avanço estratégico na evolução das diretrizes nacionais de atenção integral a esse público. Ao unir o fortalecimento da rede de saúde, a intersetorialidade e o protagonismo juvenil, a iniciativa não apenas visa à melhoria de indicadores clínicos, mas também promove a reorientação dos serviços de saúde. Dessa forma, o programa estabelece um modelo de cuidado que reconhece o adolescente como sujeito ativo, capaz de transformar sua realidade e fortalecer o vínculo entre a comunidade escolar e as unidades de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em 18 dez. 2025.

GALVÃO, M. F. P. S. et al. Programa Gente Adolescente como estratégia intersectorial para o fortalecimento do cuidado integral à saúde dos adolescentes. In: 5o Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 5., Fortaleza, 2024. **Anais eletrônicos** [...], Galoá, 2024. Fortaleza: ABRASCO, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/ppgs-2024/trabalhos/programa-gente-adolescente-como-estrategia-intersectorial-para-o-fortalecimento-d?lang=pt-br>. Acesso em: 16 dez. 2025.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Prefeitura de Fortaleza lança projeto de saúde para adolescentes de 10 a 14 anos**. Fortaleza, 21 set. 2021. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-de-fortaleza-lanca-projeto-de-saude-para-adolescentes-de-10-a-14-anos>. Acesso em 17 dez. 2025.

Agradecimentos

Agradecimentos especiais ao Instituto Cisne Norte e Nordeste; à Prefeitura de Fortaleza; à Escola de Gestão – IMPARH; à Secretaria Municipal de Saúde (SMS); à CORES II; à Secretaria de Educação (SME), à Escola, pela oportunidade de contribuir na construção de um projeto tão abrangente e impactante para a promoção de saúde integral dos Adolescentes estudantes das escolas municipais de Fortaleza; e a todos os colegas da UAPS que se dedicaram ao Programa.

O dia a dia do fonoaudiólogo no atendimento a crianças com trocas de fonemas no serviço público

Horace Vernet

Fonoaudiólogo de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência profissional do fonoaudiólogo no atendimento a crianças com trocas de fonemas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A atuação fonoaudiológica na atenção primária contribui não apenas para o desenvolvimento da comunicação oral, mas também para a inclusão escolar e social das crianças atendidas. O relato evidencia desafios recorrentes do serviço público, como a elevada demanda e a limitação de recursos, ao mesmo tempo em que aponta resultados positivos relacionados à melhora da produção da fala, ao maior engajamento familiar e ao fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade. Ressalta-se, assim, a relevância do trabalho fonoaudiológico como estratégia de promoção da saúde pública infantil.

Palavras-chave: *crianças; fonoaudiologia; saúde pública; sistema único de saúde; transtorno fonológico.*

Introdução

A linguagem oral é essencial para o desenvolvimento infantil, desempenhando papel central no aprendizado, na interação social e na construção da identidade (Vale et al., 2025). O desenvolvimento da linguagem ocorre de maneira singular em cada criança, apresentando variações quanto ao ritmo, às etapas de aquisição e à qualidade das habilidades linguísticas. Trata-se de um processo multifatorial e dinâmico, influenciado por aspectos neuropsicológicos e cognitivos, bem como por fatores afetivos e pelos diferentes contextos sociais e ambientais nos quais a criança está inserida (Carvalho; Lemos; Goulart, 2016).

Nos primeiros anos de vida, esse processo ocorre em um período de elevada plasticidade cerebral, o que favorece a aquisição progressiva das habilidades comunicativas. Esse percurso é compreendido por meio dos

chamados marcos do desenvolvimento da linguagem, os quais funcionam como parâmetros para o acompanhamento do desenvolvimento infantil e para a identificação precoce de possíveis alterações (Vale et al., 2025).

Algumas condições, como o Transtorno Fonológico (TF), podem ser comuns na infância. O TF apresenta como características alterações na produção e organização dos sons da fala, como omissões, substituições ou distorções de fonemas. Tais alterações podem comprometer a inteligibilidade da fala e acarretar repercussões nos âmbitos social e emocional da criança, sobretudo no período de ingresso escolar, fase em que a linguagem oral assume papel fundamental, tanto na interação com os pares quanto nos processos de aprendizagem (Freitas, 2023).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa o principal meio de acesso ao atendimento fonoaudiológico para crianças em situação de vulnerabilidade social. Nesse contexto, o fonoaudiólogo atua diretamente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), desempenhando funções que vão desde a triagem e avaliação até a intervenção terapêutica e orientação familiar.

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar o cotidiano do fonoaudiólogo em uma UAPS, destacando os desafios enfrentados no serviço público e os resultados observados no atendimento a crianças com trocas de fonemas.

Metodologia

Este é um relato de experiência desenvolvido no ano de 2025, em uma UAPS localizada em Fortaleza-CE. O estudo descreve a prática profissional de um fonoaudiólogo no atendimento a crianças com alterações na fala, especificamente trocas de fonemas, acompanhadas no contexto do SUS.

Resultados e Discussão

A vivência prática no serviço público evidenciou aspectos relevantes do cotidiano fonoaudiológico na atenção primária. O processo de atendimento teve início com a triagem e avaliação das crianças, realizada por meio de anamnese junto aos familiares e de observação clínica, o que possibilitou compreender não apenas as dificuldades articulatórias apresentadas, mas também fatores contextuais relacionados aos ambientes familiar e escolar. Essa abordagem ampliada mostrou-se fundamental para a construção de planos terapêuticos mais adequados à realidade de cada criança.

As intervenções terapêuticas foram conduzidas prioritariamente por meio de atividades lúdicas, jogos e exercícios de motricidade orofacial, com o objetivo de estimular a produção correta dos fonemas de forma motivadora e significativa. A utilização do brincar como recurso terapêutico favoreceu o engajamento das crianças durante as sessões, além de contribuir para a construção de um ambiente acolhedor.

Outro aspecto de destaque foi o envolvimento familiar no processo terapêutico. A orientação sistemática aos pais e cuidadores mostrou-se essencial para a continuidade dos estímulos no ambiente domiciliar, ampliando os efeitos da intervenção para além do espaço clínico. A participação da família revelou-se um fator determinante para a evolução dos casos, corroborando a literatura, que aponta a atuação conjunta de profissional e cuidadores como estratégia fundamental para potencializar os resultados da terapia fonoaudiológica na infância (Sudgen et al., 2016).

Como resultados, observou-se uma significativa redução nas trocas de fonemas em crianças acompanhadas, além de melhora na clareza da fala e maior segurança comunicativa. Tais avanços refletiram positivamente no desempenho escolar e nas interações sociais, reforçando a importância da intervenção fonoaudiológica precoce no contexto da atenção primária. No entanto, a prática também evidenciou desafios relevantes, como a alta demanda de atendimentos frente ao número reduzido de profissionais, a limitação de recursos materiais e a dificuldade de adesão de algumas famílias, muitas vezes associada a condições socioeconômicas adversas.

Conclusão

A atuação do fonoaudiólogo no SUS, voltada ao atendimento de crianças com trocas de fonemas, extrapola a dimensão estritamente clínica, envolvendo ações de promoção da saúde, inclusão social e fortalecimento da cidadania. Apesar das limitações estruturais e da elevada demanda, os resultados observados demonstram a relevância e o impacto positivo do trabalho fonoaudiológico no contexto da saúde pública. Torna-se, portanto, fundamental o investimento em políticas públicas que ampliem o acesso ao atendimento fonoaudiológico e fortaleçam ações preventivas e de promoção do desenvolvimento infantil na atenção primária.

Referências

CARVALHO, A. J. A.; LEMOS, S. M. A.; GOULART, L. M. H. F. Desenvolvimento da linguagem e sua relação com comportamento social, ambientes familiar e escolar: revisão sistemática. **CoDAS**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 470–479, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015193>. Acesso em: 14 jan. 2026.

FREITAS, J. E. L. A intervenção fonoaudiológica em crianças com transtornos de linguagem na atenção básica. **Lumen et Virtus**, [s. l.], v. 13, n. 31, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv13n31-017> . Acesso em: 14 jan. 2026.

SUDGEN, E. et al. Involvement of parents in intervention for childhood speech sound disorders: a review of the evidence. **International Journal of Language & Communication Disorders**, [s. l.], v. 51, n. 6, p. 597-625, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12247>. Acesso em: 14 jan. 2026.

VALE, M. S. et al. A visão dos pais/responsáveis sobre os marcos do desenvolvimento da linguagem infantil: reflexões para a Fonoaudiologia. In: XXII Jornada Científica dos Campos Gerais, 22., 2025, Ponta Grossa. **Anais eletrônicos** [...].Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/2955>. Acesso em: 14 jan. 2026.

Agradecimentos

Agradeço às crianças e às famílias atendidas, que, com sua participação e confiança, tornam o trabalho fonoaudiológico possível e transformador. À equipe multiprofissional da UAPS, pelo apoio e parceria no cuidado integral, e ao SUS, por possibilitar o acesso universal e gratuito a serviços de saúde essenciais.

Relato de experiência: a implantação de um ambulatório de saúde sexual e PrEP em uma comunidade de Fortaleza

Hugo Torquato Souza Moreira

Médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este relato descreve a experiência de implantação de um ambulatório de profilaxia pré-exposição (PrEP) em uma comunidade de Fortaleza, a partir da atuação de um médico na Atenção Primária à Saúde. A iniciativa surgiu diante da necessidade de ampliar o acesso à prevenção combinada do HIV em um território marcado por vulnerabilidades sociais e barreiras no cuidado em saúde sexual. O processo envolveu organização de fluxos assistenciais, articulação interprofissional e adaptação do espaço físico para garantir privacidade e acolhimento qualificado. Durante a implementação, destacaram-se desafios relacionados ao estigma associado ao HIV e à PrEP, além da dificuldade dos usuários em abordar questões ligadas à sexualidade, frequentemente permeadas por medo de julgamento, preconceito e violência. Como estratégias de enfrentamento, foram adotadas práticas centradas na escuta ativa, comunicação acessível, educação em saúde e fortalecimento de vínculos com a equipe e serviços de referência. Observou-se que a construção de um ambiente seguro e humanizado favoreceu a adesão à PrEP e o engajamento dos usuários no cuidado. A experiência mostra que a efetividade dessa estratégia vai além da prescrição medicamentosa, exigindo sensibilidade cultural e abordagem integral para promoção da saúde sexual.

Palavras-chave: *preceptoria; prevenção; profilaxia pré-exposição; sexualidade.*

Introdução

A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao human immunodeficiency vírus/ vírus da imunodeficiência humana (HIV) vem se consolidando como uma estratégia eficaz de prevenção combinada, com recomendações crescentes em políticas públicas de saúde (Brasil, 2018). Sua utilização pressupõe não apenas a prescrição do medicamento, mas também o acompanhamento

clínico, aconselhamento e suporte ao usuário. No entanto, a implantação da PrEP em comunidades enfrenta desafios que extrapolam a esfera médica, incluindo barreiras sociais, culturais e de comunicação relacionadas à sexualidade (UNAIDS, 2021).

Este relato tem como objetivo compartilhar a experiência da criação de um ambulatório de PrEP em uma comunidade de Fortaleza, destacando aprendizados, obstáculos enfrentados e, especialmente, a dificuldade de muitos usuários em falar abertamente sobre sua vida sexual.

Metodologia

Este relato foi elaborado a partir da vivência prática de um médico responsável pela implantação de um ambulatório de PrEP em uma comunidade de Fortaleza, Ceará. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter qualitativo, que tem como fonte principal a observação direta e a participação ativa no processo de organização e condução do serviço. Foram utilizados registros de atendimento, anotações durante reuniões de equipe e reflexões pessoais ao longo da experiência. O material produzido foi organizado em eixos temáticos para análise narrativa e apresentação neste trabalho.

Resultados e Discussão

A partir do conhecimento anterior do médico responsável pela implantação do ambulatório e pela ausência de espaço adequado para avaliação da prática e atendimento específico na Regional responsável pela comunidade, foi estruturado um ambulatório em uma unidade de saúde local, no mês de maio de 2025. O processo envolveu reuniões com a equipe multiprofissional, organização dos fluxos de atendimento, adaptação do espaço físico para garantir privacidade e estágio guiado em unidade que já havia estruturado ambulatório semelhante em outra unidade de outra Regional de Fortaleza.

Nas primeiras consultas, tornou-se evidente que, apesar da motivação em iniciar a PrEP, muitos usuários demonstraram vergonha ou receio em abordar sua sexualidade com os detalhes necessários na investigação de histórico sexual. Expressões como “não sei como falar”, silêncio ou sinais físicos de constrangimento diante de perguntas simples sobre identidade de gênero, orientação sexual ou práticas sexuais revelam um tabu ainda presente, bem como sentimento de medo de sofrer julgamento, revelam o tabu presente, a homofobia e transfobia e o medo de violência que ainda permeiam os atendimentos e o acolhimento durante o atendimento no sistema de saúde.

Dentre os principais desafios encontrados estiveram o estigma social associados tanto ao HIV quanto ao uso da PrEP, muitas vezes interpretada equivocadamente como incentivo à promiscuidade; o receio inicial em tratar da sexualidade, sobretudo entre a população LGBTQIAP+, diante do receio de sofrer algum constrangimento ou violência; e a falta de articulação inicial entre serviços de referência para recebimento da medicação e a unidade local.

Considerando esse cenário, algumas estratégias se mostraram fundamentais: adoção de uma postura de escuta ativa e não julgadora, permitindo que os usuários se sentissem acolhidos, reforçando que aquele é um espaço de acolhimento e respeito às diversidades e pluralidades da sexualidade humana; a utilização de linguagem simples, clara e respeitosa ao contexto cultural da comunidade; a criação de momentos educativos coletivos com a equipe de colaboradores que trabalham na unidade para apresentar o ambulatório, seus objetivos e as dificuldades e particularidades do recorte populacional que costuma buscar esse acompanhamento, com o objetivo de dirimir riscos de constrangimento aos usuários; a criação e divulgação de um e-mail para que a população interessada possa tirar dúvidas e buscar agendamento de maneira discreta; e, estreitamento da parceria com serviços de distribuição de medicação, criando fluxos e linha de comunicação direta com esses polos para garantir fluidez no cuidado integral.

Ao longo dos cinco meses de atendimento, percebeu-se um aumento progressivo na confiança dos usuários, que passaram a compartilhar suas dúvidas e experiências com maior naturalidade e confiança nos profissionais de saúde em atendimento. A oferta da PrEP associada ao aconselhamento e à abordagem humanizada contribuiu para a construção de um ambiente de cuidado seguro, reduzindo barreiras culturais relacionadas ao falar sobre sexualidade. Como aprendizado, destacou-se que a adesão à PrEP vai além do medicamento: envolve acolhimento, escuta, respeito e a quebra de tabus históricos em torno da vida sexual e respeito à diversidade.

Conclusão

A implantação do ambulatório de PrEP em uma comunidade de Fortaleza demonstrou a relevância de iniciativas locais para o fortalecimento da prevenção do HIV. A experiência revelou que o medo de sofrer preconceito ainda constitui obstáculo significativo, exigindo dos profissionais de saúde habilidades comunicacionais e sensibilidade cultural para promover acolhimento. Ao transformar o ambulatório, bem como as dependências da unidade de saúde, em um espaço seguro para o diálogo, não apenas se promoveu adesão à PrEP, mas também se contribuiu para a emancipação dos usuários em relação ao cuidado de sua saúde sexual.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-68025>. Acesso em: 20 jul. 2025.

UNAIDS. **Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2021. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>. Acesso em: 21 jul. 2025.

Agradecimentos

À enfermeira Steffany, que aceitou de imediato ser parceira na implantação e treinamento para gerir em conjunto o ambulatório; à gerente da unidade, Lucélia, que foi parceira ao acolher a ideia do ambulatório e as mudanças e treinamento da equipe sobre o tema; à Dra. Joana, que ofereceu apoio na programação de fluxos, além de contatos dentro da Regional de Saúde e do Instituto para viabilizar os atendimentos; e ao Dr. André, por abrir espaço na sua agenda e no seu ambulatório de PrEP, na Regional VI, para treinamento e estágio da equipe de saúde.

Implantação do grupo ViverBem na atenção básica: relato de experiência

Ina Lorena Pereira da Costa

Gestora de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Wanessa Soares Brasil

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Rodrigo Vinicius Ramos Silveira

Enfermeiro de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

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 de 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, com vistas a promover o compartilhamento de experiências com o desenvolvimento da autonomia e da confiança, na criação de meios alternativos para o bem-estar e fortalecimento da autoestima. O grupo é formado por usuários com alterações emocionais leves, cooptados em consultas de rotina, ou voluntários cooptados em sala de espera para a realização de encontros mensais na Unidade de Atenção Primária à Saúde; equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, agente de promoção ambiental), além da participação de profissionais convidados de outras áreas, com suas abordagens diferenciadas (meditação, fitoterapia, musicoterapia, aromaterapia, entre outras), com vistas a proporcionar um momento de escuta e acolhimento, com a exposição de temas pertinentes à saúde mental para reflexões e debates. Ante os relatos apresentados durante os encontros, identificamos melhorias significativas nos participantes, do que concluímos que o Grupo ViverBem representa uma exitosa e promissora experiência que pode 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 o primeiro nível de atenção à saúde e se caracteriza como 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).

Embora a APS seja frequentemente percebida como um equipamento simples e com recursos limitados, especialmente quando se trata do cuidado em saúde mental, práticas como a roda de conversa se apresentam como estratégias eficazes na promoção do bem-estar e do cuidado emocional, criando um espaço no qual os usuários possam compartilhar suas experiências, fortalecer vínculos e encontrar apoio mútuo.

De acordo com Maciel (2017), o cuidado de pessoas com adoecimento mental deve se 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 no qual 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 à 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, na busca de 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 implantação 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 deste estudo é relatar a implementação e os resultados de um grupo desenvolvido no âmbito da APS, com vista a promover um espaço de cuidado coletivo, acolhedor e terapêutico, que reforce a autonomia dos sujeitos e fortaleça a rede de apoio emocional e social.

Metodologia

Este relato descreve a experiência de implantação do Grupo ViverBem, uma estratégia coletiva desenvolvida em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), 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 de promoção ambiental, além de contar com a participação de profissionais convidados de outras áreas.

A metodologia adotada é centrada em práticas integrativas e complementares de cuidado, voltadas para a 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 sobre saúde em geral: alimentação saudável, higiene pessoal, qualidade do sono, atividade física e cuidados com a saúde bucal.

Resultados e Discussão

A implantação do Grupo ViverBem 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 de 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.

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**, [s. l.], v. 11, n. 7, p. 11-22, 2017. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/591>. Acesso em: 28 abr. 2025.

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 à 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/SP: Científica Digital, 2021. v. 2. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/o-trabalho-em-saude-no-norte-do-brasil-relato-de-experiencia-sobre-o-ser-enfermeiro-gestor-na-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 28 abr. 2025.

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.

Além do registro: padronização do prontuário como caminho para qualificar o pré-natal na APS

Jéssica de Paula Cordeiro

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Ana Camila Osterno Nóbrega

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

O presente relato de experiência descreve o processo de padronização do prontuário clínico utilizado nas consultas de pré-natal de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. A iniciativa, construída coletivamente entre médica e enfermeira da equipe Azul, teve como objetivo organizar e otimizar o registro das informações, promovendo um cuidado mais qualificado, resolutivo e humanizado. A padronização do registro contribuiu para a melhoria da comunicação da equipe, racionalização do tempo e do atendimento e fortalecimento do vínculo com as gestantes. O relato descreve essa experiência prática e suas repercussões na rotina de trabalho, demonstrando como intervenções simples podem fortalecer a qualidade do pré-natal na atenção primária.

Palavras-chave: *atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; modelos de cuidado; prontuário.*

Introdução

O acompanhamento pré-natal é uma das principais estratégias para promover a saúde da gestante e do bebê, ajudando a prevenir complicações ao longo da gestação. Na Atenção Primária à Saúde (APS), ele é mais do que um conjunto de consultas: é um momento importante para criar vínculo com a gestante e oferecer um cuidado mais próximo, contínuo e acolhedor (Brasil, 2012).

Para que esse cuidado aconteça de forma efetiva, o registro clínico precisa ser feito com clareza e organização. O Ministério da Saúde reforça que o prontuário é uma ferramenta técnica, ética e legal, essencial para garantir a segurança da paciente e apoiar o trabalho das equipes (Brasil, 2012). Ainda

assim, são comuns, na prática, falhas nesses registros. Um estudo conduzido em uma clínica cirúrgica apontou para registros incompletos em prontuários de pacientes (Euzebio; Ceretta; Soratto, 2017).

Frente a essa realidade, este trabalho busca relatar a experiência de construção e implantação de um modelo padronizado de prontuário clínico para o pré-natal na atenção primária. A proposta surgiu da prática cotidiana e foi pensada para melhorar a organização dos registros, otimizar o tempo de consulta e fortalecer o vínculo entre equipe e gestante ao longo do acompanhamento.

Metodologia

Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre a construção e implantação de um modelo padronizado de prontuário clínico para o pré-natal na atenção primária, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada em Fortaleza-CE.

A experiência relatada foi desenvolvida a partir de março de 2025. A unidade organiza suas equipes por áreas geográficas identificadas pelas cores: azul, verde e amarela. Cada equipe é prioritariamente formada por médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde, e é responsável pelo cuidado integral dos usuários.

Resultados e Discussão

A equipe Azul conta com uma médica e uma enfermeira que atuam no acompanhamento pré-natal das gestantes. A partir da percepção da dificuldade em localizar informações importantes durante as consultas, além de heterogeneidade na forma de registro, esse cenário impactava diretamente a condução do atendimento, especialmente em um tipo de consulta que, por si só, já demanda tempo e atenção. Diante de tantas tarefas (clínicas, informativas) concentradas em uma única consulta, a ausência de um modelo de um registro estruturado dificultava a fluidez do atendimento. Considerando esse contexto, foi desenvolvida a proposta de estruturar um modelo padronizado de prontuário para as gestantes.

A construção do modelo foi feita de forma colaborativa entre médica e enfermeira, e foi iniciada a partir de um esboço elaborado com base em diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde e nas necessidades identificadas no dia a dia do atendimento. Esse esboço passou por ajustes até chegar à versão atual, que é utilizada por ambas as profissionais em todas as consultas de pré-natal da equipe.

O prontuário clínico padronizado é registrado em sistema, e é

replicado a partir da última consulta realizada e atualizado com as informações correspondentes ao novo atendimento. Para facilitar a visualização e a organização dos dados, a estrutura do prontuário é disposta em blocos com informações fixas e modificáveis: 1. Bloco fixo – Cabeçalho de referência; 2. Bloco dinâmico – Informações atualizadas por consulta; 3. Bloco final – Condutas, orientações e agendamento.

Esse modelo estruturado otimizou o tempo de consulta, permitiu maior foco nas vivências subjetivas da gestante e fortaleceu o vínculo profissional–paciente. Reduziu-se o tempo gasto na busca de informações dispersas, facilitando tanto o atendimento quanto a continuidade do cuidado. A implantação do prontuário clínico padronizado no pré-natal da Equipe Azul trouxe resultados positivos na organização dos registros, na otimização do tempo de consulta e na qualificação do cuidado. A criação de um cabeçalho clínico fixo, com dados-chave imediatamente visíveis, como: identificação da gestante, nome do bebê, agente comunitário de referência, G P A, DUM/DPP e indicação de alto risco quando presente, reduziu o tempo gasto na busca de informações espalhadas no sistema. Isso contribuiu para uma consulta mais objetiva e centrada nas necessidades da gestante.

Outro ponto observado com a padronização do registro entre médica e enfermeira foi a diminuição da heterogeneidade previamente existente e da perda de informações relevantes. A literatura reforça que registros clínicos uniformes, claros e completos facilitam a comunicação entre os profissionais e aumentam a segurança no cuidado, enquanto anotações incompletas comprometem a continuidade da assistência (Silva; Dias, 2018).

Além disso, evidências apontam que a estruturação do prontuário contribui para uma organização mais eficaz do cuidado, com impacto positivo no seguimento do paciente, minimizando ruídos na comunicação entre os membros da equipe e favorecendo decisões clínicas mais seguras (Ávila et al., 2022).

Um aspecto relevante, foi a percepção de que gestantes acompanhadas simultaneamente na rede privada, optam por manter o acompanhamento pré-natal na UAPS. Elas relatam que as consultas são mais organizadas, acolhedoras e que permitem maior espaço para esclarecimento de dúvidas. Essa percepção pela equipe tem sido frequente, principalmente após a estruturação do prontuário.

Do ponto de vista prático, o modelo demonstrou ser facilmente adaptável a outros programas da atenção primária, como puericultura, desde que os blocos fixos e modificáveis sejam ajustados conforme as

especificidades de cada programa. Essa adaptabilidade reforça a efetividade de intervenções simples, de baixa complexidade tecnológica, mas aplicadas de forma estratégica para otimizar a organização da equipe e o funcionamento do serviço.

Ainda assim, faz-se necessário reconhecer algumas limitações. Apesar das mudanças observadas no dia a dia, não foram feitos registros com indicadores quantitativos (ex.: tempo médio de consulta antes e depois da implantação). Ainda assim, percebe-se, na prática, uma melhora na fluidez do atendimento, pois atualmente as consultas costumam ser concluídas dentro do tempo previsto, sem gerar atrasos nas agendas seguintes, algo que antes acontecia com certa frequência.

Também não houve ainda aplicação de questionários ou pesquisas específicas para avaliar a percepção das gestantes. Ainda assim, os relatos ouvidos no dia a dia já demonstram uma satisfação maior com o cuidado oferecido. Além disso, o modelo foi desenvolvido e aplicado dentro de uma única equipe, com base nas necessidades percebidas por seus próprios profissionais. Por outro lado, sua estrutura padronizada e flexível permite fácil adaptação a diferentes realidades.

Mesmo com as limitações citadas, a implementação do modelo padronizado demonstra que estruturar o registro clínico com base nas necessidades do atendimento, alinhado às diretrizes nacionais, reduz falhas no preenchimento de informações essenciais, qualifica o cuidado, otimiza os fluxos e fortalece o vínculo entre gestante e equipe.

Conclusão

A padronização do prontuário clínico em consulta pré-natal na Equipe Azul representou uma intervenção simples, porém com impacto relevante na organização da atenção à gestante. A estruturação do modelo permitiu maior clareza, agilidade e segurança nos atendimentos, além de contribuir para a continuidade do cuidado, mesmo diante de uma possível troca de equipe ou em intercorrências externas à unidade.

A proposta se mostrou eficaz na facilitação do registro e do acesso às principais informações clínicas durante o acompanhamento gestacional, com reflexos positivos na rotina da equipe.

Diante dos resultados observados, acredita-se que essa iniciativa pode inspirar outras equipes a repensarem suas estratégias de registro clínico, adaptando o modelo conforme as especificidades de cada programa. Além de facilmente replicável, especialmente em contextos em que equipes

enfrentam desafios relacionados à desorganização de dados, alta rotatividade de profissionais ou sobrecarga de atendimentos.

Por fim, destaca-se que ações fundamentadas na escuta ativa da equipe e no aprimoramento contínuo dos processos de cuidado, têm potencial para influenciar positivamente a qualidade da assistência na atenção primária.

Referências

ÁVILA, G. S. et al. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 27, p. e89966, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79641>. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

EUZEBIO, A. M.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Avaliação dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em clínica cirúrgica. **RIES**, Caçador/SC, v. 6, n. 1, p. 188-199, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/PC-13-1/Downloads/baadejoel,+188_PDFsam_ries_2017_v6_n1.pdf. Acesso em: 12 jan. 2026.

SILVA, A. G. I.; DIAS, B. R. L. Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Nursing**, [s. l.], v. 21, n. 246, p. 2476-2481, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2476-2481>. Acesso em: 12 jan. 2026.

Agradecimentos

Embora seja um relato de experiência individual, muito do que foi construído aqui tem a marca da parceria e das trocas com a enfermeira incrível, Camila Osterno, que foi e continua sendo peça chave na construção de uma prática compartilhada, baseada na confiança no trabalho uma da outra, diálogo aberto e objetivo mútuo de fazer diferença na vida de quem cuidamos. Sua sensibilidade e dedicação foram fundamentais para que nosso trabalho caminhasse de forma prática e humanizada.

Ao posto de saúde onde atuo, deixo meu sincero agradecimento pelo acolhimento diário, pelo ambiente de troca e aprendizado e pelo espaço de atuação que me permite crescer como profissional e como pessoa.

Agradeço também a toda a população adscrita à Equipe Azul pela confiança diária ao longo de mais de um ano de trabalho conjunto, pela generosidade de me permitir entrar em suas vidas e aprender com suas histórias. O vínculo construído com cada família fortalece meu compromisso com uma medicina mais sensível, acessível e transformadora.

Por fim, expresso minha gratidão ao Instituto CISNE pela oportunidade de atuar na Atenção Primária à Saúde e de aprimorar minha formação profissional por meio de uma experiência tão rica em aprendizados e desafios.

Mapas digitais como ferramenta estratégica para o planejamento e territorialização: relato de experiência

Josimar Sousa Maciel

Gestor de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Daniel Freitas Beserra

Cirurgião-Dentista de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Mônica Lisandra da Conceição

Auxiliar administrativo de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Nayane dos Santos Amorim

Recepcionista de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Francisca Eurivânia Rabelo

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Francisca Marcelânia de Freitas

Agente Comunitária de Saúde de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

A Atenção Primária à Saúde é definida como o nível de entrada no Sistema Único de Saúde. Nela ocorre o processo de territorialização, na busca de 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 de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, localizada em Fortaleza, Ceará. A metodologia consistiu na utilização de tecnologia de mapeamento e análise geoespacial como ferramentas 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 e contribuiu de forma expressiva 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 (Brasil, 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

Este é um relato de experiência – de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada em Fortaleza, Ceará – acerca da utilização de tecnologia de mapeamento e análise geoespacial como ferramenta estratégica para planejamento e 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, 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 à UAPS, e, com o início das atividades de outras duas unidades próximas, houve a modelagem do território, vinculando os endereços para essas duas novas 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 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, 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

BRASIL. **Geoprocessamento em saúde, cadastramento e territorialização**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/275897>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CALISTRO, M. O. et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 2141-2148, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39402020>. Acesso em: 24 abr. 2025.

DIAS, E. C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, p. 2061-2070, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>. Acesso em: 24 abr. 2025.

DIMENSTEIN, M. et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e sociedade**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 63-74, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100007>. Acesso em: 24 abr. 2025.

GOUDARD, B. et al. **Localização da implantação de unidades básicas de saúde**

utilizando lógica fuzzy e sistemas de informação geográfica. 2014. Tese (Doutorado em Engenharia Civil) – Centro Tecnológico. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/129322>. Acesso em: 22 abr. 2025.

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, p. 2253-2262, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800009>. Acesso em: 24 abr. 2025.

Agradecimentos

Nossa profunda gratidão ao Instituto CISNE por fomentar ações voltadas ao conhecimento científico, o 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 a equipe faz.

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, a qual já teve mais de cinco mil visualizações. Nosso sincero reconhecimento e admiração a toda a equipe. Muito obrigado!

A atuação do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares puerperais: uma experiência na atenção primária à saúde

Júlia Nobre Cavalcanti Lucas

Cirurgiã-Dentista de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este relato descreve a experiência profissional de uma cirurgiã-dentista, vivenciada durante a realização de visitas domiciliares puerperais no contexto da Atenção Primária à Saúde, destacando a importância da atuação dessa profissional na avaliação, acolhimento e promoção da saúde bucal da puérpera e do recém-nascido. As visitas foram realizadas de forma integrada pela equipe de saúde da unidade, no período de março a outubro de 2025 no território adscrito a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Durante as visitas, foram realizados exames clínicos e orientações em saúde bucal para mães, bebês e cuidadores, com avaliação do desenvolvimento orofacial, incentivo à amamentação exclusiva, prevenção de hábitos deletérios e encaminhamentos oportunos para atendimento odontológico quando necessário. A experiência evidenciou que a presença do dentista na visita domiciliar contribui para o cuidado integral, prevenção de agravos, identificação precoce de alterações orais e fortalecimento do vínculo com a família, alinhando-se às diretrizes da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: *atenção primária à saúde; puérperas; saúde bucal; visita domiciliar.*

Introdução

A visita domiciliar é uma modalidade de atenção em saúde que visa à prevenção de doenças, promoção, tratamento e reabilitação da saúde do paciente, além de complementar e/ou substituir cuidados fornecidos em outros espaços. É indicada como método para iniciar o trabalho com indivíduos, família e comunidade, facilitando conhecer suas práticas assistenciais e as dinâmicas familiares. O trabalho realizado no domicílio permite que o profissional conheça a realidade e adentre a subjetividade dos

pacientes. As visitas domiciliares puerperais, ou seja, aquelas realizadas até 40 dias após o parto, podem ser feitas pela equipe de estratégia de saúde da família – médico, profissionais da enfermagem – ou pelos agentes comunitários de saúde (Soares et al., 2020).

Em visitas como as puerperais, a saúde bucal aparece como uma área negligenciada na maioria das vezes, mas com uma extrema importância para a saúde geral da mãe e do recém-nascido. O cuidado com a higiene bucal e a procura por tratamento odontológico quando necessário são aspectos importantes da saúde materno-infantil (Silva; Barbosa; Anjos, 2024). É importante ainda que as puérperas recebam orientações sobre a importância da saúde bucal durante o puerpério. Esse acompanhamento não só beneficia a mãe, mas também desempenha um papel crucial na saúde bucal do bebê. Além disso, ao encaminhar as novas mães para consultas com profissionais odontológicos, promove-se o uso dos serviços de saúde bucal oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além de aumentar o conhecimento delas sobre saúde bucal, fortalece o acesso a esses serviços, beneficiando tanto as mães quanto os recém-nascidos (Silva, 2022).

Nessa fase, as mães estão mais aptas a receberem informações sobre sua saúde e a do bebê, tornando mais eficaz a absorção e implementação desse conhecimento em benefício dos recém-nascidos (Lazzarin, 2015). A sensibilização das puérperas para a importância da saúde bucal pode ter um impacto significativo na promoção de hábitos saudáveis para toda a família. Assim, o objetivo deste relato foi compartilhar a experiência da importância do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares realizadas pela equipe, destacando a relevância dessa atuação integrada para a promoção do cuidado e a prevenção de agravos.

Metodologia

O estudo foi realizado no território adscrito a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza, Ceará. As visitas domiciliares foram realizadas de março a outubro de 2025, sempre compartilhadas com a médica e a enfermeira da equipe e acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde, responsáveis pelas microáreas. As puérperas eram previamente selecionadas de acordo com a data do parto, a fim de não ultrapassar os 40 dias. A maioria das visitas foi realizada quando o recém-nascido tinha entre 20 e 30 dias.

Resultados e Discussão

Durante as visitas, foram realizados breves exames clínicos da cavidade oral, observando-se as condições clínicas da mãe e do bebê. Também foram dadas orientações sobre a higiene bucal da mãe e da criança,

além de orientações à família e cuidadores. No exame clínico do bebê, foram avaliados rebordo e mucosa como um todo, teste da linguinha, uso de hábitos deletérios, posição dos lábios durante a amamentação. Nas orientações repassadas para as mães e cuidadores em relação ao recém-nascido, orientou-se sobre a higiene oral, quando necessário; a importância da amamentação exclusiva para o sistema orofacial; a remoção de hábitos deletérios; e, a importância das consultas regulares com o dentista. Nos casos em que se identificou a necessidade de atendimento clínico, a paciente foi encaminhada à unidade com agendamento prioritário, além de receber encaminhamentos para serviços secundários, quando necessário.

A experiência evidenciou que a participação do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares contribuiu para uma visão mais ampla do cuidado com o paciente, favorecendo uma atuação mais resolutiva diante das demandas identificadas. Durante as visitas, observou-se que muitas mães desconheciam a importância da primeira consulta odontológica ainda nos primeiros meses de vida do bebê, além de apresentar dúvidas relacionadas à higienização bucal; ao momento adequado para realizá-la; aos hábitos deletérios; à relevância do aleitamento materno exclusivo para o desenvolvimento do sistema orofacial; e, às indicações de frenectomia, quando necessário o encaminhamento.

Os familiares demonstraram satisfação com a presença do dentista junto à equipe multiprofissional, relatando a percepção de que estavam recebendo um cuidado mais completo. Para a equipe de saúde, o trabalho integrado possibilitou maior troca de conhecimentos entre os profissionais e evidenciou, na prática, como o cuidado integral se concretiza quando há atuação conjunta, incluindo o profissional de odontologia.

Conclusão

A inclusão do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares apresenta-se como uma prática simples, mas de grande valor para o cuidado integral à saúde. Essa experiência reforça a importância do trabalho em equipe na atenção básica e da inserção da saúde bucal de forma efetiva nas rotinas de cuidado domiciliar, contribuindo para a promoção de saúde, prevenção de agravos e fortalecimento dos vínculos com a comunidade.

Referências

LAZZARIN, H. C. Conhecimento das gestantes sobre a higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do Paraná, Brasil, 2013. **Arquivos do Mudi**, [s. l.], v. 19, n. 2-3, p. 6-17, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v19i2-3.31224>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SILVA, C. A. M. et al. Orientações de saúde bucal materno-infantil nos serviços de saúde bucal no Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul: estudo transversal. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. e13611629019, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29017> Acesso em: 26 nov. 2025.

SILVA, L. M. D. C.; BARBOSA; E. R. F.; ANJOS, R. S. A importância da higiene oral para gestantes e recém nascidos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 10, p. 488–505, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3776>. Acesso em: 16 jan. 2026.

SOARES, A. R. et al. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 8, p. 3311-3320, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.25492018>. Acesso em: 26 nov. 2025.

Agradecimentos

Agradeço à equipe da UAPS, especialmente a equipe da qual faço parte: à médica, à enfermeira e aos agentes comunitários de saúde, pela parceria e pelo acolhimento durante as visitas, que tornaram esta experiência uma oportunidade de aprendizado e integração profissional.

Experiência de implementação do apoio matricial em UAPS: construindo redes e fortalecendo a atenção primária

Lara Maria Martins de Aguiar Moraes

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Josimar Sousa Maciel

Gestor de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Daniele Lino Magalhães

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Carla Cristina Goes de Oliveira

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Lidiana Apolônio de Oliveira

Auxiliar Administrativo de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

A saúde mental tem ganhado destaque como prioridade fundamental na atenção primária à saúde, demandando abordagens integradas e multidisciplinares para atender adequadamente as necessidades da população. Este trabalho relata a experiência da implementação do modelo de apoio matricial em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, visando a qualificar o cuidado em saúde mental no âmbito local. A metodologia adotada envolveu a capacitação da equipe multiprofissional, a constituição de uma rede de suporte técnico com profissionais especializados e a realização de encontros matriciais regulares para discussão e planejamento compartilhado dos casos clínicos. Os resultados indicaram uma melhora significativa na coordenação dos cuidados e na qualidade do atendimento aos pacientes com transtornos mentais, além do aumento da capacidade de resposta da equipe de atenção primária e da redução da demanda por encaminhamentos para serviços especializados. Os desafios enfrentados, como a resistência à mudança e a necessidade de formação contínua, foram superados por meio de estratégias específicas que promoveram maior integração e engajamento dos profissionais. A experiência demonstra que

o apoio matricial é uma estratégia eficaz para fortalecer a atenção primária em saúde mental, alinhada às diretrizes nacionais, contribuindo para um cuidado mais integral, resolutivo e humanizado. Destaca-se a importância do investimento contínuo em formação e cooperação entre níveis de atenção para garantir a sustentabilidade e a ampliação do modelo.

***Palavras-chave:** gestão em saúde; integralidade em saúde; sistemas de apoio psicossocial.*

Introdução

A saúde mental é reconhecida mundialmente como componente essencial da saúde integral, influenciando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos e o funcionamento das comunidades. A integração da saúde mental na atenção primária à saúde (APS) é vista como uma estratégia eficaz para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dos transtornos mentais, favorecendo a redução de lacunas de cuidado e ampliando o acesso aos serviços em contextos comunitários (Wenceslau; Ortega, 2015).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental (inserida no contexto da Reforma Psiquiátrica e da organização da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS) estabelece diretrizes para a integração da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando práticas interdisciplinares, cuidado territorializado e articulação entre níveis de atenção, com papel estratégico da APS no cuidado contínuo (Brasil, 2013).

O Apoio Matricial (AM) configura-se como uma estratégia de organização do processo de trabalho em saúde, cuja função é atuar de forma integrada e complementar aos mecanismos de referência, de contrarreferência, e às instâncias de regulação da atenção especializada. Nesse sentido, o AM se consolida como uma diretriz fundamental para a incorporação das ações de saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ao contribuir para a reorganização das práticas das equipes, essa estratégia tem se afirmado, nos últimos anos, como um dos principais dispositivos de cuidado em saúde mental na atenção primária, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família, ao mesmo tempo em que reforça a relevância da ampliação de estudos que aprofundem sua aplicação e seus efeitos (Bonfim, 2013).

Este trabalho tem como objetivo relatar a implementação do apoio matricial em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Metodologia

Este relato de experiência foi elaborado a partir da implementação do modelo de apoio matricial em uma UAPS situada na cidade de Fortaleza, Ceará. A UAPS atende uma população diversa, com demandas crescentes

relacionadas à saúde mental, o que motivou a adoção do modelo para qualificação do cuidado prestado.

Resultados e Discussão

A UAPS em questão é uma unidade básica de saúde que integra a rede municipal de atenção primária, oferecendo serviços de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento em saúde. Antes da implementação do apoio matricial, a equipe enfrentava dificuldades na gestão dos casos de saúde mental, com limitações no acesso ao suporte especializado e na integração das equipes multiprofissionais.

A implementação do apoio matricial ocorreu em três etapas principais: Capacitação da equipe multiprofissional; Estabelecimento da rede de suporte matricial; e, Realização de encontros matriciais regulares.

No que tange à capacitação da equipe multiprofissional, inicialmente, foram realizados encontros com os profissionais da UAPS e equipe da Coordenadoria Regional de Saúde (CORES V), incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde. Os encontros focaram na compreensão do conceito de apoio matricial, nas estratégias para a identificação precoce de transtornos mentais e na importância do trabalho interdisciplinar e intersetorial.

Já a segunda etapa, foi o estabelecimento da rede de suporte matricial, constituída por uma equipe de referência composta por profissionais da saúde mental do município, que passou a realizar visitas periódicas à UAPS. Essa equipe ofereceu supervisão técnica e apoio direto à equipe local, auxiliando na construção conjunta dos planos terapêuticos e no manejo dos casos.

A terceira etapa foi a Realização de encontros matriciais regulares: a partir da implementação do apoio matricial, foram instituídas reuniões mensais entre as equipes da APS e os especialistas em saúde mental para discussão dos casos clínicos, troca de conhecimentos e planejamento das intervenções.

A implementação do modelo de apoio matricial na UAPS proporcionou melhorias expressivas na organização e na qualidade do atendimento voltado à saúde mental na atenção primária. Observou-se um aumento na capacidade da equipe multiprofissional para identificar, manejar e acompanhar casos de transtornos mentais, o que contribuiu para a ampliação da resposta local às necessidades da população.

Um dos principais impactos foi a melhoria na coordenação dos cuidados, promovendo uma comunicação mais eficaz entre os profissionais da APS e os especialistas em saúde mental. Essa articulação favoreceu a construção de planos terapêuticos conjuntos, adaptados às particularidades de cada paciente, o que elevou a resolutividade dos atendimentos e promoveu um cuidado mais integral e humanizado.

Além disso, houve uma redução significativa na demanda por encaminhamentos para serviços especializados, refletindo a maior autonomia e capacitação da equipe da APS para manejar casos que anteriormente dependiam exclusivamente da atenção especializada. Esse resultado corrobora o que aponta Hirdes (2018), ao destacar que o apoio matricial fortalece a atenção primária e contribui para a descentralização do cuidado em saúde mental.

Como acontece em toda implementação, alguns desafios tiveram de ser suplantados para a implantação do modelo, especialmente os relacionados à resistência inicial de alguns profissionais à alteração de práticas consolidadas e à necessidade de formação contínua para garantir a manutenção e o aprimoramento da abordagem interdisciplinar. Para superar essas barreiras, faz-se necessária a adoção de estratégias, como encontros formativos periódicos, supervisões técnicas e incentivo à participação ativa das equipes.

Conclusão

A experiência da UAPS evidencia que o apoio matricial é uma estratégia eficaz para promover a integralidade do cuidado em saúde mental na APS, alinhada às diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e reforça a importância do investimento contínuo em capacitação e cooperação entre níveis de atenção para a sustentabilidade do modelo.

A implementação do apoio matricial demonstrou melhorar a coordenação e a qualidade do atendimento em saúde mental na atenção primária. A integração dos profissionais de saúde mental com a equipe de atenção primária facilitou um manejo mais eficiente dos casos e reduziu a necessidade de encaminhamentos.

Os desafios enfrentados foram superados com estratégias adaptativas, evidenciando o apoio matricial como uma abordagem eficaz para fortalecer redes de cuidado e otimizar a prática clínica.

Referências

BONFIM, I. G. et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 17, n. 45, p. 287–300, abr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000012>. Acesso em: 8 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 8 jan. 2026.

HIRDES, A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n. 118, p. 656–668, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811809>. Acesso em: 8 jan. 2026.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 19, n. 55, p. 1121–1132, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811809>. Acesso em: 8 jan. 2026.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe multiprofissional da UAPS, pelo empenho e dedicação durante todo o processo de implementação do apoio matricial. Nosso reconhecimento especial aos profissionais da Regional de Saúde – CORES V, e ao CAPS, cujo suporte técnico e institucional foram fundamentais para o sucesso desta experiência.

Também agradecemos ao Instituto CISNE, pelo suporte e por fomentar ativamente o fortalecimento das práticas de atenção integral na atenção primária.

Por fim, agradecemos às pessoas usuárias, por, com sua confiança e participação, haverem possibilitado a construção coletiva de um cuidado mais humanizado e eficaz.

Grupos comunitários como estratégia de promoção da saúde: um relato de experiência

Larissa Ferreira Braga

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

A promoção da saúde vai além da prevenção de doenças, envolvendo ações que visam a 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. O estudo foi 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. Durante 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, não recebiam assistência. Conclui-se que 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; Pereira, 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 ESF, a profissional observou que as ações educativas se concentravam 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

Este relato de experiência foi 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 e 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 deste relato, que, na época, atuava como 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, de

modo a viabilizar 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 da população adscrita, visando a 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

Foram desenvolvidos os seguintes grupos e atividades:

– Grupo de Hipertensão, realizado em uma igreja por iniciativa da UAPS “A”. A escolha do espaço visou a 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. Realizaram-se aferições de pressão arterial e glicemia, orientações sobre medicamentos, alimentação saudável, incentivo à atividade física.

– Triage para Testes Rápidos e Rastreamento de Pacientes com tuberculose na UAPS “B”: 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.

– Rastreamento de dados antropométricos e acompanhamento de puericultura na UAPS “B”: o rastreamento de dados antropométricos e o acompanhamento de puericultura foram realizados em um Centro de Inclusão Social, em parceria com a 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 e o desenvolvimento neuropsicomotor, e realizadas orientações voltadas à promoção do aleitamento materno, alimentação saudável e prevenção de agravos na infância.

– Grupo de Hiperdia na UAPS “B”: o grupo foi desenvolvido a partir da parceria e disponibilidade de uma instituição localizada na comunidade, visando a 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 e com abordagens holísticas, verificação de sinais vitais e introdução ao tema da hipertensão arterial. No final do encontro, todos os participantes receberam agendamentos para retorno, receitas médicas renovadas e orientações para o próximo grupo.

– Rastreamento de dados antropométricos e acompanhamento de puericultura na UAPS “C”: o rastreamento de dados antropométricos e o acompanhamento de puericultura foram realizados em uma Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental (EMEIF), em uma ação promovida pela UAPS. A iniciativa teve como objetivo identificar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento infantil, além de reforçar a integração da saúde com a educação no território.

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

– Educação em Saúde sobre Gravidez na Adolescência na UAPS “C”: a atividade foi realizada em uma Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental (EMEIF), 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 de acordo com as informações recebidas. A atividade foi conduzida por meio de rodas de conversa e 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 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, foram realizados, no período de dois meses, 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. 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/DF, v. 27, n. 2, p. e2017389, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200019>. Acesso em: 20 set. 2025.

OLIVEIRA, M. A. de 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, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>. Acesso em: 20 set. 2025.

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, Cayo Martins, Stefanny Almeida, Vanessa Azevedo e Lorena Maranhão. A colaboração e confiança de todos foram fundamentais para que esta experiência se concretizasse com sucesso.

A importância de um grupo de gestantes para a promoção de um parto humanizado em uma unidade de atenção primária à saúde no município de Fortaleza-CE

Larissa Torres Veras

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este trabalho apresenta a experiência de implementação e condução de um grupo de gestantes em uma unidade de atenção primária à saúde de Fortaleza, Ceará, destacando suas contribuições para o cuidado pré-natal. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado a partir de junho de 2025. Os grupos de gestantes proporcionam um espaço para a realização de práticas de educação em saúde, estimulando, assim, o protagonismo dessas mulheres; auxiliando a entender mudanças e adaptações durante a gravidez; potencializando conhecimentos; e, fortalecendo a maternidade de forma responsável. Os grupos na atenção primária são responsáveis por proporcionarem espaços de confiança, de diálogo e de aprendizagem, tanto com base nas trocas de experiências entre participantes e profissionais de saúde, como por meio da divulgação da informação.

Palavras-chave: *atenção primária à saúde; cuidado pré-natal; educação em saúde.*

Introdução

Para a promoção de atitudes humanizadas no parto e no nascimento, há a necessidade de se investir em um pré-natal de qualidade, o que tem como um dos principais objetivos realizar o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, além de assegurar à gestante, ao final do processo de parturição, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal (Domingues, 2018).

Partindo desse princípio, ações educativas voltadas à construção do conhecimento sobre parto e nascimento estão contempladas no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Dentre as diversas ações em educação em saúde, é importante destacar as discussões em grupos, pois promovem a troca de experiências e saberes entre os participantes e profissionais da saúde (Domingues, 2018).

A proposta de um grupo de gestantes é considerada um recurso de grande importância. Essa implementação por meio de uma equipe multiprofissional é fundamental para promover o atendimento integralizado das necessidades da mulher grávida, seu parceiro e demais pessoas envolvidas nesse processo. Nos grupos de gestantes pode haver troca de informações e experiências a respeito do pré-natal, parto, puerpério, amamentação, entre outros temas que norteiam esse público. Além de exercícios, terapias de relaxamento, dentre diversas outras maneiras de compreender esse processo de gestação (Monteiro; Tavares, 2004). Diante do exposto, é necessário questionar-se: qual a importância de grupos de gestantes na atenção primária à saúde para a promoção do parto humanizado? O presente trabalho justifica-se por ressaltar a importância de grupos de gestantes na atenção primária à saúde para a promoção do parto humanizado, visto que espaços como esses realizam educação em saúde, troca de experiência, e favorecem o vínculo entre as gestantes e os profissionais da unidade.

O objetivo do presente trabalho é relatar a importância de um grupo de gestantes na atenção primária à saúde no município de Fortaleza-CE para a promoção do parto humanizado.

Metodologia

Este trabalho se define como um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, e foi realizado em julho de 2025. O grupo de gestantes, nesta unidade de atenção primária à saúde, foi criado em junho de 2025, devido à necessidade que os profissionais da saúde sentiram de criar um momento além das consultas de pré-natal, a fim de terem mais tempo para transmitirem as orientações necessárias voltadas à gestação, parto e nascimento, bem como compartilharem conhecimentos com as gestantes da UAPS.

O grupo de gestantes acontece de forma mensal na sala de reunião da unidade. O grupo é liderado pelas três equipes de saúde da família que compõem a UAPS. A cada mês, uma equipe assume a responsabilidade do grupo.

Os temas abordados são aqueles recomendados pelo Ministério da Saúde, tais como: importância do pré-natal; higiene oral da mãe e do futuro bebê; atividade física específica para gestantes; alimentação saudável; uso de medicamentos, álcool e tabaco e suas consequências durante a gestação; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; sinais comuns na gestação e orientações nas queixas mais frequentes; importância da participação paterna durante a gestação; sinais de alerta da gestação; sinais do trabalho de parto ativo e a ida a maternidade; orientações sobre a amamentação; cuidados após o parto e com o recém-nascido; entre outros assuntos. Para transmitir o assunto escolhido do mês, são implementadas metodologias ativas.

Resultados e Discussão

Os encontros do grupo de gestantes, nessa unidade de atenção primária à saúde, ocorrem mensalmente, na sala de reuniões da UAPS. A divulgação acontece por meio das consultas de pré-natal, bem como por meio dos agentes comunitários de saúde da UAPS. São elaborados convites personalizados, que contêm a informação da data, do horário e do local do grupo.

Desde o início, a quantidade de gestantes do grupo vem permanecendo com uma média de 10 participantes. Já foram abordados alguns dos temas recomendados pelo Ministério da Saúde, por exemplo: parto normal versus parto cesáreo; amamentação; elaboração do plano de parto.

São utilizadas metodologias ativas, a fim de o encontro não se tornar monótono. Entre as metodologias usadas, utilizaram-se: quiz de verdade ou desafio sobre o assunto abordado; elaboração manual de uma caderneta com o plano de parto individualizado de cada gestante.

Cabe à equipe de Enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde a responsabilidade de orientar acerca dos tipos de partos, valorizando os benefícios do parto normal como um processo fisiológico do corpo da mulher, além de também esclarecer as indicações do parto cesariano, orientando que ele não deve ser um evento rotineiro para as mulheres, pois pode tornar-se um procedimento de risco para a mãe e para o bebê (Matos et al., 2017).

É importante que o profissional de saúde atue no grupo de gestantes como promotor e educador de saúde, interagindo com as mulheres. O intuito é que por meio dessa troca de informações e experiências, o momento do parto se torne menos temeroso para as gestantes, que poderão enfrentar

com maior segurança e sabedoria esse processo. Dessa maneira, a gestante, norteada por informações adequadas, pode vir a evitar excessos de práticas intervencionistas, e, assim, vivenciar o parto de forma mais humanizada (Monteiro; Tavares, 2004).

Conclusão

Ressalta-se a importância de grupos de gestantes na atenção primária à saúde para promoção do parto humanizado, visto que grupos de educação em saúde são responsáveis por proporcionarem espaços de confiança, de diálogo e de aprendizagem, tanto com base nas trocas de experiências entre participantes do grupo e os profissionais de saúde como por meio da divulgação da informação.

Os grupos de educação em saúde no pré-natal fortalecem o protagonismo das gestantes e contribuem para uma gestação mais saudável e um parto mais humanizado. Este relato mostra a importância de ampliar e qualificar essas iniciativas na Atenção Primária à Saúde, considerando os benefícios observados. Destaca-se ainda a necessidade de novos estudos que ampliem as evidências científicas e sustentem a implementação de mais grupos de gestantes nas unidades de saúde, favorecendo práticas cada vez mais humanizadas no cuidado gestacional e no processo de parturição.

Referências

DOMINGUES, F.; PINTO, F. S.; PEREIRA, V. M. Grupos de gestantes na atenção básica: espaço para a construção do conhecimento e experiências na gestação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 150-154, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648>. Acesso em: 27 jul. 2025.

MATOS, G. C. et al. Grupos de gestantes: espaço para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 9, n. 9, p. 393-400, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5052>. Acesso em: 26 jul. 2025.

MONTEIRO, M. A.; TAVARES, T. J. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. **Revista RENE**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 73-78, 2004. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4413/1/2004_art_mamsilva.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

Agradecimentos

Agradecimentos a minha família e aos profissionais da UAPS onde atuou.

Ambulatório de PrEP: a importância do acompanhamento e do entendimento da população sobre o profilaxia

Lorena Suyane Ferreira Maranhão

Gestora de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

O presente relato descreve a implantação e o funcionamento do Ambulatório de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará. Iniciado em fevereiro de 2025, o serviço acontece semanalmente, conduzido por equipe composta por enfermeira e médico da unidade. A iniciativa visa a garantir o acesso, a adesão e, principalmente, o acompanhamento contínuo e o entendimento dos usuários sobre o processo de uso da PrEP, promovendo uma abordagem educativa, humanizada e integral. Este relato destaca o impacto da PrEP na prevenção do HIV, contextualiza o cenário epidemiológico e apresenta os desafios e aprendizados obtidos na prática assistencial cotidiana.

***Palavras-chave:** atenção primária à saúde; HIV; prevenção de doenças; profilaxia pré-exposição.*

Introdução

A epidemia do HIV/AIDS transformou-se em um dos maiores desafios globais de saúde pública das últimas quatro décadas. Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2023), mais de 85 milhões de pessoas foram infectadas desde o início da epidemia, e mais de 40 milhões perderam a vida em decorrência da doença. No Brasil, conforme o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (2023), aproximadamente 960 mil pessoas vivem com o vírus, com expressiva concentração de casos nas regiões Sul e Sudeste, e crescimento nas regiões Norte e Nordeste. No Ceará, a epidemia se mantém estável, mas com aumento em faixas etárias mais jovens, reforçando a urgência de estratégias preventivas (Brasil, 2023).

Nesse cenário, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) surge como uma

ferramenta fundamental no combate à transmissão do HIV. Trata-se do uso diário de antirretrovirais por indivíduos soronegativos, com o objetivo de prevenir a infecção. A PrEP oral deve ser disponibilizada como uma alternativa adicional dentro do conjunto de estratégias combinadas de prevenção ao HIV para pessoas consideradas em risco substancial de infecção (Organização Mundial da Saúde, 2022).

A efetividade da PrEP, no entanto, está diretamente relacionada à adesão do usuário e ao seu entendimento sobre o processo: o que é a PrEP; como ela atua; quais os cuidados necessários, os exames periódicos e os limites da proteção. A simples entrega da medicação não garante proteção efetiva; é o acompanhamento contínuo, aliado ao vínculo entre profissional e usuário, que assegura a estratégia preventiva (Brasil, 2025).

Diante disso, este relato tem como objetivo apresentar a experiência da implantação e consolidação do Ambulatório de PrEP em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), destacando a relevância do acompanhamento sistemático e da educação em saúde como pilares da adesão ao programa.

Metodologia

Este relato de experiência foi desenvolvido em uma UAPS situada em Fortaleza, Ceará. O Ambulatório de PrEP foi iniciado em fevereiro de 2025, e seu funcionamento acontece às segundas-feiras, no horário das 11h às 12h. A equipe responsável é composta por uma enfermeira e um médico da própria unidade, ambos capacitados para atuação no programa de PrEP dentro da atenção primária.

Durante os atendimentos, eram realizadas consultas clínicas e de enfermagem, exames laboratoriais de controle (sorologias, função renal, testagem para IST), dispensação da medicação e orientações educativas. A média mensal de atendimentos está entre 12 e 16 usuários.

Além das rotinas técnicas, grande ênfase é dada ao esclarecimento dos usuários sobre o funcionamento do programa, a importância da adesão contínua, o reconhecimento de possíveis efeitos adversos e o papel da PrEP dentro da prevenção combinada ao HIV.

Foi adotado um modelo de acolhimento centrado na escuta ativa, no vínculo e na construção do conhecimento em saúde junto ao usuário, o que se mostrou essencial para manter o acompanhamento regular.

Resultados e Discussão

A implantação do ambulatório gerou resultados expressivos. O principal deles foi o fortalecimento do vínculo com os usuários, o que possibilitou não apenas a manutenção da adesão ao uso da PrEP, mas também o entendimento mais claro do processo de prevenção.

No início dos atendimentos, uma parcela importante dos usuários apresentava dúvidas ou falsas crenças sobre a PrEP, como a ideia de que ela substituíria completamente o uso de preservativos, ou que seu uso eventual seria suficiente. Por isso, investiu-se fortemente em educação em saúde, utilizando linguagem acessível, material educativo e explicações reiteradas durante os atendimentos.

Com o passar dos meses, observou-se que os usuários que recebiam acompanhamento sistemático e participavam ativamente das conversas educativas demonstravam maior responsabilidade no uso da medicação, maior retorno para os exames regulares e uma compreensão maior sobre os limites e benefícios da profilaxia.

Também se identificou que a falta de entendimento sobre a lógica preventiva da PrEP é um dos principais fatores de abandono. Por isso, o ambulatório priorizou o contato frequente com os usuários, lembrando agendamentos e reforçando orientações em cada consulta. Outro resultado importante foi a redução do estigma associado ao uso da PrEP.

O atendimento humanizado, integrado ao cotidiano da UAPS, contribuiu para que os usuários se sentissem acolhidos e compreendidos, fortalecendo sua autoconfiança e a sensação de pertencimento ao cuidado.

Conclusão

O Ambulatório de PrEP na UAPS representa uma estratégia potente na prevenção do HIV dentro da atenção primária. No entanto, seu êxito não reside apenas na oferta da medicação, mas no acompanhamento sistemático e no fortalecimento da compreensão do usuário sobre seu papel ativo no processo de prevenção.

A experiência evidenciou que, quanto maior o entendimento do usuário sobre a PrEP, seus limites e seu funcionamento, maior é a adesão ao programa e, consequentemente, a eficácia da estratégia.

Recomenda-se a expansão do modelo de ambulatório com escuta qualificada, acompanhamento frequente e ações educativas, reconhecendo o protagonismo do usuário como elemento central no sucesso da PrEP.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS – 2023**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf/view>. Acesso em: 23 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations**. Geneva/CH: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2022/08/WHO-Consolidated-Guidelines-July-2022.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet**. 2023. Disponível em: https://www.humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2023/10/UNAIDS_FactSheet_en.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe da UAPS pelo empenho e compromisso com o cuidado integral e educativo dos usuários do programa PrEP, e aos usuários, por confiarem na unidade e participarem ativamente do processo de cuidado e prevenção.

Atuação de uma equipe da Estratégia Saúde da Família em um grupo antitabagismo: relato de experiência na APS

Maria Raquel Marçal de Souza Lima

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

O tabagismo é uma doença crônica e um problema de saúde pública, pois afeta a qualidade de vida de milhões de pessoas por todo o mundo, tanto direta quanto indiretamente. A Atenção Primária à Saúde objetiva promover saúde, prevenir agravos e oferecer reabilitação, de forma resoluta quanto às necessidades básicas de saúde da população. Na APS, cabe às equipes atuarem com o intuito de atenderem a esse objetivo e, de forma conjunta e complementar, oferecerem à população estratégias para mudanças de hábitos que impactam na qualidade de vida. É o objetivo do presente trabalho relatar a experiência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família em um grupo antitabagismo. No ano de 2025, a equipe, que atua em uma unidade de atenção primária à saúde de Fortaleza, Ceará, organizou um grupo com pacientes tabagistas. Os encontros aconteceram com frequência mensal, no formato de roda de conversa, além de consultas individuais com foco nas medidas farmacológicas para auxiliar no alcance do abandono do tabagismo. Nos resultados, alguns pacientes deixaram de fumar. Porém, apenas uma pessoa continuou comparecendo aos encontros mesmo após cessar o consumo. Com isso, incentiva-se a continuidade desses grupos, assim como a sua replicação em outros locais, a fim de fortalecer as estratégias de controle ao uso do tabaco.

Palavras-chave: *abandono do hábito de fumar; atenção primária à saúde; educação em saúde; equipe multiprofissional.*

Introdução

O tabagismo é causado pela dependência à nicotina. É uma doença crônica considerada a maior causa – felizmente evitável – de doenças e mortes precoces em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente, 8 milhões de pessoas morrem devido ao uso do tabaco (Tabagismo, 2025). No Brasil, a prevalência do tabagismo caiu entre

os anos 1989 e 2023, porém voltou a crescer principalmente entre os jovens, que normalmente iniciam o consumo aos 18 anos. Nas capitais brasileiras, a proporção de adultos fumantes aumentou de 9,3% em 2023 para 11,6% em 2024 (Braga, 2025). Esses dados abrem um alerta para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Na RAS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível básico de atenção em saúde, que exerce, de modo individual e coletivo, um conjunto de ações para a promoção e a proteção da saúde, para a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o objetivo de impactar positivamente na situação de saúde das coletividades. A APS é porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção do SUS (Brasil, 2017).

Na APS, cabe à equipe multiprofissional atuar com o intuito de exercer esse objetivo e, de forma conjunta e complementar, oferecer à população, seja por meio de consultas individuais ou coletivas, mudanças de hábitos que impactam na qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência da atuação de uma equipe da atenção primária à saúde em um grupo antitabagismo.

Metodologia

Este estudo apresenta um relato de experiência sobre a atuação de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um grupo antitabagismo, em uma unidade de atenção primária à saúde (UAPS), de Fortaleza, Ceará, no ano de 2025.

Resultados e Discussão

A equipe, composta por médico, enfermeiro e dentista, inicialmente, percebeu a importância e a necessidade de atuar com um grupo para auxiliar as pessoas que desejavam parar de fumar e se disponibilizou a atuar nessa demanda. Assim, definiu-se, junto à coordenação da UAPS, semanalmente um dia e horário (com delimitação de uma hora e 30 minutos) para executar mensalmente as sessões oferecidas no Manual Deixando de Fumar sem Mistérios, do Ministério da Saúde (Instituto Nacional de Câncer, 2019).

O público-alvo foi cooptado em eventuais consultas, ou contatado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou via telefone, tendo como requisito para a participação o consumo do tabaco e o desejo de deixar de fumar. As reuniões se iniciaram no mês de fevereiro de 2025 e prosseguiram, ininterruptamente, uma vez ao mês, na sala de reuniões de uma Unidade de Atenção Primária de Saúde. A quantidade de participantes variou entre três e 8 pessoas, sendo comum a rotatividade de pessoas e o absenteísmo nas

sessões. A maioria dos participantes era do sexo feminino, e, até o presente momento, cerca de 15 pessoas participaram de pelo menos um encontro. O profissional médico atuou como coordenador na maior parte dos encontros, com participação das falas dos profissionais dentista e enfermeiro, e a implantação de uma prática integrativa em uma paciente.

As reuniões ocorreram em formato de roda de conversa, nas quais os participantes dialogaram acerca do tabagismo com foco em suas experiências. Além das reuniões em grupo, havia as consultas individuais com foco nas medidas farmacológicas para auxiliar no alcance do abandono do tabagismo. Grande parte dos participantes já havia tentado parar de fumar, porém por motivos como estresse, consumo de bebidas e ambientes estimuladores, apego emocional ou alta dependência, recaíram. Segundo Zapico López (2015), em seu estudo, os principais motivos para a recaída foram: estresse, em 83% dos homens; enquanto, nas mulheres, os motivos listados foram depressão, estresse, problemas de trabalho, entre outros.

Na primeira sessão, os participantes foram convidados a escolherem um dia para deixar de fumar, seja de forma abrupta ou gradual. O manual orienta a forma abrupta como a mais indicada. Apesar disso, a maioria preferiu reduzir gradualmente, diminuindo a quantidade de cigarros por dia. Os pacientes tinham consciência dos malefícios do cigarro, e alguns tinham histórico de abandono por dias, meses ou anos, porém com recaídas.

Nas sessões subsequentes, abordamos, como temas: os primeiros dias sem fumar; estratégias para vencer os obstáculos para permanecer sem fumar; e, os benefícios obtidos após parar de fumar. Os pacientes que já haviam parado de fumar anteriormente conheciam as mudanças benéficas oferecidas pela cessação, bem como os sintomas da fissura. Eles relataram o ganho de peso e a dificuldade em manter a atividade física e uma alimentação saudável diariamente, o que configura pilares para viver com qualidade. Segundo relatos, os principais estímulos para cessar o tabagismo foram a consciência dos malefícios e o incentivo de familiares.

Alguns dos pacientes deixaram de fumar, porém apenas uma pessoa continuou comparecendo aos encontros, e isso mesmo após cessar o consumo, sendo um exemplo de superação e persistência para os demais. Essa quebra do acompanhamento pode indicar tanto a cessação do tabagismo quanto a desistência de parar de fumar. Contudo, ficamos impossibilitados de saber se os indivíduos que não retornaram verdadeiramente pararam de fumar.

Possivelmente, poderíamos obter maior controle dos resultados se tivéssemos seguido a indicação do manual, que orienta realizar os encontros

semanalmente. Contudo, devido à inviabilidade na agenda da equipe optou-se por encontros mensais.

Conclusão

Conclui-se que a implementação de grupos antitabagismo pode ser uma ferramenta importante para compreender diferentes aspectos relacionados ao hábito de fumar: dificuldade para abandonar o hábito, histórico de recaídas, incentivos reconhecidos para não retornar ao tabagismo, entre outros.

Incentiva-se a continuidade desses espaços coletivos, assim como a sua replicação em outras unidades, a fim de fortalecer as estratégias de controle ao uso do tabaco.

Referências

BRAGA, J. Pela primeira vez em 20 anos, número de fumantes cresce no Brasil. **Agência Brasil**, 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-10/pela-primeira-vez-em-20-anos-numero-de-fumantes-cresce-no-brasil>. Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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). Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Deixando de fumar sem mistérios**: manual do coordenador. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/deixando-de-fumar-sem-misterio-manual-do-coordenador>. Acesso em: 22 set. 2025.

TABAGISMO. Gov.br, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>. Acesso em: 18 nov. 2025.

ZAPICO LÓPEZ, G. Eficacia de una terapia grupal multicomponente para el abandono del hábito tabáquico. **Metas de enfermería**, [s. l.], v. 18, n. 9, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5264208>. Acesso em: 22 set. 2025.

Agradecimentos

Sou grata a Deus por todas as coisas. À coordenação; à equipe da UAPS; e, aos pacientes que fazem a diferença nas suas vidas e nas vidas dos seus familiares, ao escolherem deixar de fumar.

Grupo de saúde mental na atenção primária: relato de experiência em unidade básica de Fortaleza, Ceará

Melina Costa Miranda

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

O estudo apresenta um relato de experiência sobre a implementação de um grupo de saúde mental em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada em Fortaleza, Ceará. A iniciativa surgiu diante do aumento de casos de sofrimento psíquico na comunidade e da escassez de especialistas em saúde mental para o manejo dos casos mais complexos. Fundamentado nos princípios da Estratégia Saúde da Família e da Medicina de Família e Comunidade, o grupo teve como objetivos principais ofertar educação em saúde, favorecer a troca de experiências entre os usuários e proporcionar um espaço de escuta ativa e empática. Ocorreram doze encontros com usuários em sofrimento psíquico leve a moderado, identificados em consultas individuais e por Agentes Comunitários de Saúde. Os encontros foram estruturados em rodas de conversa, dinâmicas de integração e exposição dialogada de temas relacionados à saúde mental, como ansiedade, depressão, sono, rotina, relações familiares, espiritualidade e uso de medicamentos. Foram observadas frequência estável, retorno de participantes em reuniões subsequentes e ampliação da participação a partir de convites feitos pelos próprios usuários a vizinhos e familiares. A experiência reforça o potencial da atenção primária como espaço privilegiado para o cuidado em saúde mental em sintonia com a Rede de Atenção Psicossocial.

***Palavras-chave:** atenção primária à saúde; grupos de autoajuda; saúde mental.*

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e como ordenadora do cuidado, sendo responsável pela atenção contínua, integral e centrada na pessoa, na família e na comunidade (Brasil, 2017). No campo da

saúde mental, a APS possui papel estratégico na identificação precoce do sofrimento psíquico, na promoção de saúde, na prevenção de agravos e no acompanhamento de casos leves e moderados, em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para os casos mais complexos (Brasil, 2013). Entretanto, em muitos territórios, observa-se a escassez de especialistas em saúde mental, o que dificulta o manejo dos casos de maior gravidade e sobrecarrega tanto usuários quanto serviços. Nesse contexto, estratégias de grupo desenvolvidas no âmbito da APS têm sido apontadas como dispositivos potentes para educação em saúde, apoio psicossocial, redução de estigmas e fortalecimento de vínculos comunitários, em consonância com os princípios da Medicina de Família e Comunidade (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2012).

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação de um grupo de saúde mental em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Fortaleza, Ceará, diante da elevada demanda por cuidado em saúde mental e da falta de especialistas na região para conduzir os casos mais difíceis da comunidade.

Metodologia

Este é um relato de experiência baseado na vivência de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir da condução de um grupo de saúde mental realizado em uma UAPS de Fortaleza, Ceará. Os participantes elegíveis eram usuários adultos da área de abrangência, com queixas de sofrimento emocional, identificadas em consultas médicas e de enfermagem, bem como nas visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Foram incluídos usuários com sofrimento psíquico leve a moderado, preservação de juízo crítico e de risco iminente de auto ou heteroagressão. Casos que sugeriam transtornos mentais graves, ideação suicida ativa ou uso problemático severo de substâncias foram discutidos pela equipe e encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral, de referência na região, para avaliação especializada, com acompanhamento em conjunto – UAPS e CAPS, garantindo a longitudinalidade do cuidado.

Os encontros ocorriam em sala de reunião reservada, com duração média de 60 a 90 minutos. A condução esteve a cargo da médica, dos profissionais de enfermagem e, quando possível, de outros membros da equipe de saúde. A metodologia priorizou rodas de conversa, dinâmicas leves de integração e exposição dialogada, em linguagem acessível. As informações para elaboração deste relato foram obtidas a partir de registros em prontuário, anotações livres da equipe e observação participante no decorrer dos encontros.

Resultados e Discussão

A proposta do grupo de saúde mental surgiu a partir da percepção da equipe sobre a frequência crescente de queixas relacionadas à ansiedade, anedonia, insônia, sobrecarga emocional e conflitos familiares no cotidiano assistencial da unidade. Tais queixas estavam regularmente associadas a condições socioeconômicas adversas, desemprego, violência e convivência com doenças crônicas. Embora existam serviços de referência em saúde mental na rede municipal, como os CAPS, o acesso era limitado, tanto por questões de demanda elevada quanto por barreiras de deslocamento.

Frente a esse cenário, a equipe estruturou um grupo de saúde mental destinado a usuários adultos do território, com foco em três eixos principais: educação em saúde, troca de experiências e escuta ativa e empática. O objetivo foi criar um espaço regular de acolhimento, informação e compartilhamento de vivências, articulado ao fluxo de identificação e encaminhamento de casos graves.

A divulgação do grupo foi realizada principalmente pelos ACS, que identificavam, durante as visitas domiciliares, indivíduos com queixas que envolviam saúde mental (palpitação, labilidade emocional, anedonia e choro frequente) e as convidavam a participarem. Essa atuação dos ACS foi decisiva para a boa adesão, por sua proximidade com as famílias e pelo reconhecimento social de seu papel no território.

Cada encontro foi organizado em torno de um tema norteador, definido a partir das demandas observadas pela equipe e emergentes nas falas do grupo. Entre os temas abordados destacaram-se: conceitos básicos de saúde mental e sofrimento emocional; diferença entre tristeza e depressão; ansiedade e manifestações corporais; sono e higiene do sono; impacto das relações familiares no bem-estar; estratégias de organização da rotina; espiritualidade, sentido de vida e esperança; uso de medicamentos, adesão e riscos da automedicação; e, o papel da rede de apoio formal e informal.

A educação em saúde esteve presente em todos os encontros, mas sempre articulada com a troca de experiências entre os participantes. A equipe incentivava os usuários a que relatassem suas histórias, identificassem fatores desencadeantes ou atenuantes do sofrimento e compartilhassem estratégias de enfrentamento utilizadas ao longo da vida. Esse movimento contribuiu para que os participantes se reconhecessem nas histórias uns dos outros, diminuindo a sensação de isolamento, culpa e “fraqueza” comumente associada aos quadros de sofrimento mental.

A escuta ativa e empática constituiu eixo metodológico central. Os profissionais buscaram acolher os relatos sem julgamento, validando o sofrimento, respeitando o tempo de fala e o direito ao silêncio, em consonância com tecnologias relacionais de cuidado como vínculo, acolhimento e corresponsabilização. Foram utilizadas perguntas abertas, reformulações de falas para garantir compreensão e valorização de pequenas conquistas cotidianas. Em diferentes momentos, os usuários referiram que o simples fato de serem ouvidos, em ambiente seguro e respeitoso, já representava um benefício concreto, achado aproximado aos de outros relatos de experiências de grupos de acolhida em saúde mental.

Do ponto de vista assistencial, o grupo permitiu ampliar o acesso a um cuidado estruturado em saúde mental, mesmo diante da ausência de especialistas, além de atuar como dispositivo sentinela para a identificação de situações de risco, como violência doméstica e verbalizações de desesperança intensa, que foram articuladas a intervenções específicas e encaminhamentos quando necessário.

A experiência descrita reforça o potencial da APS como espaço privilegiado para o cuidado em saúde mental, em linha com diretrizes nacionais que apontam para a necessidade de se integrarem ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental ao cotidiano das unidades básicas (Brasil, 2013; Brasil, 2017). Grupos de saúde mental na atenção básica, especialmente em territórios vulneráveis, podem atuar como estratégias de baixo custo e alta capilaridade, ampliando o acesso ao cuidado e reduzindo a dependência exclusiva de serviços especializados.

Ao longo dos doze encontros, observaram-se: frequência estável; retorno de participantes a reuniões subsequentes; e, ampliação da participação a partir de convites feitos pelos próprios usuários a vizinhos e familiares.

Os resultados observados – boa adesão, fortalecimento de vínculos, ampliação da escuta e identificação precoce de situações de risco – dialogam com experiências descritas na literatura, as quais apontam para o efeito terapêutico dos grupos na redução de estigmas e no fortalecimento da autonomia dos usuários (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2012). Ao mesmo tempo, o grupo contribuiu para qualificar a prática da equipe, aproximando profissionais do cotidiano de sofrimento da comunidade e favorecendo uma abordagem mais integral e centrada na pessoa.

Entre os desafios identificados, destacam-se a necessidade de formação permanente das equipes da ESF em saúde mental; a dificuldade de conciliar a agenda de grupos com a alta demanda assistencial diária; as limitações de espaço físico adequado; e, em alguns períodos, a fragilidade da articulação com a RAPS para o encaminhamento de casos específicos. Tais desafios evidenciam a importância de apoio institucional, supervisão e matriciamento em saúde mental para sustentar e qualificar esse tipo de iniciativa (Jorge; Sousa; Franco, 2013; Cangussu; Guedes, 2022).

Conclusão

O grupo de saúde mental mostrou-se uma estratégia viável e efetiva de cuidado em saúde mental na APS, especialmente em contexto de escassez de especialistas. A experiência evidenciou que a combinação de educação em saúde, troca de experiências e escuta ativa e empática, ancorada nos princípios da Medicina de Família e Comunidade e no trabalho dos ACS, contribui para ampliar o acesso, fortalecer vínculos e qualificar o cuidado integral em saúde mental.

Recomenda-se a manutenção e ampliação de iniciativas semelhantes em outros territórios, com investimento em formação em saúde mental para as equipes da ESF, garantia de condições estruturais mínimas e fortalecimento da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-750879>. Acesso em: 20 nov. 2025.

CANGUSSU, Y. E. S.; GUEDES, L. S. Alcances terapêuticos e matriciais: uma experiência de grupo de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 11, p. e4046, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.4046>. Acesso em: 20 nov. 2025.

JORGE, M. S. B.; SOUSA, F. S. P.; FRANCO, T. B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. 5, p. 738–744, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500015>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **O que é Medicina de Família e Comunidade.** Rio de Janeiro: SBMFC, 2012. Disponível em: <https://sbmfc.org.br>. Acesso em: 20 nov. 2025.

Agradecimentos

Agradeço à equipe da Estratégia Saúde da Família da unidade de saúde pelo apoio na organização e condução do grupo de saúde mental, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde, fundamentais na mobilização da comunidade e no acompanhamento dos participantes. Agradeço, ainda, às usuárias e aos usuários que aceitaram compartilhar suas histórias, sofrimentos e estratégias de enfrentamento, tornando possível a construção coletiva desta experiência.

Abordagem humanizada a mulheres com ansiedade em ambiente ginecológico

Naiany Ismael de Sousa

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este relato de experiência descreve a vivência de uma enfermeira na sala de ginecologia de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, com foco na abordagem humanizada a mulheres que apresentavam ansiedade durante o atendimento. As ações envolveram: escuta ativa para identificação dos principais fatores geradores de ansiedade; explicação detalhada dos procedimentos a serem realizados; incentivo à expressão de dúvidas e sentimentos; técnicas simples de respiração para alívio da tensão; manutenção de privacidade e respeito ao tempo de cada paciente; orientação sobre autocuidado; e, saúde sexual e reprodutiva. Verificou-se que a ansiedade estava frequentemente associada ao medo de sentir dor, ao constrangimento e à insegurança em relação ao exame ginecológico. A aplicação de estratégias de acolhimento e comunicação empática promoveu maior tranquilidade por parte das usuárias, que relataram se sentirem mais seguras e confiantes. A experiência evidenciou que o acolhimento, a escuta qualificada e a comunicação empática contribuem para reduzir o medo e facilitar a realização de procedimentos ginecológicos, promovendo maior confiança e segurança para as usuárias.

Palavras-chave: *acolhimento; atenção primária à saúde; ginecologia; saúde da mulher.*

Introdução

A ansiedade é um sintoma comum entre mulheres que procuram atendimento ginecológico, e está associada a fatores emocionais, experiências traumáticas prévias, medo da dor, constrangimento relacionado à exposição corporal e inseguranças quanto aos procedimentos realizados. Sentimentos como medo, vergonha e ansiedade são comuns antes e durante exames ginecológicos e podem interferir negativamente na experiência do cuidado, na adesão às ações preventivas e na continuidade do acompanhamento em saúde. Tais aspectos tornam o ambiente ginecológico um espaço que

demanda sensibilidade, escuta qualificada e estratégias que minimizem o sofrimento emocional das usuárias (Yanikkerem et al., 2009; O’Laughlin et al., 2021).

Nesse contexto, a humanização do cuidado em saúde assume papel central ao valorizar a subjetividade das mulheres, promover vínculos, respeitar a autonomia e garantir um ambiente seguro e acolhedor. A Política Nacional de Humanização (PNH) orienta práticas baseadas no acolhimento, na comunicação efetiva e na corresponsabilização entre profissionais e usuárias, reconhecendo que o cuidado em saúde deve considerar dimensões emocionais, sociais e culturais envolvidas no processo saúde-doença. No atendimento ginecológico, abordagens humanizadas e uma comunicação clara e empática contribuem para a redução da ansiedade, aumento da confiança e maior adesão aos exames e tratamentos propostos (Brasil, 2013; WHO, 2016).

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de abordagem humanizada a mulheres com ansiedade em ambiente ginecológico, desenvolvida em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Metodologia

Este estudo apresenta o relato de uma experiência, desenvolvida no ano de 2025, em uma UAPS localizada em Fortaleza, Ceará, a partir dos atendimentos de rotina em saúde da mulher, realizadas por uma enfermeira da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF). A vivência ocorreu no acompanhamento das consultas ginecológicas, nas quais foi possível observar e praticar estratégias de acolhimento e comunicação voltadas a mulheres que demonstravam ansiedade.

As ações envolveram: escuta ativa para identificação dos principais fatores geradores de ansiedade; explicação detalhada dos procedimentos a serem realizados; incentivo à expressão de dúvidas e sentimentos; técnicas simples de respiração para alívio da tensão; manutenção de privacidade e respeito ao tempo de cada paciente; orientação sobre autocuidado; e, saúde sexual e reprodutiva.

A experiência foi registrada de forma descritiva, considerando o contexto de trabalho, o perfil das usuárias atendidas e os resultados percebidos a partir das intervenções humanizadas.

Resultados e Discussão

A experiência evidenciou que a ansiedade estava frequentemente

associada ao medo de sentir dor, ao constrangimento e à insegurança em relação ao exame ginecológico. Ao aplicar estratégias de acolhimento e comunicação empática, observou-se maior tranquilidade por parte das usuárias, que relataram se sentir mais seguras e confiantes.

O diálogo e a escuta qualificada permitiram compreender as preocupações individuais de cada paciente, facilitando o vínculo e reduzindo resistências. O acolhimento promove a construção de relações terapêuticas mais humanizadas e fortalece a autonomia da usuária no processo de cuidado (Deslandes, 2006). Na prática, isso se refletiu na melhora da colaboração das mulheres durante o exame e na redução de interrupções por medo ou desconforto.

A humanização também se mostrou fundamental para garantir um atendimento eficaz e respeitoso, de modo a diminuir os impactos emocionais que poderiam comprometer o acesso futuro ao serviço. A experiência reforça que práticas simples, como explicar cada etapa do procedimento e respeitar o tempo da paciente, contribuem para o bem-estar e a confiança das mulheres.

Conclusão

A vivência na sala de ginecologia evidenciou que a abordagem humanizada é fundamental para reduzir a ansiedade e proporcionar segurança às mulheres durante o atendimento. As estratégias adotadas favoreceram o estabelecimento de vínculo, facilitaram a realização dos procedimentos e promoveram um cuidado mais acolhedor e efetivo. Assim, conclui-se que a humanização do cuidado deve ser prática constante na saúde da mulher, o que contribui para a melhoria da assistência e para o fortalecimento da confiança das usuárias nos serviços de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 16 jan. 2026.

DESLANDES, S. F. (org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2025.

O'LAUGHLIN, D. J. et al. Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination. **Journal of Women's Health**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 197–204, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7970676/>. Acesso

em: 16 jan. 2026.

WHO. World Health Organization. **Standards for improving quality of maternal and reproductive health care**. Geneva/CH: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950>. Acesso em: 16 jan. 2026.

YANIKKEREM, E. et al. Women's attitudes and expectations regarding gynecological examination. **Midwifery**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 500–508, 2009. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2801597/>. Acesso em: 16 jan. 2026.

Agradecimentos

Agradeço à equipe da UAPS, pelo apoio e pela oportunidade de vivenciar práticas de cuidado humanizado; e às mulheres atendidas, pela confiança e colaboração durante os atendimentos.

Fotografia como estratégia de vínculo e promoção da saúde mental na gestação

Rebeca Henrique Damasceno

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

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 em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, em Fortaleza, Ceará, 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 de ser cuidada uma mulher 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 a autoestima, o protagonismo e o vínculo terapêutico.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência, intitulada “Gestar com Arte”, cuja finalidade foi a realização de uma ação inovadora com gestantes em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Fortaleza, Ceará, apontando seus impactos no fortalecimento de vínculos, na promoção da saúde mental, no estímulo à autoestima e na consolidação do cuidado humanizado.

Metodologia

Este trabalho é um relato de experiência, de abordagem qualitativa, descritiva e retrospectiva, realizado no mês de maio de 2025. A ação foi desenvolvida em uma UAPS localizada na zona urbana de Fortaleza, Ceará. 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, primeiro, individualmente e, depois, 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, percebeu-se, nas semanas seguintes, aumento na frequência às consultas de pré-natal, 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 de 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, de maneira a fortalecer a autoestima e o vínculo materno-infantil. Tais achados estão em consonância com estudos que apontam para 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 reafirmou o compromisso com uma assistência humanizada, centrada na pessoa e na escuta das subjetividades. A fotografia deixou de ser, nesse contexto, 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 de 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 cuidados.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 28 abr. 2025.

Agradecimentos

Agradeço à equipe da UAPS, 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.

Covid Combate: o desenvolvimento de ações na APS para mitigar a hesitação vacinal contra a Covid-19

Sara Maria Oliveira Bandeira

Enfermeira de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

As vacinas constituem uma das principais estratégias de prevenção de doenças. Porém, a hesitação vacinal tem se intensificado nos últimos anos, inclusive no contexto da Covid-19, representando um desafio para a saúde pública. Diante da baixa cobertura vacinal em crianças menores de um ano, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de desenvolvimento de atividades de educação em saúde no intuito de mitigar a hesitação vacinal contra a Covid-19 em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará. Trata-se de um relato de experiência, realizado nos meses de outubro e novembro de 2025, a partir das atividades propostas pelo curso Covid Combate, desenvolvidas por uma enfermeira e direcionadas a usuários e profissionais da unidade. As ações incluíram momento formativo com a equipe de saúde, salas de espera com dinâmicas educativas para usuários, além da elaboração e distribuição de materiais informativos. As intervenções apresentaram boa receptividade, promoveram esclarecimento de dúvidas, estimularam a busca por informações e contribuíram para o aumento da procura pela sala de vacinas. Conclui-se que ações de educação em saúde, quando planejadas de forma contínua, participativa e contextualizada, são estratégias eficazes para enfrentar a desinformação, fortalecer a confiança da população e ampliar a cobertura vacinal no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; Covid-19; educação em saúde; hesitação vacinal; vacinação.

Introdução

As vacinas constituem uma excelente estratégia para a prevenção de adoecimentos. No entanto, embora o Programa Nacional de Imunização exista no Brasil desde o ano de 1973, ofertando gratuitamente vacinas contra

diversas doenças, ainda há hesitação em vacinar-se (Fernandez et al., 2024). De acordo com Matos e Couto (2023), nos últimos anos, tem acontecido uma redução preocupante nos índices de vacinação, o que aumenta o risco de impactos sérios na saúde da população, tais como o reaparecimento de doenças outrora controladas e o aumento de óbitos que poderiam ter sido evitados mediante a vacinação.

Diante da hesitação vacinal contra a Covid-19 em crianças menores de 1 ano, com coberturas vacinais nessa população que variam entre 12% a 16,4% (Brasil, 2025), e dos dados já publicados que comprovam que a vacinação reduz as taxas de internação hospitalar associada à doença, o Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS), em parceria com uma empresa farmacêutica responsável pelo desenvolvimento de uma vacina contra a Covid-19, produziu o curso Covid Combate, uma capacitação remota para os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas a ampliar a cobertura vacinal (IPADS, [2025]; Freitas, 2025).

Neste relato de experiência, objetiva-se apresentar o desenvolvimento das atividades do referido curso em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), na cidade de Fortaleza, Ceará.

Metodologia

Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante os meses de outubro e novembro de 2025, quando uma enfermeira de uma UAPS, em Fortaleza, Ceará, desenvolveu atividades a partir do curso Covid Combate, a fim de ampliar a cobertura vacinal contra a Covid-19 e mitigar a hesitação vacinal em crianças menores de um ano. Após o estudo de cada módulo do curso, os profissionais tinham como missão desenvolver atividades de educação em saúde, com os profissionais e/ou usuários da UAPS em que trabalham.

Resultados e Discussão

A primeira atividade aconteceu em outubro de 2025, durante a Roda de Gestão da unidade, contando com a presença de 17 profissionais de nível técnico, superior e administrativo. Uma das pautas foi a conscientização sobre a baixa cobertura vacinal e a divulgação do curso Covid Combate. Trazer o assunto para a roda de gestão foi uma oportunidade ímpar de abranger profissionais das diversas categorias (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos em saúde bucal, recepcionistas, profissionais administrativos). No entanto, tem-se sempre um desafio quando a roda tem várias outras pautas e tempo curto para acontecer. Como resultado, no dia seguinte, alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS) comunicaram haver

realizado a inscrição no curso, e algumas mães compareceram à sala de vacinas para buscarem informações sobre a disponibilidade da vacina.

A segunda atividade foi realizada em novembro de 2025 e consistiu na realização de uma sala de espera com dinâmica de verdadeiro ou falso, contemplando 13 usuários. Cada participante recebeu duas plaquinhas: uma verde com a palavra ‘verdadeiro’ e uma vermelha com a palavra ‘falso’. Em seguida foram realizadas oito afirmações: 1: “A Covid acabou junto com a pandemia”; 2: “Tosse e febre podem ser sinais de Covid”; 3: “Quem recebeu a vacina nunca mais pega Covid”; 4: “As vacinas matam”; 5: “Não existe vacina contra Covid para crianças”; 6: “Grávidas não devem ser vacinadas contra a Covid”; 7: “Todo mundo que pega Covid morre”; e, 8: “A forma mais eficaz de proteção contra a Covid é a vacina”.

Após cada afirmação, os participantes levantavam uma das plaquinhas recebidas, conforme julgavam fosse verdadeira ou falsa, com diálogo sobre o assunto em seguida. Após a realização da sala de espera, ao menos dois participantes chamaram a enfermeira para perguntarem onde encontravam a vacina pediátrica, e um outro solicitou que fosse conferida sua situação vacinal. Um dos participantes contribuiu ativamente com o momento, contando sua experiência de adoecimento por Covid, quando da pandemia, e falando o que havia aprendido anteriormente sobre a importância da lavagem das mãos na prevenção de doenças infectocontagiosas.

A terceira atividade foi desenvolvida também em novembro de 2025 e teve como público-alvo os profissionais de saúde. Primeiramente foi desenvolvido um folder contendo a informação do esquema básico de vacinação contra a Covid-19 em crianças, gestantes, idosos e imunocomprometidos. Na sequência foi realizada a entrega do folder aos profissionais, seguida de explicação das informações lá contidas. Os profissionais que receberam o folder, em sua maioria, demonstraram-se satisfeitos em receberem informação atualizada, e a gerente da UAPS, de modo particular, apoiou a ação, reforçando com os profissionais a importância de se atualizarem no esquema vacinal e orientarem a vacinação dos usuários.

A quarta atividade foi realizada ainda em novembro de 2025, direcionada aos usuários. Em um primeiro momento, foi confeccionado um panfleto informativo que continha quatro tópicos baseados nas perguntas mais frequentes na sala de vacina: “Por que tomar vacinas?”; “A vacina contra Covid é para todo mundo?”; “Essa vacina tem reação?”; “E se eu me vacinar e pegar Covid?”. Em seguida, foi realizada a impressão dos panfletos e, com eles, uma atividade de educação em saúde (sala de espera) com os pacientes presentes na UAPS aguardando atendimento.

Depois da entrega dos panfletos, explicou-se cada ponto, bem como o esquema básico da vacinação contra a Covid e onde encontrar a vacina. O panfleto também foi disponibilizado para os Agentes Comunitários de Saúde, de forma digital, a fim de que eles pudessem divulgar a informação com os pacientes de suas áreas. Houve boa receptividade dos pacientes presentes na UAPS, que expuseram suas dúvidas, fizeram perguntas, e alguns até se dirigiram à sala de vacinas para verificar sua situação vacinal.

Após esse período de atividades de sensibilização, a UAPS recebeu algumas doses de vacina, o que foi devidamente divulgado pelos ACS. Espontaneamente, a população procurou a UAPS, e, ali, foram realizadas 16 aplicações de vacina contra a Covid em adultos e quatro em crianças menores de um ano. Além disso, observou-se um aumento na procura da sala de imunização para avaliação da situação vacinal.

Lopes et al. (2025) destacam que a educação em saúde é uma importante estratégia contra a desinformação. No entanto, deve acontecer não apenas de modo pontual, mas de forma contínua e articulada com o cuidado integral e contínuo. Quando a educação em saúde for a realidade da APS, finalmente alcançaremos níveis constantes de boa cobertura vacinal e um melhor cuidado em saúde.

Conclusão

Desenvolver atividades de educação em saúde para mitigar a hesitação vacinal é um processo que requer dedicação e tempo, pois é necessário não apenas o conhecimento sobre as vacinas, mas também o estudo de metodologias que permitam o desenvolvimento de atividades eficazes, evitando ações pontuais ou transmissões de informações sem significado prático. É necessário ainda que, além das atividades de educação em saúde, os profissionais estejam em constante empenho para sanar dúvidas, desconstruir mitos e encorajar a vacinação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura vacinal Covid-19**. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html. Acesso em: 29 dez. 2025.

IPADS. **Covid Combate**. 2025. Disponível em: <https://Covid combate.org.br/>. Acesso em 29 dez. 2025.

FERNANDEZ, M. et al. Os motivos da hesitação vacinal no Brasil: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia

da Covid-19. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 33, n. 4, p. e230854pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230854pt>. Acesso em: 19 jan. 2025

FREITAS, Y. **Covid Combate: capacitação ajuda a enfrentar desinformação sobre vacinas. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025. Disponível em:** <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/Covid-combate-capacita%C3%A7%C3%A3o-ajuda-a-enfrentar-desinforma%C3%A7%C3%A3o-sobre-vacinas>. Acesso em: 19 jan. 2026.

LOPES, A. S. et al. Educação em Saúde nas campanhas vacinais: estratégias educativas contra a desinformação. **Revista Nursing**, [s. l.], v. 29, n.325, p. 11036-11047, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v325i30p11036-11047>. Acesso em: 29 dez. 2025

MATOS, C. C. S. A.; COUTO, M. T. Hesitação vacinal: tópicos para (re) pensar políticas de imunização. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, jan.-dez., 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3128](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3128). Acesso em: 29 dez. 2025.

Agradecimentos

Agradeço à gerente da UAPS em que trabalho, Bárbara Marques, por todo o apoio na realização das atividades propostas pelo curso, quer seja convidando os profissionais para ouvirem o que tinha a dizer, quer seja fazendo registro por fotos ou perguntando sobre o andamento da atividade da semana; à senhora Roselita Albuquerque Silva, tutora do curso na CORES III; e ao Instituto Cisne de Ensino Pesquisa, pelo incentivo, por meio da técnica Gabrielly Braun, que acompanhou o processo do curso e desenvolvimento das atividades, e da célula de Educação Permanente, pelo incentivo a relatar esta experiência.

Atenção à saúde mental a partir do Método Clínico Centrado na Pessoa: um relato de experiência na atenção primária à saúde

Tales Coelho Sampaio

Médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Abner Pedrosa Holanda

Médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Débora Ximenes de Águila

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Fernanda Ingrid Oliveira Ramos

Médica de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Lucas Holanda do Nascimento

Médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Vanessa Sousa Brito

Gestora de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

Este relato de experiência descreve a atuação médica em saúde mental em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza-CE, entre setembro de 2024 e outubro de 2025. A experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, envolveu o atendimento de usuários com demandas diversas em saúde mental, conduzido sob a perspectiva do Método Clínico Centrado na Pessoa. Entre as potencialidades identificadas, destacam-se a qualificação dos recursos humanos da unidade; a integração efetiva entre ensino, serviço e comunidade; o trabalho interprofissional; e o apoio matricial em saúde mental. Por outro lado, evidenciaram-se desafios importantes, como a insuficiência de profissionais especializados, o tempo restrito para consultas e a necessidade de ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial. A vivência reafirma o papel central da Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para o cuidado integral, colaborativo e humanizado em saúde mental, contribuindo para a qualificação da assistência e para a ampliação do acesso dos usuários ao cuidado contínuo.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; cuidado humanizado; estratégia saúde da família; rede de atenção psicossocial; saúde mental.

Introdução

O sofrimento psíquico, cada vez mais presente no cotidiano das populações, emerge de um conjunto complexo de determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais, configurando-se como um dos maiores desafios globais em saúde pública (Morais; Leão, 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) define saúde mental como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo desenvolver suas potencialidades, enfrentar as adversidades da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade. Entretanto, esse ideal de bem-estar encontra inúmeros obstáculos na realidade contemporânea.

Estima-se que, em 2019, mais de um bilhão de pessoas no mundo viviam com algum transtorno mental, incluindo uma parcela significativa de adolescentes. Além do impacto direto no sofrimento e na qualidade de vida, transtornos mentais graves podem reduzir a expectativa de vida em até 20 anos, frequentemente por causas físicas evitáveis, enquanto o suicídio permanece responsável por mais de 1% de todas as mortes globais (OMS, 2022). A literatura evidencia ainda que fatores como violência sexual na infância, intimidação e condições socioeconômicas adversas desempenham papel determinante no desenvolvimento e agravamento de quadros depressivos e ansiosos. No cenário recente, crises sanitárias – como a pandemia de Covid-19 – ampliaram esse fardo, resultando em um aumento estimado de 25% na prevalência de depressão e ansiedade no mundo (Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS, 2022). Como agravante, países de menor renda apresentam uma lacuna assistencial que chega a 75% de pessoas sem acesso ao tratamento adequado (OPAS, 2009, citada pela Associação Brasileira de Psiquiatria, 2020).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental reconhece os transtornos mentais como condições crônicas de grande relevância epidemiológica, o que conduziu à estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria GM/MS no 3.088/2011, que tem como objetivo organizar o cuidado no território e articular diferentes pontos de atenção. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel central por constituir-se como porta de entrada no Sistema Único de Saúde e espaço privilegiado para o estabelecimento de vínculos, escuta qualificada e cuidado contínuo. Relatórios recentes, como “Saúde Mental em Dados” (Brasil, 2024), bem como as deliberações da 5a Conferência Nacional de Saúde Mental, ressaltam a importância da APS na promoção de práticas integradas,

colaborativas e territorializadas de cuidado.

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar e refletir sobre a prática médica em saúde mental desenvolvida em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Fortaleza-CE, com destaque para as estratégias de cuidado integral, os desafios enfrentados e suas potencialidades.

Metodologia

Este relato configura-se como um estudo descritivo de natureza qualitativa, ancorado na metodologia de relato de experiência. Conforme apontam Bicudo e Costa (2019) e Gonzalez (2020), citados por Cordeiro (2023), esse tipo de abordagem valoriza a vivência prática e a subjetividade do profissional como dimensões essenciais para a construção do conhecimento em saúde, especialmente em contextos de cuidado real.

O cenário da experiência foi uma UAPS situada em Fortaleza-CE, que conta com população adscrita de 14.056 pessoas, distribuídas entre cinco equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A atuação descrita ocorreu entre setembro de 2024 e outubro de 2025. Os acessos ao serviço ocorreram por diferentes portas de entrada: encaminhamentos das equipes da ESF, solicitações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demanda espontânea dos próprios usuários.

A implementação do atendimento em saúde mental na unidade exigiu articulação prévia com a coordenação médica da Organização Social responsável pela gestão da UAPS, bem como com a coordenação local. A estruturação do processo de trabalho envolveu a organização de três turnos semanais de atendimentos clínicos, utilização de duas salas exclusivas, integração com estudantes de uma instituição privada de ensino superior e trabalho colaborativo com médicos das equipes e ACS. A elevada demanda reprimida e a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território contribuíram para a rápida procura pelo serviço.

Resultados e Discussão

A experiência demonstrou que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) se estrutura, inicialmente, por meio do acolhimento qualificado e da escuta ativa, elementos fundamentais para validar o sofrimento psíquico e construir o vínculo terapêutico. Conforme preconiza o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), o diálogo sensível, respeitoso e centrado na pessoa constitui o primeiro passo para instaurar um espaço clínico de confiança.

Durante as consultas, observou-se que a exploração da história de vida, dos determinantes sociais e do contexto familiar ampliou significativamente a compreensão dos sintomas apresentados, favorecendo maior aderência terapêutica. Em diversos casos, a própria escuta qualificada mostrou-se um recurso terapêutico potente. A presença de estudantes de graduação, integrada ao processo de trabalho, foi geralmente bem recebida pelos usuários, embora situações específicas tenham exigido privacidade e atendimento individualizado, reforçando a importância da abordagem centrada nas preferências do usuário.

A continuidade do cuidado possibilitou processos significativos de ressignificação das vivências de sofrimento. Esses atendimentos incluíram não apenas diagnósticos clínicos, mas também dimensões psicossociais, familiares e comunitárias, permitindo intervenções mais integrais. Para isso, empregou-se o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), conforme Stewart et al. (2017), aliado ao uso de ferramentas da abordagem familiar e comunitária, como entrevistas ampliadas, genogramas e ecomapas, essenciais para compreender o contexto relacional dos usuários.

Os resultados indicam que a APS, como componente estruturante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), representa um ponto estratégico para ampliar o acesso e qualificar o cuidado em saúde mental. A escuta empática, o vínculo longitudinal e a presença constante das equipes no território contribuíram para a melhoria dos sintomas, o fortalecimento da aliança terapêutica e uma maior adesão ao tratamento. Esses efeitos positivos foram reconhecidos por usuários, profissionais e ACS, que relataram satisfação com o serviço prestado.

Entretanto, a análise da experiência também evidenciou importantes desafios estruturais e organizacionais. Entre eles, destacam-se a ausência de espaços regulares para grupos terapêuticos, a escassez de psiquiatras nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de psicólogos na atenção secundária, a necessidade de maior apoio matricial pelas equipes multiprofissionais (eMulti), a cobertura insuficiente de ACS e a carência de práticas integrativas e espaços comunitários terapêuticos, como a Oca de Saúde Comunitária. Além disso, o tempo limitado de consulta se mostrou um obstáculo para o desenvolvimento da escuta qualificada, dificultando a abordagem integral necessária ao cuidado em saúde mental. A baixa disponibilidade de consultas de retorno e as dificuldades de acesso à atenção especializada repercutiram negativamente na continuidade do cuidado – um ponto sensível que deve ser considerado pelos gestores na organização da agenda e dos fluxos assistenciais nas UAPS.

Apesar desses desafios, a experiência revelou potencialidades importantes da APS, como a capilaridade da Estratégia Saúde da Família; a presença constante dos profissionais no território; a parceria com instituições de ensino superior; e, o início do matriciamento em saúde mental. Ademais, o uso de tecnologias de comunicação contribuiu para facilitar o diálogo entre os pontos da rede, estimulando práticas colaborativas e integradas de cuidado.

De modo geral, os resultados reforçam que o cuidado em saúde mental na APS é viável, necessário e potencialmente transformador, desde que sustentado por escuta qualificada, trabalho interprofissional e apoio matricial, além de políticas de fortalecimento da RAPS.

Conclusão

A experiência relatada evidencia o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado em saúde mental no território. A prática clínica centrada na pessoa, articulada à abordagem familiar, comunitária e interprofissional, demonstrou ser capaz de produzir cuidado acolhedor, humanizado e efetivo, mesmo diante das fragilidades existentes na Rede de Atenção Psicossocial.

A escuta qualificada e o vínculo longitudinal mostraram-se ferramentas potentes para promover autonomia, corresponsabilização e maior integração dos usuários em seus contextos de vida. Para que esse cuidado seja sustentado e ampliado, é imprescindível que os serviços de saúde contem com profissionais adequadamente formados, tempo clínico suficiente, espaços para práticas coletivas e políticas públicas que priorizem a saúde mental como direito social.

Em síntese, os achados reforçam que uma APS orientada por princípios éticos, comunitários e centrados no sujeito torna-se um espaço privilegiado para enfrentar o sofrimento psíquico e fortalecer redes de cuidado acessíveis, resolutivas e acolhedoras. Ao qualificar o cuidado em saúde mental no cotidiano das unidades, reafirma-se a importância da APS na consolidação de um Sistema Único de Saúde (SUS) universal, integral e equânime, comprometido com a dignidade e o bem-estar da população.

Referências

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria; AMB – Associação Médica Brasileira; CFM – Conselho Federal de Medicina; FENAM – Federação Nacional de Médicos; SBNP – Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. 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. Disponível em: https://crp16.org.br/wp-content/uploads/2020/12/e0f082_988dca51176541ebaa8255349068a576.pdf. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília/DF, n. 247, p. 109-112, 27 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 4 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 3 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatório Saúde Mental em Dados - 13**, Ano 19, n. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 4 maio 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.

MORAIS, S. R. Q.; LEÃO, G. D. B. Compreensões de adoecimento psíquico segundo educadora afastada do trabalho em Juazeiro-BA. **Revista de Educação do Vale do São Francisco**, [s. l.], v. 7, n. 12, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/24>. Acesso em: 21 jan. 2026.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos**. Genebra/CH: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 4 maio 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental em 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. Disponível em: https://www.slowmedicine.com.br/wp-content/uploads/2018/09/STEWART-et-al-2017_Medicina-Centrada-na-Pessoa_-Tr-Moira-Stewart.pdf. Acesso em: 3 maio 2025.

Agradecimentos

Agradeço à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (SMS), ao Instituto Cisne e a toda a equipe que compõe a família da UAPS, cuja dedicação tornou esta experiência possível. Expresso também meu reconhecimento à Universidade de Fortaleza (Unifor) e aos estudantes do Curso de Medicina pela parceria e colaboração no processo de cuidado. Por fim, manifesto minha gratidão aos usuários, cuja confiança e presença diária dão sentido ao trabalho em saúde.

Direitos sexuais e reprodutivos na APS: relato de experiência sobre um grupo de mulheres

Tales Melo Nogueira de Araújo

Médico de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

A discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos, embora tenha avançado nas últimas décadas, ainda demanda ampliação no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. Este trabalho relata a experiência de condução de um grupo de mulheres em uma unidade de atenção primária à saúde localizada na periferia de Fortaleza, Ceará, com foco na abordagem de temas relacionados à saúde da mulher, métodos contraceptivos e direitos reprodutivos, incluindo a laqueadura tubária. Trata-se de um relato de experiência baseado na análise dos encontros mensais realizados entre os anos de 2024 e 2025, com participação voluntária de mulheres da comunidade. Inicialmente estruturado como um espaço informativo voltado à orientação sobre métodos contraceptivos e processos legais de esterilização, o grupo gradualmente se consolidou como um ambiente ampliado de escuta, acolhimento e troca de experiências. Observou-se que as participantes traziam demandas que extrapolavam o escopo técnico, incluindo questões relacionadas à sexualidade, relações afetivas, contexto socioeconômico e vivências no sistema de saúde. A dinâmica horizontal e o diálogo aberto favoreceram a construção de vínculos e o compartilhamento de saberes entre profissionais e usuárias. A experiência demonstra que grupos educativos na APS podem desempenhar papel estratégico na promoção da autonomia feminina, no fortalecimento do cuidado integral e na ampliação do acesso à informação qualificada, contribuindo para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos.

***Palavras-chave:** atenção primária à saúde; direitos sexuais e reprodutivos; laqueadura tubária.*

Introdução

A atenção primária à saúde é o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde, sendo também o nível de atendimento mais propício

para a realização de promoção em saúde (Funayama; Cyrino; Garcia, 2022). No contexto da promoção de saúde, emerge a necessidade de abordar os direitos sexuais e reprodutivos, especialmente de meninas e mulheres, que historicamente têm seus direitos tolhidos devido à sociedade patriarcal e sexista que as rodeia (Merces; Lima, 2025).

Os direitos sexuais e reprodutivos são um conjunto de direitos conquistados mais acentuadamente ao longo das últimas décadas, que garantem que a mulher possa ter autonomia e dignidade sobre seu próprio corpo e sobre quando e em quais condições deseja gestar (Gomes, 2021). O Sistema Único de Saúde tem instrumentos para assegurar alguns desses direitos, tais como métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis, cirúrgicos e não cirúrgicos, incluindo pílulas e injetáveis hormonais, dispositivo intrauterino e laqueadura tubária (Martins; Melo; Padovani, 2024).

A esterilização tubária ou laqueadura é um método cirúrgico que resseca parcialmente as tubas uterinas para prevenir a junção de gametas e, consequentemente, a fecundação e a gestação. No Brasil, é permitida a laqueadura tubária para pessoas acima de 21 anos ou que tenham dois filhos vivos, não sendo necessária a anuência das parcerias, desde que haja informações amplas sobre o método e a oferta de métodos alternativos (Paula; Ferreira; Requeijo, 2023).

O presente trabalho objetiva descrever e refletir sobre a experiência de profissionais da atenção primária à saúde na condução de um grupo mensal de instruções sobre métodos contraceptivos, direitos sexuais e reprodutivos, saúde da mulher e laqueadura tubária.

Metodologia

O presente trabalho consiste em um relato de experiência com base na análise subjetiva dos encontros mensais, realizados durante os anos de 2024 e 2025, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), com gestantes e mulheres que participaram voluntariamente dos grupos para a discussão da temática da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, com enfoque nos métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

Resultados e Discussão

A lei no 14.443, de 2 de setembro de 2022, que alterou as regras vigentes para disponibilização de esterilização cirúrgica no Brasil, rege que “será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce” (Brasil, 2022).

Nesse contexto, a UAPS em estudo, localizada em Fortaleza-CE, promove grupos mensais, de até duas horas de duração, organizados por médico e enfermeira, para propiciar informações relacionadas aos métodos contraceptivos e serviços disponíveis de esterilização. Houve, contudo, uma percepção intensa, por parte da equipe, de que as mulheres buscavam o grupo com dúvidas e necessidades bem mais amplas do que requeria o texto da lei.

Ao longo dos encontros, as mulheres chamavam amigas, vizinhas e parentes para sentarem-se em círculo nas salas da UAPS, durante o grupo, e lá se sentiam à vontade para aprofundarem as discussões que, muitas vezes, não encontravam espaço para se desenvolverem.

A equipe profissional iniciava os encontros se apresentando e acolhendo as mulheres que chegavam, orientando o escopo principal do grupo (informar sobre métodos contraceptivos e esterilização tubária) e, após a explicação inicial, no momento de dúvidas, o grupo floresce.

As mulheres, em geral, de 18 a 50 anos, a maioria gestante, conversam com os profissionais e umas com as outras sobre suas vidas conjugais, sexuais, seus medos e esperanças em relação aos métodos contraceptivos, seus contextos sociais e econômicos que as fazem optar por diferentes métodos, os vínculos com seus filhos, suas experiências com o serviço de saúde no ciclo gravídico-puerperal, violência obstétrica e tantos outros temas. Em busca literária, nota-se que pesquisadoras também puderam vivenciar esses tópicos, vindo suas pesquisas a emergirem em grupos de mulheres, no contexto da Atenção Primária à Saúde – APS (Melo, 2024), advindos de uma necessidade de debater e melhor entender suas vivências.

Os profissionais, em uma conversa descontraída, orientam as mulheres nas suas mais diversas demandas, por vezes, necessitando agendá-las para o profissional médico ou enfermeiro de sua equipe de origem e buscando fomentar um ambiente acolhedor e seguro.

É relevante também pontuar que, pela natureza das informações do grupo, não é frequente que a mulher retorne para novos encontros, mas é bastante comum que outras mulheres recebam a indicação e busquem subsequentemente os encontros.

Conclusão

Por todo o exposto, é possível concluir que o grupo descrito iniciou como uma forma de aconselhamento específico para mulheres que desejavam

iniciar o processo de esterilização tubária. Contudo, floresce a cada mês como um espaço de cuidado mútuo entre mulheres, compartilhamento de experiências e mediação entre os seus conhecimentos e os conhecimentos científicos.

Notou-se, portanto, a grande necessidade de estar o serviço de saúde mais próximo das usuárias, para além do processo de adoecimento e medicalização, mas também para ampará-las, tranquilizá-las e orientá-las em temáticas tantas vezes consideradas tabus, como a sexualidade e a reprodução.

É também importante refletir sobre o tempo reduzido que os profissionais da APS dispõem para conduzir grupos como esses, podendo haver benefícios caso fosse possível expandir o tempo de duração e frequência, acolhendo demandas mais específicas das usuárias, promovendo saúde e informando-lhes sobre seus direitos.

Referências

BRASIL. Lei n. 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, 5 set. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm. Acesso em: 22 jul. 2025.

FUNAYAMA, A. R.; CYRINO, E. G; GARCIA, M. A. A. Atuação profissional em práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 230-250, 6 maio 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35440>. Acesso em: 22 jul. 2025.

GOMES, J. C. A. Direitos sexuais e reprodutivos ou direitos sexuais e direitos reprodutivos? Dilemas e contradições nos marcos normativos nacionais e internacionais. **Revista Direito GV**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 1-33, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/revdireitogv/article/view/85229>. Acesso em: 23 jul. 2025.

MARTINS, V. M.; MELO, L. P. A.; PADOVANI, C. T. J. **Métodos contraceptivos disponíveis no SUS: prevenção à gravidez na adolescência**. Campo Grande/MS: Editora UFMS, 2024. 25 p. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/8853>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MELO, C. C. de. **A (in)visibilidade das demandas das mulheres na APS: um relato de experiência do trabalho interdisciplinar com grupos**. 2024. 40 f. Monografia (Especialização) – Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UFSC, Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/254695>. Acesso em: 19 jul. 2025.

MERCES, É. M.; LIMA, M. L. C. Sexualidade feminina e práticas de cuidado: contribuições e enfrentamentos decoloniais na atenção básica em saúde. **Desenvolvimento Socioeconômico em Debate**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 5-26, 16 jun. 2025. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/RDSD/article/view/9572>. Acesso em: 22 jul. 2025.

PAULA, A. C. S.; FERREIRA, I. V. A.; REQUEIJO, M. J. R. Nova Lei sobre laqueadura tubária no Brasil e seus impactos sociais: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. 1-10, 12 jun. 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/PC-13-1/Downloads/dorlivete,+e12112642132-min.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2025.

Agradecimentos

Agradeço ao leitor, pelo interesse em uma temática tão rica e com tanto ainda a ser explorada; e, ao ICEPES, por propiciar plataforma de debate sobre este tópico.

Educação em saúde em alusão ao novembro azul: relato de experiência no Consultório na Rua

Vanderlane Venancio Nascimento

Assistente Social de uma Equipe do Consultório na Rua

Orlando Lima Diógenes

Médico de uma Equipe do Consultório na Rua

Francisca Alice de Oliveira Lima dos Santos

Enfermeira de uma Equipe do Consultório na Rua

Gisele de Moura Nobre

Psicóloga de uma Equipe do Consultório na Rua

Helany Barros Magalhães

Técnica de Enfermagem de uma Equipe do Consultório na Rua

Jamile Abreu Ventura

Técnica de Enfermagem de uma Equipe do Consultório na Rua

Francisca Rosiane Souza Torres

Agente Social de uma Equipe do Consultório na Rua

Resumo

Este relato apresenta as ações desenvolvidas por uma equipe do Consultório na Rua durante a campanha Novembro Azul, com foco na promoção da saúde masculina para pessoas em situação de rua. As atividades tiveram como objetivo sensibilizar o público sobre a importância da prevenção do câncer de próstata e do autocuidado integral. A equipe realizou rodas de conversa, abordagens individuais e distribuição de materiais informativos, utilizando linguagem acessível e acolhedora. Observou-se grande receptividade por alguns dos participantes, que compartilharam dúvidas, relatos pessoais e demonstraram interesse em compreender melhor os cuidados preventivos. A ação reforçou a necessidade de ampliar estratégias de educação em saúde voltadas para homens em vulnerabilidade social, fortalecendo vínculos, promovendo autonomia e contribuindo para a construção de práticas de cuidado contínuas dentro e fora do território.

Palavras-chave: *pessoas em situação de rua; prevenção de doenças; saúde do homem.*

Introdução

A saúde do homem tem ganhado destaque nas políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente em razão da elevada taxa de morbimortalidade masculina associada a agravos que poderiam ser prevenidos ou diagnosticados precocemente. De acordo com o Ministério da Saúde, esse cenário motivou a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que visa a ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde e a qualificar as ações de promoção, prevenção e cuidado integral, além de enfatizar a importância de estratégias intersetoriais e ações educativas que aproximem esse público dos serviços de saúde (Brasil, 2009a).

A campanha Novembro Azul constitui uma das principais mobilizações voltadas à prevenção e à conscientização sobre o câncer de próstata, que permanece entre as neoplasias mais incidentes na população masculina. O Instituto Nacional de Câncer – INCA (2022) aponta que o diagnóstico precoce aumenta as chances de cura, evidenciando a relevância de ações educativas que esclareçam dúvidas, reduzam estigmas e promovam o autocuidado. Assim, iniciativas que apresentem informações de maneira acessível tornam-se fundamentais para reduzir barreiras e ampliar o conhecimento sobre a prevenção.

No contexto da população em situação de rua, a promoção da saúde exige abordagens sensíveis e estratégias que considerem vulnerabilidades sociais, rupturas familiares, precariedade no acesso a serviços e dificuldades estruturais. O cuidado direcionado a esse público demanda práticas inclusivas, que valorizem seu modo de vida e assegurem atendimentos humanizados (Brasil, 2009b; Brasil, 2014). Nesse cenário, ações realizadas por equipes itinerantes e projetos sociais fortalecem vínculos, ampliam o acesso e possibilitam práticas educativas significativas.

Diante desse panorama, torna-se relevante apresentar experiências desenvolvidas em ações de saúde voltadas ao Novembro Azul, com foco no cuidado a homens em situação de vulnerabilidade social. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada no Consultório na Rua durante as ações do Novembro Azul, destacando seus impactos, desafios e contribuições para a promoção da saúde do homem, especialmente da população em situação de rua.

Metodologia

Este é um relato de experiência, elaborado a partir das ações desenvolvidas por uma equipe do Consultório na Rua durante a campanha Novembro Azul, voltadas à promoção da saúde do homem, com ênfase na

população em situação de rua. As atividades foram realizadas no mês de novembro de 2025, em diferentes pontos da cidade de Fortaleza, Ceará, abrangendo praças, espaços públicos e locais de convivência, frequentados por essa população. A ação foi conduzida por profissionais de saúde, incluindo médico, assistente social, enfermeira, psicóloga, técnicas de enfermagem e agente social, os quais atuaram de forma integrada.

Resultados e Discussão

As ações realizadas no âmbito do Consultório na Rua, durante a campanha Novembro Azul, possibilitaram uma ampla interação com homens em situação de rua, favorecendo o diálogo sobre saúde, prevenção e autocuidado. Observou-se que muitos participantes desconheciam informações básicas sobre o câncer de próstata, seus fatores de risco e a relevância do diagnóstico precoce. Esse achado reforça o apontado por Gomes, Nascimento e Araújo (2011), que identificam a insuficiência de práticas educativas voltadas especificamente para o público masculino, especialmente para aqueles em maior vulnerabilidade social.

Durante as rodas de conversa, emergiram relatos de medo, vergonha e preconceitos, relacionados à realização de exames preventivos. Esses sentimentos aparecem de forma recorrente na literatura e são influenciados por construções sociais de masculinidade, que associam o adoecimento a fragilidade (Courtenay, 2000). A escuta qualificada e a abordagem dialógica adotada pela equipe permitiram desconstruir parte desses mitos, favorecendo a compreensão sobre a importância do autocuidado e da manutenção da saúde.

Outro ponto observado foi a receptividade dos participantes quando a ação se desenvolveu em espaços abertos e em uma linguagem acessível. Essa estratégia facilitou o vínculo e aproximou os homens do tema. A construção de um vínculo acolhedor contribuiu para o compartilhamento espontâneo de histórias de vida e experiências relacionadas ao adoecer. Jesus e Lisboa (2022) destacam que o Consultório na Rua orienta suas ações pelo fortalecimento do vínculo com a população em situação de rua, pela redução de danos e por atividades educativas. No entanto, ainda é necessária a ampliação e a efetivação de políticas públicas que atendam de forma mais adequada as necessidades específicas desse público.

As atividades também evidenciaram desafios, como a dificuldade de continuidade do cuidado devido à mobilidade constante da população em situação de rua e às limitações estruturais do território. Sabe-se que a itinerância e a falta de acesso regular aos serviços dificultam a realização de consultas, exames e acompanhamento de saúde. Contudo, a intervenção

buscou minimizar essas barreiras por meio de orientações sobre os serviços disponíveis e encaminhamentos, quando necessário.

De forma geral, os resultados demonstram que ações educativas direcionadas e humanizadas têm potencial para ampliar o conhecimento, fortalecer vínculos e promover mudanças de percepção sobre a saúde masculina. A experiência reforça a importância das práticas de educação em saúde como ferramentas essenciais para alcançar grupos historicamente invisibilizados, contribuindo para a redução de desigualdades e para a promoção de cuidados contínuos.

Conclusão

A experiência vivenciada no Consultório na Rua durante a campanha Novembro Azul evidenciou a relevância das ações educativas voltadas à saúde do homem, especialmente quando direcionadas à população em situação de rua. As atividades permitiram ampliar o diálogo sobre prevenção, reduzir barreiras relacionadas ao preconceito e ao desconhecimento sobre o câncer de próstata, além de promoverem reflexões acerca do autocuidado e da busca por serviços de saúde.

A utilização de uma abordagem dialógica, humanizada e contextualizada mostrou-se essencial para estabelecer vínculos, possibilitando que os participantes se sentissem acolhidos e valorizados em suas vivências. Tal estratégia demonstrou potencial para transformar percepções e incentivar práticas preventivas, confirmando a importância da atuação intersetorial e das equipes itinerantes na promoção da saúde em territórios vulneráveis.

Referências

BRASIL. Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, 28 ago. 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e dá outras providências. Brasília/DF: **Diário Oficial da União**, 24 dez. 2009b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/9029>.

Acesso em: 16 jan. 2026.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10741575/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 235-244, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso em: 26 nov. 2025.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 26 nov. 2025.

JESUS, A. A. S.; LISBOA, M. S. Atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 11, p. e3939, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.e3939>. Acesso em: 16 jan. 2026.

Agradecimentos

Agradeço à equipe do Consultório na Rua, pelo compromisso, dedicação e sensibilidade no desenvolvimento das ações voltadas à saúde do homem durante a campanha Novembro Azul. Estendo minha gratidão aos profissionais que contribuíram para a construção coletiva desta experiência, oferecendo cuidado, escuta e acolhimento à população em situação de rua. Agradeço também aos participantes que, com suas vivências e relatos, enriqueceram o processo educativo e possibilitaram reflexões significativas sobre a promoção da saúde em contextos de vulnerabilidade social. Por fim, reconhecemos a importância das parcerias institucionais que viabilizaram a execução das atividades e fortaleceram a prática intersetorial no território.

O uso da Tenda do Conto em encontro de gestantes: um relato de experiência

Wesley Queiroz Peixoto

Enfermeiro de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde

Resumo

O estudo apresenta um relato de experiência sobre o uso da Tenda do Conto como estratégia dialógica em um encontro de grupo de gestantes, realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Ceará. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido por meio de observação participante. A atividade contou com cinco gestantes e teve como objetivo promover acolhimento, integração e compartilhamento de vivências relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. A Tenda do Conto, como Prática Integrativa e Complementar, mostrou-se um dispositivo eficaz para estimular a evocação de memórias, favorecer a expressão de sentimentos e fortalecer vínculos entre usuárias e profissionais. Os resultados evidenciaram a criação de ambiente acolhedor, o fortalecimento da autonomia das gestantes e a ampliação da reflexão sobre maternidade e rede de apoio. Conclui-se que essa metodologia tem elevada aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a qualificação das ações coletivas e da atenção pré-natal.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; atenção integral à saúde da mulher; terapias complementares.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de seus atributos essenciais e derivados, tem importância inquestionável no cuidado à saúde da população brasileira. Seja sob a perspectiva de primeiro contato, possibilitando a vinculação dos indivíduos com um espaço de cuidado, ou ao considerar o sujeito como componente de uma família e pertencente a uma cultura, a APS deve se aproximar da população principalmente por meio da prática dialógica e da coletividade.

No contexto da APS, o cuidado pré-natal é priorizado por governos de países do ocidente devido à importância para a construção das sociedades e a contribuição no contexto produtivo. Ao considerar o aspecto econômico, a

diminuição da morbimortalidade materna e infantil reduz impactos de gastos governamentais com saúde e previdência social, por exemplo (Badinter, 2011).

Mundialmente, a partir da década de 1970, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo contribuiu positivamente para a diminuição de mortalidade infantil. No final da década de 1980, o Brasil garantiu em constituição o direito à saúde de sua população, qualificando a atenção pré-natal e ampliando o acesso ao serviço.

Atualmente a atenção ao binômio deve ser prestada, dentre outras perspectivas, para informar à gestante e à rede de apoio acerca de aspectos relacionados ao ciclo gravídico puerperal, contribuindo para melhor experiência dos entes. Uma estratégia utilizada comumente na APS para disseminação de informações e promoção de cuidado é a formação de grupos, ação de caráter coletivo e com objetivo principal de promover acolhimento e apoio a grávida e sua rede de apoio, no contexto de encontro de gestantes.

A partir da formação dos grupos, a proposição metodológica de exposição de vivências e informações é de extrema importância para a vinculação entre os atores desse cenário. Como método dialógico e participativo, promotor de saúde por meio da contação de histórias, a Tenda do Conto permite uma dinâmica interativa e descentralizada, aproximando os indivíduos por meio de seus agires cotidianos (Cavalcanti, 2022).

Este estudo tem por objetivo relatar, sob o prisma do profissional de saúde, uma experiência em encontro de grupo de gestantes, com uso da Tenda do Conto como dinâmica de contação de história.

Metodologia

Este é um estudo de ordem qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência. A atividade descrita foi realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada em Fortaleza, Ceará.

O momento relatado foi o encontro inaugural do grupo de gestantes da UAPS, realizado no mês de setembro de 2024, com a participação de cinco gestantes, além de enfermeiro e médica da Unidade. A atividade teve como tema central a maternidade. As gestantes foram convidadas a compartilhar vivências pessoais relacionadas ao tempo, seja na condição de mãe, filha ou apenas em sua concepção sobre a temática.

Como método dialógico e participativo, a Tenda do Conto foi utilizada

a fim de proporcionar um espaço coletivo e democrático, propiciando a integração dos participantes. Tida como Prática Integrativa e Complementar e desenvolvida com o objetivo de promover acolhimento no cuidado à saúde dos sujeitos, a Tenda do Conto é capaz de promover vínculo entre profissionais de saúde e usuários dos serviços (Cavalcanti, 2022). A partir da evocação de memórias, o indivíduo retorna a momentos marcantes de seu ciclo de vida, contribuindo para movimentos reflexivos e de ressignificação para o sujeito. Antes do encontro, em contatos via Agentes Comunitários de Saúde e atendimentos individuais, as gestantes foram instigadas a levarem ao encontro um objeto que representasse a vivência a ser compartilhada. O momento foi realizado em uma sala da UAPS, ornamentada com tecidos e balões, além de se fazer uso de luz ambiente, a fim de promover um espaço acolhedor para as participantes. A atividade teve duração de aproximadamente uma hora.

Como método de análise de dados, utilizou-se neste estudo a observação participante, técnica que permite ao pesquisador descrever qualitativamente e é empregada costumeiramente para o relato de experiências (Silva; Menezes, 2023).

Resultados e Discussão

O encontro inaugural do grupo de gestantes evidenciou resultados expressivos no que concerne à utilização da Tenda do Conto como tecnologia leve de cuidado, favorecendo a criação de vínculo e a produção de subjetividades no contexto da Atenção Primária à Saúde. A participação das gestantes permitiu observar processos comunicativos específicos, característicos de práticas grupais com foco na integralidade e na promoção da saúde.

A preparação do ambiente – com ornamentação, iluminação adequada e organização espacial circular – constituiu elemento importante para a condução da atividade, uma vez que a ambiência é reconhecida na literatura como variável que influencia diretamente a disposição dos sujeitos para o diálogo e para a expressão de afetos (Villela; Ely, 2022). A conformação do espaço contribuiu para a redução de barreiras simbólicas entre profissionais e usuárias, favorecendo a horizontalidade das relações.

O uso dos objetos trazidos pelas gestantes, conforme previsto na metodologia da Tenda do Conto, mostrou-se eficiente como dispositivo evocador de memórias e de conteúdos subjetivos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal. Cada objeto atuou como mediador narrativo, possibilitando que as participantes externalizassem percepções, expectativas e experiências prévias, tanto no papel de filhas quanto na vivência atual ou anterior da maternidade. A análise das narrativas permitiu identificar

elementos comuns entre as participantes, tais como insegurança diante do parto, ambivalência emocional e preocupação nos cuidados para com o bebê – dados que dialogam com achados de estudos qualitativos (Silva; Coutinho, 2025; Cavalcante; Silva; Figueiredo, 2025).

A observação participante evidenciou que a Tenda do Conto potencializou a criação de um ambiente comunicacional de confiança, ampliando a capacidade das gestantes de compartilharem experiências que, em contextos individuais, tendem a permanecer não verbalizadas. Essa característica é coerente com o referencial de Cavalcanti (2022), que aponta o método como promotor da circulação de narrativas e de processos de ressignificação, elementos fundamentais na construção do cuidado integral. As falas apresentaram não apenas conteúdos emocionais, mas também representações sociais sobre maternidade, revelando nuances culturais relevantes para o planejamento de ações em saúde.

Outro aspecto observado diz respeito à relação entre profissionais e usuárias. A postura facilitadora da equipe de saúde – marcada por escuta qualificada, estímulo à autonomia e ausência de intervenções prescritivas – aproximou-se das diretrizes propostas para práticas educativas problematizadoras, conforme preconizado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004). Essa postura contribuiu para deslocar a centralidade do discurso técnico, favorecendo um modelo ampliado de cuidado que incorpora dimensões emocionais e socioculturais. O resultado foi um ambiente terapêutico em que as gestantes se percebem como protagonistas do processo da educação em saúde, o que resulta em maior adesão às práticas pré-natais e em firmeza nas tomadas de decisão relacionadas ao parto e ao puerpério (Mesquita et al., 2024).

Como desfecho imediato, observou-se melhora na coesão grupal e no sentimento de pertencimento, com verbalização de satisfação pelas participantes e intenção de continuidade no grupo. Esses resultados são consistentes com evidências sobre o uso de práticas integrativas como ferramentas de fortalecimento do vínculo e de redução de ansiedade em gestantes. Ademais, a atividade favoreceu a aproximação entre profissionais e usuárias, qualificando o cuidado e ampliando a longitudinalidade – dimensão central da APS.

Em síntese, a análise dos resultados indica que a Tenda do Conto mostrou elevada aplicabilidade como estratégia educativa e relacional no pré-natal, contribuindo para a produção de vínculos, acolhimento e fortalecimento de competências individuais e coletivas. A utilização dessa tecnologia leve se apresenta, portanto, como recurso relevante para qualificar práticas coletivas

e ampliar a integralidade da atenção à gestante no âmbito da saúde coletiva.

Conclusão

O desenvolvimento de atividades coletivas é importante para a vinculação e o fortalecimento do sentimento de coletividade dos sujeitos, logo a promoção de encontros participativos tende a contribuir positivamente para a criação/fortalecimento de vínculos e cuidados.

A experiência relatada corrobora achados de outros estudos, que evidenciam a promoção do acolhimento aos sujeitos a partir do uso da Tenda do Conto como método dialógico e sua aplicabilidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. A contação de histórias leva o sujeito a rememorar momentos marcantes em suas trajetórias de vida, provocando o surgimento de afetos diversos.

Este relato de experiência poderá contribuir para promover a Tenda do Conto no contexto da Atenção Primária à Saúde, além de influenciar na implementação do método em outras atividades coletivas, em momentos diversos do ciclo de vida e de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

BADINTER, E. **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2025.

CAVALCANTE, K. C.; SILVA, C. S. M.; FIGUEIREDO, N. M. A. Percepção de mulheres sobre o medo no parto. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 18, n. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.24979/ambiente.v18i2.1576>. Acesso em: 17 nov. 2025.

CAVALCANTI, A. L. H. **Tenda do Conto: uma leitura sob a luz do núcleo de saber da psicologia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande/PB, 2022. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/31310>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MESQUITA, N. R. et al. Educação em saúde acerca dos direitos gestacionais durante o acompanhamento pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 49-63, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/riips.v7i3.18611>. Acesso em: 17 nov. 2025.

SILVA, F. L. P.; COUTINHO, D. J. G. Ansiedade na gestação: medos e expectativas de gestantes frente ao parto e à maternidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 5063-5076, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.20101>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SILVA, R. A.; MENEZES, J. A. Observação participante, oficinas e entrevistas semiestruturadas: pesquisa participativa com jovens do interior de Pernambuco. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [s. l.], v. 11, n. 28, p. 688-709, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.28.578> . Acesso em: 17 nov. 2025.

VILLELA, M. S.; ELY, V. H. M. B. Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, p. 2011-2022, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.07702021>. Acesso em: 18 nov. 2025.

Agradecimentos

Agradeço às usuárias do serviço, pelo engajamento durante a atividade proposta, assim como ao corpo técnico da UAPS, pelo suporte e empenho para a execução do plano proposto.

INFORMAÇÕES DOS ORGANIZADORES

**Leilanne Márcia Nogueira Oliveira
Cristiano Silva da Costa**



LEILANNE MÁRCIA NOGUEIRA OLIVEIRA

Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela mesma instituição. Possui graduação em Engenharia de Alimentos (UFC) e em Nutrição (UNIFAMETRO). Atua como professora, palestrante, escritora e nutricionista clínica, com experiência na integração entre ciência, educação e prática em saúde.

Atualmente, é Coordenadora de Educação Permanente da Atenção Primária à Saúde no Instituto CISNE de Ensino e Pesquisa – Norte/Nordeste, onde desenvolve e coordena estratégias formativas voltadas à qualificação de profissionais de saúde, contribuindo para o fortalecimento da atenção à saúde em diferentes níveis.

Sua trajetória é marcada pelo compromisso com a produção e disseminação do conhecimento, articulando ensino, pesquisa e assistência, com ênfase na promoção da saúde, educação alimentar e formação contínua de profissionais, em consonância com os princípios da atenção integral e humanizada.



CRISTIANO SILVA DA COSTA

Doutor e Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Possui graduação em Nutrição pelo Instituto Federal do Ceará (IFCE – 2014) e residência multiprofissional em saúde, com ênfase em Infectologia, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

Atua como Assessor Técnico da Educação Permanente na Organização Social de Saúde Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa – Norte e Nordeste (ICEPES/NNE), contribuindo para a qualificação contínua dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Sua trajetória integra prática clínica, pesquisa e formação em saúde, com foco na construção de estratégias educativas voltadas ao fortalecimento dos serviços de saúde pública e à melhoria dos processos de trabalho em equipe.

