



RBCS

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANAIS DO II CONGRESSO PARAIBANO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

(ISSN 1415-2177 / e-ISSN 2317-6032)

EDIÇÃO ESPECIAL

2025

ANO

ANAIS



II CONGRESSO PARAIBANO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

TECENDO CAMINHOS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS E O CUIDADO INTEGRADO

INTERMARES HALL
19 E 20 DE MARÇO
JOÃO PESSOA – PARAÍBA



PROJETO
A.M.A.R.



ESCOLA
DE SAÚDE
PÚBLICA DA
PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO
DA PARAÍBA

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

Governador: João Azevêdo Lins Filho

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Secretário: Arimatheus Silva Reis

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE

Patrick Almeida

Renata Valéria Nóbrega

ESCOLA PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (ESP-PB)

Direção Geral: Matheus Spricido

Direção Administrativa e Financeira: Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos
Cunha

Direção Acadêmica: Raiana Fernandes Mariz Simões

ORGANIZADORES

Raiana Fernandes Mariz Simões
Anniely Rodrigues Soares
Maria Paula de Paiva
Allana Brunna Sucupira Duarte
Beatriz Medeiros Lopes Leite Ferreira
Beatriz Lopes de Carvalho
Daniela Macedo Pimentel
Wilma Kelly Melo de Oliveira Ataíde

SUMÁRIO

_Toc210809995

TECNOLOGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E USO DE RECURSOS NATURAIS NA SAÚDE MENTAL.....	8
FORTALECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O PAPEL ESSENCIAL DO APOIO INSTITUCIONAL.....	16
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER POR MEIO DE AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	23
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO PRECOCE INTERDISCIPLINAR E TÉCNICAS DE DESSENSIBILIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.....	28
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTOS DE UM PROJETO ACADÊMICO NA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	35
FORTALECENDO A GESTÃO REGIONALIZADA: GRUPOS DE ESTUDO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO NA 8ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA.....	40
APOIO INSTITUCIONAL REAP QUALI/PB NA PARAÍBA: EXPERIÊNCIAS E CONTRIBUIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	47
O RECÉM-FORMADO E A MEDICINA DE FAMÍLIA: uma oportunidade de formação singular.....	52
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE CIDADÃO (PEC): Desafios da implementação na prática de enfermagem.....	57
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DA PARAÍBA ENTRE 2020 E 2023.....	63
APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL: um relato de experiência sobre o diálogo nas ações de prevenção e tratamento para as pessoas vivendo com HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais nos cenários da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba.....	70
REGULAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENDIMENTOS FOCAIS: POTENCIAIS E DESAFIOS PARA A RESIDÊNCIA MÉDICA.....	86
PRÉ-NATAL COLETIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO.....	90

NEURODESENVOLVIMENTO NA PUERICULTURA: INSTRUMENTO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DAS NEURODIVERGÊNCIAS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS.....	96
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NO SUS.....	100
A AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: relato de experiência.....	106
“ATUALIZA APS”: UMA INICIATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	114
A EXPERIÊNCIA DO APOIO INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FACILITAÇÃO DA OFICINA REGIONAL DE QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA 13ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA.....	123
NASCER BEM: ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	129
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA.....	139
O ENSINO E O SERVIÇO NO COMBATE A TUBERCULOSE E HANSENÍASE ENTRE OS VIVENTES DE RUA.....	145
PROJETO ATIVIDADE FÍSICA NA COMUNIDADE: relato de experiência na atenção primária à saúde no município de Monteiro/PB.....	153
FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO: uma análise na 8ª região de saúde da Paraíba.....	161
ESTUDO DAS INICIATIVAS QUE REFORÇAM O COMBATE À OBESIDADE NO ESTADO DA PARAÍBA: relato de experiência.....	168
CONSTRUINDO REDES DE PROTEÇÃO: O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DA AÇÃO DO AGOSTO LILÁS.....	175
ABORDAGENS DE PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DA ANÁLISE DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES NO ESTADO.....	191
USO ABUSIVO DO ÁLCOOL E SEUS DESAFIOS: ANÁLISE SITUACIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA FRENTE A PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO.....	197
ANÁLISE SITUACIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA FRENTE A PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER: relato de experiência.....	202
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE USO IRRACIONAL DE PSICOTRÓPICOS NA QUINTA REGIÃO DE SAÚDE.....	207

INTEGRAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO-PB	215
PROJETO HIPERDIA+: UMA ESTRATÉGIA HOLÍSTICA NO CUIDADO DE PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	219
AÇÃO DE MONITORAMENTO À VACINAÇÃO DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	225
CONSTRUÇÃO DE UMA MANDALA MENSTRUAL PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	230
AÇÃO EDUCATIVA PARA FORTALECER O COMBATE AO TABAGISMO NO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): RELATO DE EXPERIÊNCIA	235
ANÁLISE DE COBERTURAS VACINAIS NA PARAÍBA: INSIGHTS DE SÉRIES TEMPORAIS PARA O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE VACINAÇÃO.....	244
IMPLANTAÇÃO DA “CADERNETA DA PESSOA DIABÉTICA E HIPERTENSA” COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE E CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	251
EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	256

Prezados Leitores, Pesquisadores e Profissionais da Saúde

É com imensa satisfação que celebramos a realização do II Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde (CPAPS), realizado nos dias 19 e 20 março de 2025 em João Pessoa-PB e promovido pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES-PB), a partir da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), em parceria estratégica com o Projeto de Aprimoramento do Modelo de Atenção na Rede de Saúde (AMAR).

Sob o tema "Tecendo caminhos para o fortalecimento do SUS e o cuidado integrado", o evento nos permitiu reafirmar o papel essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) na garantia do direito universal à saúde e o nosso compromisso com a prática baseada em evidências, em constante aprimoramento, visando um cuidado seguro, ético e de excelência.

O II CPAPS se destacou por seu caráter dialógico e sua capacidade de articulação, reunindo profissionais do SUS, estudantes, gestores e representantes das três esferas de governo e das Instituições de Ensino Superior. As atividades — que incluíram palestras, minicursos, mesas-redondas e o Espaço Cuidado Integrador — cumpriram a premissa de compartilhar experiências e conhecimentos vitais para a construção de uma rede equânime e inclusiva.

É com grande entusiasmo que apresentamos os Anais do II CPAPS, um marco na produção e disseminação do conhecimento em Saúde Pública na Paraíba.

Esta publicação reúne os trabalhos técnicos e científicos que passaram por rigorosa avaliação, oferecendo um panorama atualizado das pesquisas, inovações e experiências exitosas que impulsionam o

fortalecimento do SUS e a consolidação das Redes Integradas na Atenção à Saúde.

Ao disponibilizarmos este volume, as instituições organizadoras garantem a visibilidade das contribuições de todos os autores, transformando o conhecimento gerado no Congresso em um legado científico duradouro.

Convidamos a todos a explorarem este material como referência e inspiração para futuras pesquisas e práticas, reforçando o compromisso com a excelência e o aprimoramento contínuo da APS na Paraíba.

Anniely Rodrigues Soares

Coordenadora do Núcleo de Pós-Graduação da Escola de Saúde Pública da Paraíba

TECNOLOGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E USO DE RECURSOS NATURAIS NA SAÚDE MENTAL

Iohanna Patrícia Gouveia Lima, Maria Denise Leite Ferreira.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ampliaram o uso de terapias naturais no SUS, valorizando a biodiversidade e os saberes tradicionais. No manejo dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), como ansiedade, insônia e depressão leve, a fitoterapia surge como alternativa segura e acessível. **Objetivo:** Analisar o impacto da fitoterapia no manejo dos TMC na Atenção Primária, considerando o papel das tecnologias digitais na ampliação do acesso. **Metodologia:** Revisão bibliográfica em bases (PubMed, MEDLINE, LILACS) sobre saúde mental, tecnologias digitais e plantas medicinais. **Resultados e Discussão:** Plantas como *Passiflora incarnata*, *Matricaria chamomilla*, *Erythrina mulungu* e *Hypericum perforatum* apresentam propriedades ansiolíticas e antidepressivas, com potencial para reduzir efeitos adversos de psicotrópicos. As PICS favorecem adesão, integralidade do cuidado e bem-estar do paciente. Aplicativos e plataformas digitais oferecem suporte terapêutico, monitoramento e acesso seguro à fitoterapia, aproximando usuários e profissionais na APS. **Conclusão:** A integração entre fitoterapia, PICS e tecnologias digitais configura estratégia inovadora no SUS para o cuidado em saúde mental, devendo ser fortalecida por políticas públicas, capacitação profissional e pesquisas que avaliem adesão e efetividade dessas práticas.

Palavras-chave: Saúde mental; tecnologias em saúde; plantas medicinais; atenção primária.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que tem como objetivo fomentar e aprimorar a produção e utilização segura dessas terapias

no SUS. Além de incentivar a valorização do conhecimento popular, essa política busca promover o uso sustentável da biodiversidade, bem como desenvolver estratégias de comunicação, capacitação técnica e formação científica voltadas para profissionais e setores envolvidos no uso de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2006). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem um conjunto de abordagens terapêuticas baseadas em saberes tradicionais e produtos naturais, promovendo um modelo de cuidado humanizado, centrado no indivíduo e incentivador da autonomia no processo de saúde (Brasil, 2015).

Além disso, essas práticas enfatizam a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. No Brasil, a implementação das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu por meio da PNPMF, instituída em 2006. Inicialmente, essa política regulamentou a homeopatia, fitoterapia/plantas medicinais, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia como práticas de cuidado. Atualmente, o SUS disponibiliza 29 modalidades de PICS em sua rede de atendimento (Brasil, 2015).

O Brasil se destaca nesse cenário devido à sua vasta diversidade vegetal, o que favorece a produção de fitoterápicos. A tecnologia entre conhecimentos tradicionais e avanços tecnológicos permitiu a validação científica dessas práticas, consolidando seu uso terapêutico (Galucio *et al.*, 2021). Desde 1978, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficializou o uso de fitoterápicos para fins terapêuticos, o Brasil tem intensificado esforços para sua orientação e acessibilidade no SUS (Gribner *et al.*, 2019).

Paralelamente, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) representam um grande desafio para a saúde pública global. De acordo com Goldberg e Huxley (1992), esses transtornos englobam manifestações não psicóticas, como insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória e queixas somáticas, frequentemente associadas a condições subclínicas de ansiedade, depressão e estresse. Sua alta prevalência nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) reforça a necessidade de estratégias viáveis e eficazes para seu manejo, incluindo abordagens complementares, como as PICS (Murcho, *et al.*, 2016).

Como as tecnologias digitais podem contribuir para a ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no manejo dos Transtornos Mentais Comuns na Atenção Primária? Esta questão surge diante o avanço tecnológico e a popularização dos dispositivos móveis impulsionaram novas

oportunidades para a saúde, incluindo o desenvolvimento de aplicativos voltados ao bem-estar e à promoção da qualidade de vida. Esses dispositivos, verdadeiros computadores de bolso, oferecem acesso contínuo a uma ampla gama de recursos digitais, permitindo maior personalização e acessibilidade a ferramentas terapêuticas. A praticidade dos aplicativos móveis é um fator essencial para sua adoção, uma vez que elimina barreiras de mobilidade e possibilita que profissionais e usuários tenham acesso imediato a informações e suporte para sua saúde mental e física (Lino *et al.*, 2022).

Dessa forma, a interseção entre as PICS, os fitoterápicos, o manejo dos Transtornos Mentais Comuns e o avanço das tecnologias móveis abrem novas perspectivas para a promoção da saúde. O fortalecimento dessas práticas, aliado ao desenvolvimento de soluções digitais, pode contribuir significativamente para a ampliação do acesso a cuidados integrativos e personalizados no SUS. Este estudo tem como objeto a análise do impacto da fitoterapia no manejo dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) na Atenção Primária, considerando a influência das tecnologias digitais na ampliação do acesso a essa prática terapêutica.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica fundamentada na análise de artigos científicos correlacionando saúde mental, tecnologias em saúde e plantas medicinais com atenção primária em saúde. Bases de dados: PUBMED, MEDLINE, LILACS.

DISCUSSÃO

FITOTERAPIA NO SUS

A fitoterapia tem sido uma prática fundamental em diversas civilizações, antigas e contemporâneas, desempenhando um papel crucial na manutenção da saúde das populações, não apenas como recurso terapêutico, mas também por se integrar às implicações, valores e necessidades culturais, especialmente no contexto brasileiro. É enriquecedor compreender as principais vertentes dessa prática, tanto para aprimorar seu uso quanto para estreitar o vínculo dos profissionais de saúde com a fitoterapia, promovendo um atendimento mais adequado às necessidades de saúde das famílias (Brasil, 2012). O uso adequado de plantas medicinais na Atenção

Primária à Saúde representa um avanço significativo, oferecendo mais uma opção terapêutica à população na busca para melhorar sua saúde e qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2006).

Contudo, é fundamental ressaltar que as plantas medicinais possuem compostos químicos ativos que impactam o corpo humano, e, por isso, é incorretamente afirmar que "se é natural, não faz mal" ou "se não faz bem, também não faz mal", conceitos equivocadamente mencionados a essas substâncias (Brasil, 2012).

A fitoterapia, que faz parte das PICS, utiliza as propriedades terapêuticas das plantas medicinais no tratamento de diversas condições de saúde. Ela é reconhecida como uma prática eficaz no manejo de várias doenças, incluindo Transtornos Mentais Comuns (TMC), como ansiedade, depressão e estresse. Evidências científicas demonstram que algumas plantas, como a *Passiflora incarnata L.*, conhecida como maracujá, a *Matricaria chamomilla L.*, conhecida como camomila e *Erythrina mulungu Benth.* (Mulungu), possuem propriedades ansiolíticas e calmantes, sendo utilizadas no tratamento de sintomas auxiliando no alívio da ansiedade e insônia leves. Além disso, outras plantas como o *Hypericum perforatum L.* (Erva-de-são-joão) e *Actaea racemosa L.* (Cimicifuga) indicado para o tratamento dos estados depressivos leves a moderados (Brasil, 2016; Brasil, 2021).

A utilização dessas terapias naturais tem sido cada vez mais valorizada no SUS, devido ao seu potencial de ampliar as opções terapêuticas com menos efeitos colaterais em comparação aos tratamentos convencionais, quando usados de maneira adequada. Além disso, oferece uma alternativa natural e de baixo custo no tratamento desses transtornos, tornando a fitoterapia uma ferramenta particularmente importante na Atenção Primária à Saúde (APS) (Bortoluzzi, 2020).

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E USO DA FITOTERAPIA

O tratamento convencional para os TMC envolve o uso de medicamentos psicotrópicos, como ansiolíticos e antidepressivos. Entretanto, podem modificar o funcionamento normal do organismo, incluindo as funções cerebrais, e gerar diversos efeitos indesejados, como dependência, sedação, discinesia tardia, redução da libido, náuseas e tonturas. Esses efeitos colaterais, por sua vez, sugerem a interrupção precoce ou abandono do tratamento por parte dos pacientes (Moncrieff, 2019).

Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS),

como a fitoterapia, se consolidam como alternativas terapêuticas que podem complementar ou, em determinadas situações, substituir o uso de medicamentos convencionais. Essas práticas fundamentam-se em um modelo de atenção humanizada e utilizam abordagens terapêuticas que consideram os fatores ambientais e comportamentais envolvidos no processo de saúde e doença (Brasil, 2015). Além disso, busca tratar o indivíduo de maneira integral, fortalecendo a relação de confiança entre profissional de saúde e paciente (Brasil, 2015; Habimorad *et al.*, 2020).

As PICS são amplamente procuradas no tratamento de doenças crônicas, transtornos mentais e cuidados paliativos (Collinge, *et al.*, 2005). Elas podem ser utilizadas em conjunto com terapias convencionais para suprir limitações dos tratamentos médicos tradicionais (Harasim *et al.*, 2021). Além de promover o bem-estar e estimular a qualidade de vida, essas abordagens auxiliam na redução dos efeitos adversos dos medicamentos e favorecem a adesão ao tratamento convencional (Habimorad *et al.*, 2020; Medeiros *et al.*, 2019).

TECNOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Atualmente, a tecnologia tem desempenhado um papel fundamental na área da saúde (Silva *et al.*, 2022), contribuindo significativamente para a otimização dos atendimentos e aprimoramento das práticas terapêuticas. O uso de aplicativos e plataformas digitais têm se mostrado uma ferramenta valiosa para os profissionais de saúde, auxiliando no registro de informações, no monitoramento do paciente e no suporte ao diagnóstico (Nogueira *et al.*, 2023).

No contexto da saúde mental, a integração entre tecnologia, fitoterapia e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) destaca-se como uma estratégia inovadora para aprimorar o cuidado oferecido aos pacientes. O desenvolvimento de aplicativos específicos para o acompanhamento de tratamentos fitoterápicos e a orientação sobre o uso adequado de plantas medicinais permite um acesso mais avançado e seguro às terapias naturais (Maia *et al.*, 2023). Desta forma, a incorporação da tecnologia à saúde mental não apenas moderniza o atendimento, mas também amplia as possibilidades terapêuticas, promovendo um cuidado mais integrado e personalizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente valorização da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) reflete um movimento de ampliação das opções terapêuticas para o manejo dos Transtornos Mentais Comuns (TMC), considerando alternativas naturais e acessíveis à população. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) desempenha um papel essencial nesse contexto, promovendo o uso seguro e regulamentado dessas práticas na Atenção Primária à Saúde (APS). A integração das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incluindo a fitoterapia, demonstra benefícios significativos, especialmente ao reduzir os efeitos adversos dos tratamentos convencionais e estimular a adesão dos pacientes às abordagens terapêuticas.

O avanço tecnológico tem se mostrado uma ferramenta indispensável na otimização do acesso e da gestão dessas práticas terapêuticas. A incorporação de aplicativos e plataformas digitais no acompanhamento de tratamentos fitoterápicos viabiliza maior segurança e eficácia no uso dessas terapias, permitindo um monitoramento mais preciso e personalizado. Assim, a interseção entre tecnologia, fitoterapia e saúde mental representa uma abordagem promissora para a ampliação dos cuidados integrativos no SUS.

Diante do exposto, recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas que incentivem a pesquisa, regulamentação e acessibilidade dos fitoterápicos na APS. Além disso, destaca-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde para a correta prescrição e monitoramento dessas terapias. Pesquisas futuras podem explorar o impacto do uso da tecnologia na adesão ao tratamento fitoterápico e na eficácia do manejo do TMC, consolidando sua relevância na saúde pública e evidenciar uma otimização assistencial multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde, ao minimizar sequelas e promover saúde singular de qualidade.

REFERÊNCIAS

BORTOLUZZI, MM *et al.* Efeito de plantas medicinais herbais na ansiedade: uma breve revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 1, e.02911504, 2020.

BRASIL. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, *Brasília, DF*, 23 jun. 2006. Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** 2. ed. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Formulário Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira – 2ª edição.** Brasília, DF: Anvisa, 2021. Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira – 1ª edição.** Brasília, DF: Anvisa, 2016.

COLLINGE, W.; SABO, S. Integrando terapias complementares na prática de saúde mental comunitária: uma exploração. **Revista de Medicina Alternativa e Complementar**, v. 11, n. 3, pág. 569-574, jun. 2005.

COLL, LFM; NOGUEIRA, Tcc: Ferramentas Digitais na Atuação do farmacêutico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v.9.n.04. abril. 2023.

GALUCIO, NCR *et al.* Análise do perfil de segurança de medicamentos fitoterápicos no Brasil: revisão de literatura. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 13, 2021.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Transtornos mentais comuns: um modelo biossocial.** Londres: Tavistock, 1992.

GRIBNER, C.; RATMAN, YD; GOMES, EC Fitoterápicos na atenção básica à saúde: uma experiência na região sul do Brasil. **Revista Visão Acadêmica**, v. 2, 2019.

HABIMORAD, PHL *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, pág. 395-405, 3 fev. 2020.

HARASIM, AS *et al.* Uso de Medicina Complementar e Alternativa em Pacientes com Imunodeficiência Primária: uma Análise Multicêntrica de 101 Pacientes. **Revista de Imunologia Clínica**, v. 3, pág. 585-594, abr. 2021.

LINO, JCF da S.; DAVID, HMSL Práticas integrativas e complementares em saúde e tecnologias digitais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 14-26, 2022.

MAIA, Janize Silva. MARIN, Heimar de Fátima. Aplicativos móveis para as sociedades menos favorecidas. **Acta Paul Enferm.** 2021; 34 :eAPE 002214.

MEDEIROS, SP *et al.* Práticas integrativas e complementares: estratégia de cuidado por meio do Reiki em pessoas com depressão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 2, pág. e127922149, 1º de janeiro. 2019.

MONCRIEFF, J. Efeitos adversos persistentes de antidepressivos. **Epidemiologia e Ciências Psiquiátricas**, v. e56, pág. 1-2, 2019.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; NEVES DE JESUS, S. Transtornos Mentais Comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um Estudo de Revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 15, pág. 30-36, 2016.

NOGUEIRA, Túlio Costa Condack. Silva, Bruno Henrique. Franco, Felipe Siqueira. **Tecnologia IOT na área da saúde**. Anápolis, 2022. (Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Engenheiro de Software, 2022).

SILVA, MIG *et al.* Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à Saúde da Família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, São Paulo, v. 4, pág. 455-462, 2006.

FORTALECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O PAPEL ESSENCIAL DO APOIO INSTITUCIONAL

Ailma de Souza Barbosa Delgado, Maria Eduarda Bezerra Lopes.

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta o desafio constante de aprimorar sua gestão. Nesse contexto, a atuação dos apoiadores institucionais do Projeto REAP/QUALI da Paraíba tem se mostrado estratégica na Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo o vínculo entre estado, municípios e usuários. A APS é central para a equidade e sustentabilidade do sistema, e a imunização, consolidada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), integra-se como política essencial de prevenção e promoção da saúde.

Objetivo: Descrever as vivências das visitas técnicas de apoiadores institucionais da APS e da imunização nos municípios da 1ª Região de Saúde da Paraíba, analisando potencialidades, fragilidades e estratégias de qualificação do cuidado.

Metodologia: Relato de experiência descritivo, fundamentado em visitas realizadas entre junho e dezembro de 2024, em Unidades de Saúde da Família (USF) de sete municípios. A metodologia seguiu quatro etapas: planejamento prévio, abordagem qualitativa com escuta ativa, observação participativa das práticas de cuidado e análise documental de protocolos e registros. No total, foram conduzidas 22 visitas.

Resultados e Discussão: As visitas possibilitaram avaliar salas de vacinação, processos de trabalho e linhas de cuidado prioritárias. Foram identificadas fragilidades estruturais e dificuldades de comunicação, inicialmente interpretadas como ações fiscalizatórias. Contudo, o caráter dialógico e colaborativo do apoio permitiu superar resistências, construir estratégias conjuntas e estimular a corresponsabilização das equipes.

Conclusão: As visitas técnicas integradas fortaleceram a interprofissionalidade, ampliaram a qualidade da APS e qualificaram o processo de imunização. A experiência evidencia o papel do apoio institucional como pilar essencial para a consolidação das políticas públicas de saúde e para a promoção de um sistema mais integrado, humano e resolutivo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; imunização; programa nacional de

imunizações; gestão em saúde; apoio institucional; estratégias de saúde.

INTRODUÇÃO

No contexto da saúde pública brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta constantemente o desafio de inovar suas práticas de gestão. Nesse cenário, a atuação dos apoiadores institucionais do projeto REAP/QUALI da Paraíba se destacam como uma estratégia essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada para o sistema de saúde. O apoio é um recurso que busca reformular a forma de gerenciamento verticalizada e permite uma maior relação entre estado e municípios através de momentos entre gestores, trabalhadores e usuários (Prata; Araújo; Arce, 2023).

A APS é essencial para a melhoria da qualidade de vida da população, pois atua de forma dinâmica na identificação e no tratamento de doenças, contribui para a redução da morbidade e mortalidade e melhora a eficiência do sistema de saúde como um todo. Esse modelo de atenção é fundamental para a equidade no acesso à saúde e para a promoção de um sistema de saúde mais sustentável e eficaz (Prata; Araújo; Arce, 2023).

No Brasil as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde consolidam o Programa Nacional de Imunizações (PNI), uma importante política de vigilância em saúde que tem como objetivo ampliar o acesso da população à vacinação e erradicar doenças transmissíveis em todo o território nacional (Domingues *et al.*, 2020).

A integração dos eixos temáticos do Projeto REAP/QUALI-PB nas visitas técnicas tem se configurado essencial para fortalecer a Inter profissionalidade e consequentemente, fortalecer a APS. Neste sentido, as visitas técnicas é um pilar fundamental para a APS no SUS. Ao promover a colaboração entre diferentes profissionais de saúde dos diferentes eixos temáticos, melhora-se não apenas a qualidade do cuidado, mas também um sistema de saúde mais integrado, humano e eficiente. Essa abordagem é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde e garantir um futuro mais saudável para toda a população da Paraíba.

Isto posto, pretende-se descrever as vivências das visitas dos apoiadores APS e Imunização nos municípios da 1ª Região de Saúde, oportunizar uma escuta, discutir e compreender as dificuldades enfrentadas por estas equipes na concretização do cuidado e assistência, propiciando orientações técnicas para

qualificar o processo de trabalho.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um relato de experiência descritivo, planejado e elaborado a partir de um conjunto de visitas realizadas às Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas nos municípios da 1ª Região de Saúde (Alhandra, Conde, Cabedelo, Caaporã, Lucena, Pitimbu e João Pessoa), no período de junho a dezembro de 2024. A metodologia adotada para a execução dessas visitas foi estruturada em quatro etapas, visando garantir a efetividade das ações e a relevância dos dados coletados. Etapa 1: Planejamento das Visitas: os municípios foram avisados previamente via ofício da coordenação da área técnica de imunização do Estado da ocorrência destas visitas; Etapa 2: Realização das Visitas: Durante as visitas, os apoiadores institucionais da APS e imunização realizaram uma abordagem qualitativa, que incluiu escuta ativa e reflexões sobre o próprio fazer dos profissionais; Etapa 3: Observação Participativa: Observação das dinâmicas de trabalho nas USF, incluindo a interação entre a equipe de saúde e os usuários, para identificar práticas que promovem a humanização e a eficácia no atendimento. Etapa 4: Análise de Documentos: Revisão de documentos institucionais, protocolos de atendimento e registros de saúde, com o intuito de entender a estrutura organizacional e o fluxo de trabalho nas unidades.

Em relação aos aspectos éticos, este estudo não foi apreciado por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos por se tratar de um Relato de Experiência, ancorado pela Resolução 510/2016 que enfatiza os casos em que não há necessidade de avaliação pelo sistema CEP/CONEP, desde que se trata de pesquisas com objetivo de aprofundar teoricamente as situações emergentes da prática profissional, desde que não haja identificação dos sujeitos.

Ainda assim, este estudo respeita a Resolução 466/2012 no que diz respeito ao anonimato das pessoas envolvidas. Portanto, serão descritos os resultados advindos da experiência relatada pelo Apoiadora Institucional da APS e pela Apoiadora de Imunização da 1ª Região de Saúde, vinculadas ao REAP QUALI, que estiveram diretamente envolvidos com as visitas técnicas.

DISCUSSÃO

A proposta das visitas integrando os eixos temáticos do projeto REAP/QUALI, foi promover uma intencionalidade de atuação colaborativa, com possibilidades de propiciar que as USF se tornem ambientes de excelência no cuidado à saúde, com a população sendo beneficiada por serviços mais integrados, humanizados e eficazes.

Os princípios e diretrizes do SUS orientam a APS a oferecer um cuidado integral e contínuo aos usuários. Isso significa que, além de tratar doenças, é necessário promover ações que previnam agravos e melhorem a qualidade de vida. A imunização se insere nesse conceito, pois vacinas são medidas preventivas que não apenas protegem os indivíduos contra doenças infecciosas, mas também contribuem para a saúde pública ao minimizar a circulação de agentes patológicos na comunidade (Yuzawa; Ferreira; Oliveira, 2019).

As visitas às USF foram planejadas a partir do monitoramento das salas de vacinação proposta pela área técnica de imunização do governo do estado da Paraíba. A monitorização das salas de vacinação no SUS é uma prática essencial que visa garantir a segurança e a eficácia dos imunizantes administrados à população. O acompanhamento sistemático desses espaços permite não apenas a verificação do cumprimento das normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, mas também a promoção de boas práticas de cuidado por parte dos profissionais de saúde (Brasil, 2024).

Não se consegue vislumbrar uma boa cobertura vacinal sem o apoio fundamental da APS. Nesse sentido, o apoiador institucional APS identificou a possibilidade de realizar de forma articulada com o apoio imunização visitas às USF dos municípios da 1ª região de saúde: Alhandra, Conde, Cabedelo, Caaporã, Lucena, Pitimbu e João Pessoa, que aconteceram no período de junho a novembro de 2024, no total de 22 visitas.

As USF visitadas foram escolhidas de forma aleatória para aplicar um instrumento de avaliação das salas de vacina e compor um banco de dados para diagnóstico situacional, e como resultado propor estratégias para melhorar a oferta dos serviços com qualidade e capacitação das equipes responsáveis. Por outro lado, o apoio APS focou na aproximação com os profissionais das USF, no sentido de conhecer o processo de trabalho, quais ações são priorizadas no cuidado ofertado e conhecer como funciona as salas de vacinação. Com a intencionalidade de entender quais as potencialidades e fragilidades no cuidado ofertado pela equipe a partir de

uma escuta atenta com relação as linhas de cuidado: puericultura, DCNT, saúde da mulher, saúde do homem.

O instrumento de avaliação das salas de vacina observa desde os aspectos gerais e estruturais da sala, até o conhecimento técnico do profissional e qualidade dos insumos oferecidos. Essa ferramenta permite que a gestão possa ter um panorama geral das atividades de vacinação ofertadas no estado e, conseqüentemente, planejar melhores intervenções.

A maioria das visitas realizadas nas USF dos municípios foram com apoio APS e Imunização, em algumas o apoio assistência farmacêutica participou. Ao promover uma atuação colaborativa entre os apoiadores, é possível garantir que as USF se tornem ambientes de excelência no cuidado à saúde, com a população sendo beneficiada por serviços mais integrados, humanizados e eficazes.

Ao adentrar nas USF, identificadas como apoiadores institucionais do projeto REAP/QUALI/PB solicitamos que sejam conduzidas ao responsável pela unidade. Durante a abordagem, explica-se o propósito das visitas, porém, quase sempre se percebe um certo estranhamento por parte dos profissionais, que demonstram dificuldades em compreender a finalidade das ações. Essa situação traz a reflexão sobre a importância de promover uma comunicação mais clara e eficaz, a fim de fortalecer a colaboração entre as instituições e os serviços do SUS.

As visitas técnicas de apoio institucional nas USF podem, em certas circunstâncias, gerar tensões, pois são muitas vezes interpretadas como uma forma de fiscalização (Magnano, França, Belizário, 2024). Um exemplo disso ocorreu durante uma visita a uma USF de um município, onde houve resistência por parte do gerente em nos acolher. Essa hesitação frequentemente decorre do receio de expor fragilidades estruturais, de insumos ou da qualificação profissional da equipe. Diante disso, é fundamental enfatizar que o objetivo do apoio institucional é promover a cogestão no cuidado, e não atuar como um mecanismo de supervisão.

Como apoiadores institucionais do SUS, as visitas aos serviços de saúde são momentos relevantes para fortalecer a comunicação e a colaboração entre os profissionais da unidade. Após esclarecimentos, as conversas se desenrolam de forma objetiva e fluida, permitindo que os profissionais se sintam à vontade para compartilhar suas experiências sobre o funcionamento da unidade, as características do território atendido e as principais demandas que enfrentam.

Durante esses diálogos, aborda-se as necessidades estruturais e as

solicitações por capacitações, bem como as metas a serem alcançadas. Analisa-se as linhas de cuidado oferecidas pela equipe, identificando tanto as potencialidades quanto as fragilidades existentes. Esse processo de escuta ativa permite construir, de maneira horizontal, oportunidades de aprendizagem significativas.

Além disso, oferece-se orientações técnicas e sugestões que possam qualificar o processo de trabalho, baseadas nas necessidades identificadas. Assim como, apresentar instrumentos de acompanhamento da saúde que devem ser utilizados assegurando que todos os dados estejam devidamente preenchidos. Essa troca de informações não só enriquece a prática profissional, mas também promove um ambiente mais colaborativo e eficaz nos serviços de saúde.

Ao final das visitas, mapeia-se as principais dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde e a partir das percepções do que foi encontrado, compila-se um relatório contendo os encaminhamentos e devolutivas necessários para atender às demandas dos profissionais. Esse procedimento é essencial para garantir um cuidado mais efetivo e resolutivo, que não apenas atenda às necessidades da população, mas também promova o bem-estar dos profissionais de saúde.

É fundamental que esses profissionais se sintam motivados e engajados no processo de corresponsabilização do cuidado ofertado, uma vez que a qualidade do atendimento está intrinsecamente ligada à satisfação e ao bem-estar da equipe. Para isso, é importante implementar estratégias que promovam a valorização do trabalho, o reconhecimento das conquistas e a construção de um ambiente de apoio e colaboração.

Ademais, a comunicação constante e a troca de experiências entre os profissionais e o apoiador institucional e entre os apoiadores de eixos temáticos diferentes, podem contribuir para um fortalecimento das relações de trabalho, aumentando o comprometimento com o cuidado à saúde da população e fortalecimento das políticas públicas do estado da Paraíba. Assim, os encaminhamentos e devolutivas devem contemplar não apenas a solução de problemas práticos, mas também o desenvolvimento de ações que favoreçam um ambiente de trabalho saudável e motivador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas qualificadas se mostraram uma excelente estratégia no que tange

ao cumprimento do papel do apoiador institucional. Essa aproximação integral permite uma maior comunicação e efetividade das políticas públicas no território, funcionando como uma rede de apoio e qualificação para as equipes.

A avaliação das salas de vacina reportará o cenário das ações de imunização no estado, contribuindo para a qualificação dessas ações após um diagnóstico situacional fidedigno. Ainda que a avaliação esteja posta ao processo de imunização, as visitas qualificadas permitem a observação do cenário e a oferta de suporte como um todo.

De modo geral, a realização da atividade foi positiva e refletiu bem a rede de suporte que o apoio institucional exerce nos territórios. As visitas qualificadas e integralizadas com outros eixos permitem a execução dos princípios do SUS, assim como, a garantia de execução das políticas públicas no estado como um todo.

Os participantes, à posteriori, se mostraram mais abertos e reflexivos em relação às visitas. O papel dialógico do apoio nesse processo é crucial, para que haja o entendimento da intencionalidade das visitas. Os apoiadores também demonstraram contentamento, e constantemente avaliações em conjunto são realizadas de modo dialógico para fortalecer ainda mais as atividades conjuntas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Ministério da Saúde. Brasília – Distrito Federal. 2024.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, n.36, 2020.

MAGNAGO, C; FRANÇA, T; BELISÁRIO, S. A. Arcabouço teórico-metodológico, funções e efeitos do apoio institucional à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 33, p. e230442pt, 2024.

PRATA, D. R. A.; ARAÚJO, M. V. R.; ARCE, V. A. R. O apoio institucional na gestão da Atenção Básica do estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho. **Trab. educ. saúde**, v. 21, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2000>

YUWAZA, L. S.; FERREIRA, W. F. S.; OLIVEIRA, E. M. Políticas Públicas Brasileira de Imunização e Educação Permanente: Um Recorte Temporal Bioético. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 45, p.95-110, 2019.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER POR MEIO DE AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kamilly Schneider Stalschus Viana, Ana Letícia Vieira Cavalcanti, Laura Heloyse Melo da Silva, Pedro Hiluey Correia Galdino, Luana de Carvalho Viana Corrêa.

RESUMO

Introdução: No Dia Internacional da Mulher, acadêmicos de medicina realizaram uma intervenção em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Campina Grande, com o intuito de promover a saúde feminina por meio de atividades educativas e de autocuidado. **Objetivo:** Sensibilizar e orientar mulheres sobre doenças prevalentes, prevenção em saúde e práticas de autocuidado, fortalecendo a integração entre saúde física, mental e bem-estar. **Metodologia:** A atividade foi desenvolvida através de palestras ministradas por acadêmicos de medicina, abordando temáticas centrais à saúde da mulher. Além disso, foram ofertados serviços práticos de autocuidado, promovendo a participação ativa das usuárias da UBS. **Resultados:** A iniciativa apresentou alto engajamento das mulheres atendidas, com receptividade positiva às palestras e adesão às práticas propostas. Observou-se estímulo à adoção de hábitos preventivos e maior conscientização sobre a importância da atenção integral à saúde. **Conclusão:** A ação evidenciou o potencial de atividades educativas em saúde para o fortalecimento da prevenção e promoção do cuidado feminino. Ressaltou, ainda, o valor da integração entre saúde física, mental e bem-estar, aproximando os serviços da comunidade e ampliando a consciência coletiva sobre a saúde da mulher.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; promoção da saúde; atenção primária à saúde; autocuidado.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é um processo contínuo que capacita os indivíduos a tomarem o controle sobre sua saúde, com foco na prevenção de doenças e na promoção do bem-estar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a promoção da saúde é fundamental para garantir que os indivíduos possam viver com

qualidade de vida, fazendo escolhas informadas e adotando comportamentos que melhorem sua saúde física e emocional. Nesse cenário, a atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental, pois proporciona acesso à informação, cuidados essenciais e prevenção de doenças.

No Brasil, a atenção primária à saúde é estruturada por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que têm como objetivo não apenas o atendimento médico, mas também a promoção da saúde e a prevenção de doenças, com ênfase em práticas que envolvem a comunidade local. O Dia Internacional da Mulher foi escolhido como data para realizar uma ação educativa voltada à saúde da mulher, com a participação de discentes de medicina da Universidade de Campina Grande. Essa ação foi realizada em uma UBS de Campina Grande, com o objetivo de conscientizar as mulheres sobre os principais cuidados com a saúde, além de proporcionar um momento de autocuidado e acolhimento. Tem-se como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina na realização de uma ação voltada à saúde da mulher na atenção primária, destacando a importância da promoção da saúde e do autocuidado para o bem-estar físico e mental.

METODOLOGIA

A ação foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Campina Grande – PB, por discentes de Medicina em parceria com uma clínica de estética e os profissionais de saúde da Unidade. A divulgação prévia do evento foi feita por meio de folhetos informativos distribuídos na UBS, além de outros canais de comunicação com a comunidade local, visando garantir que as participantes estivessem cientes dos serviços oferecidos. A intervenção incluiu atividades educativas, com palestras ministradas pelos discentes sobre temas relevantes para a saúde da mulher, como candidíase, distúrbios endócrinos e doenças crônicas, promovendo um espaço interativo e esclarecedor para o público. Durante o evento, os profissionais de saúde presentes estavam de prontidão para prestar atendimento direto aos participantes, esclarecendo dúvidas individuais e oferecendo orientações personalizadas. Além disso, foram disponibilizados serviços de autocuidado, como massagens relaxantes, cuidados podológicos e orientações sobre higiene pessoal.

DISCUSSÃO

A divulgação prévia com folhetos deixados na unidade, foi um fator importante para garantir a adesão e o engajamento das participantes. Informações sobre os serviços que seriam oferecidos, como as palestras educativas sobre saúde da mulher, doenças recorrentes e distúrbios mais comuns, bem como as atividades de autocuidado, foram compartilhadas com a comunidade local antes do evento. Além disso, o conhecimento antecipado sobre os serviços disponíveis gerou expectativas positivas, o que contribuiu para um maior comparecimento.

O elevado nível de engajamento das participantes foi um reflexo claro da eficácia da ação em criar um ambiente tanto para o ensino, quanto para a valorização pessoal daquelas mulheres. Muitas participantes relataram que o evento foi uma oportunidade para aprender sobre saúde de maneira descontraída, sem receio de julgamentos. A superação das barreiras de vergonha, especialmente ao abordar temas sensíveis, como saúde íntima, foi um aspecto positivo da intervenção. Esse tipo de mudança de atitude é fundamental para que as mulheres se sintam empoderadas a cuidar de sua saúde de maneira mais consciente.

Um dos pontos altos da intervenção foi o atendimento direto pelos médicos presentes. Esse formato de atendimento simultâneo foi fundamental, pois ofereceu aos participantes a oportunidade de esclarecer dúvidas específicas sobre sua saúde com profissionais em um ambiente mais descontraído. A ambiência em saúde facilitou o diálogo e garantiu que as participantes recebessem informações de forma humanizada, o que é essencial para a adesão a comportamentos preventivos.

A integração entre atividades educativas e práticas de bem-estar foi outro aspecto positivo da ação. As massagens relaxantes, cuidados podológicos e serviços de epilação proporcionaram não apenas alívio físico, mas também contribuíram para o fortalecimento da autoestima das participantes, um fator essencial para o bem-estar mental das mulheres. Além de motivar a participação na ação, essas práticas de autocuidado facilitaram um engajamento mais ativo nas discussões sobre temas relacionados à saúde.

Essa ação demonstrou a importância de uma abordagem integral no cuidado da saúde da mulher, que deve incluir não apenas o diagnóstico e tratamento de doenças, mas também a promoção de comportamentos saudáveis e o cuidado com o bem-estar emocional. A integração entre profissionais de saúde e a comunidade é essencial para a construção de um vínculo de confiança, permitindo que as mulheres se sintam mais à vontade para buscar cuidados quando necessário.

CONCLUSÃO

A experiência demonstrou a relevância de ações acadêmicas na atenção primária à saúde, com impacto positivo tanto no conhecimento das participantes quanto no incentivo ao autocuidado. A ação contribuiu para a conscientização sobre cuidados preventivos e doenças comuns, além de proporcionar um momento de acolhimento, promovendo o bem-estar físico e emocional das participantes. O evento evidenciou a necessidade de iniciativas que integrem saúde física e mental, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Esse modelo de intervenção pode ser expandido para outras unidades de saúde e em outros momentos, ampliando o impacto da promoção da saúde feminina. Para futuras ações, sugere-se a ampliação do alcance, incluindo mais mulheres da comunidade e a personalização das atividades conforme as necessidades de diferentes grupos. A implementação de estratégias de acompanhamento pós-evento, como consultas de retorno ou grupos de apoio, poderia potencializar o impacto, garantindo que o conhecimento adquirido seja aplicado de forma contínua no cotidiano das participantes.

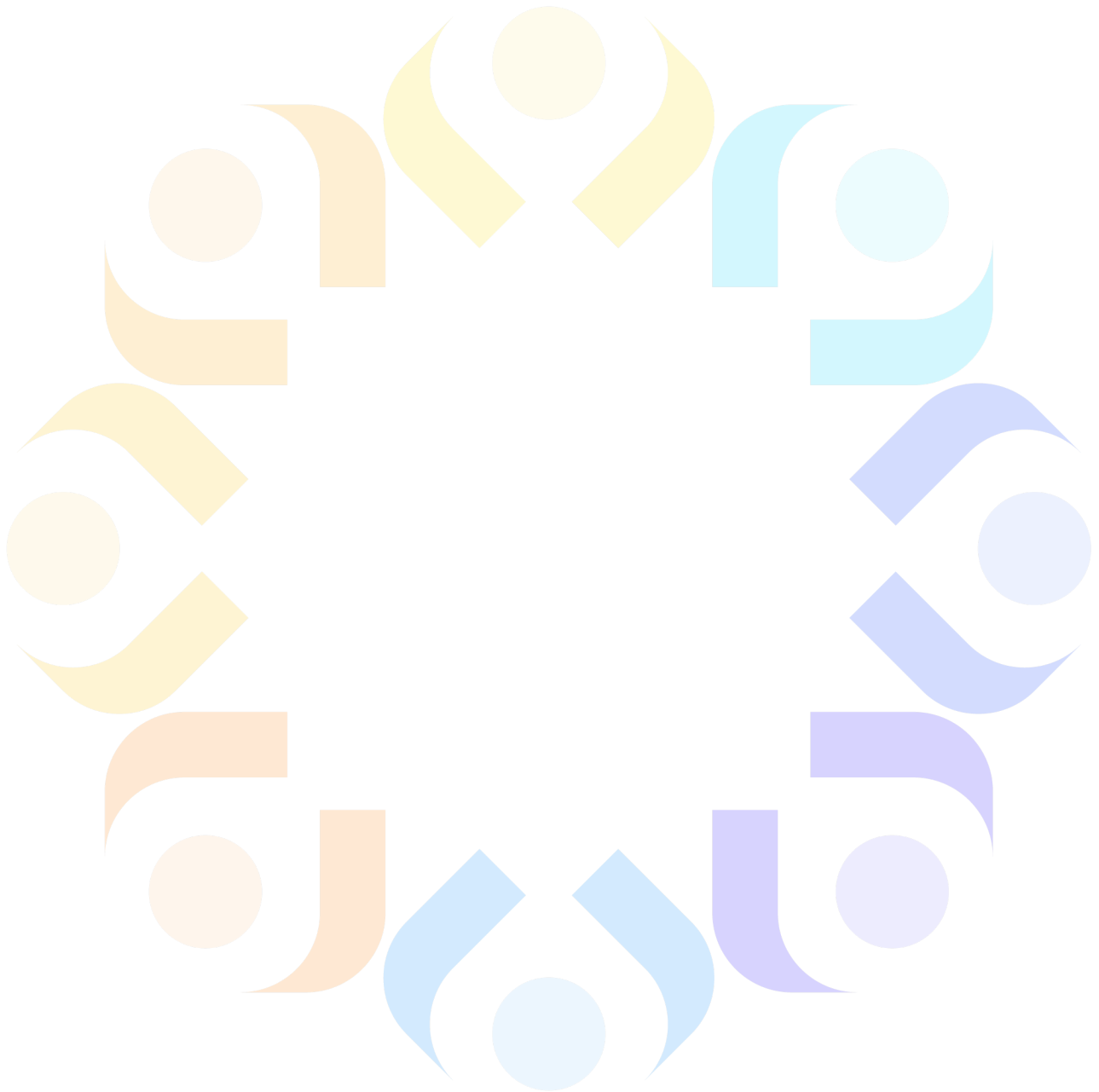
REFERÊNCIAS

ALVES, L. H. S., *et al.* A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [online], v. 21, n. 2, p. 401-408, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200019>. Acesso em: 29 jan. 2025. ISSN 1980-265X. Epub 26 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 29 jan. 2025.

CAVALCANTE, C. G.; GONÇALVES, J. C. *et al.* (org.). **Além da tese: percursos de pesquisa em ciências humanas**. São Paulo: Hucitec, 2022. 212 p. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*, v. 17, n. 4, p. 288–295, out. 2022. Acesso em: 29

jan. 2025



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO PRECOCE INTERDISCIPLINAR E TÉCNICAS DE DESSENSIBILIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Raíssa Floriano Paiva, Nívea de Vasconcelos Carneiro, Jordana Medeiros Lira Decker.

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental complexa que afeta o neurodesenvolvimento, apresentando início precoce nos primeiros anos de vida e evolução crônica. **Objetivo:** Destacar a importância do diagnóstico precoce e da intervenção inicial na Atenção Primária à Saúde (APS), ressaltando os benefícios no desenvolvimento da criança com TEA. **Metodologia:** Baseia-se em análise descritiva da relevância da APS como porta de entrada para a identificação precoce, acompanhamento contínuo e orientação familiar no manejo do TEA. **Resultados:** A detecção precoce, aliada à criação de vínculo entre paciente, família e profissional de saúde, contribui significativamente para o sucesso terapêutico, melhorando a qualidade de vida e ampliando as possibilidades de inclusão social. **Conclusão:** O papel da Atenção Primária é essencial no processo de diagnóstico e intervenção precoce do TEA. O fortalecimento da relação entre família e equipe de saúde potencializa os resultados do tratamento, trazendo benefícios duradouros ao desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde; Saúde da Criança; Transtorno do Espectro Autista

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio que atinge o neurodesenvolvimento, com início nos primeiros anos de vida da criança e progressão crônica, tendo como característica déficits em graus de comprometimento divergentes como habilidades de comunicação, interação social, desenvolvimento comportamental, interesses em atividades e habilidades para desenvolver e preservar relacionamentos. Além disso, o diagnóstico do TEA necessita da avaliação de padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento (Almeida *et al*, 2018).

Atualmente, o TEA é identificado como uma síndrome comportamental complexa possuindo etiologias múltiplas, conciliando fatores genéticos e ambientais. Até então, busca-se esclarecer que as complexidades do transtorno são apenas parcialmente conhecidas, sendo assim, a identificação e o diagnóstico do mesmo têm como base os comportamentos apresentados e a história do desenvolvimento de cada ser humano (Bosa; Backes; Zanon, 2014).

Com o crescimento da incidência de autismo, os profissionais da área da saúde necessitam possuir aptidão para diagnosticar e cuidar de crianças com autismo na atenção primária à saúde, por ser onde acontece o primeiro acompanhamento da saúde da criança, bem como se alertar para ser possível a identificação dos sinais de risco, já que ainda existe uma debilidade em termos de conhecimento e capacitação profissional em ligação às práticas diagnósticas e à execução de intervenções. Perante o exposto, no Brasil, há um carecimento de criação de Políticas de Saúde Pública para o diagnóstico e tratamento de autismo, que possam dar assistência nas pesquisas sobre o transtorno, tendo em vista tanto o diagnóstico quanto a intervenção precoce (Oliveira, 2017).

Pesquisas indicam que a precocidade do diagnóstico e da intervenção resulta em benefícios significativos e duradouros no desenvolvimento do ser humano, que está diretamente associado à plasticidade cerebral. Os ganhos consequentes da intervenção precoce podem reduzir substancialmente os gastos do tratamento dos pacientes com TEA, fazendo com que a família possa investir em qualidade de vida (Oliveira, 2017).

É primordial que o profissional possua experiência sobre o TEA e também que entenda profundamente sobre comportamentos infantis de forma geral, para que então o diagnóstico seja realizado com êxito. Uma das dificuldades predominantes em obter o diagnóstico precoce do autismo são as variadas condições clínicas adversas e comorbidades associadas, que acabam por se confundir com o TEA ou agravar o quadro, resultando em diagnósticos equivocados. Dito isto, é de suma importância a capacitação dos profissionais, para que saibam distinguir as condições clínicas características de cada transtorno e as possíveis comorbidades associadas a cada caso, por mais semelhantes que esses possam se apresentar (Pessim; Fonseca, 2014).

Diante dessas desigualdades e das necessidades não atendidas, torna-se primordial o fortalecimento da comunicação e o vínculo entre a equipe interdisciplinar

e pacientes autistas, já que essa prática inclusiva visa a adaptar o atendimento às necessidades deste público, promovendo uma abordagem humanizada e acessível. A literatura destaca a importância de uma comunicação clara, adaptada e sensível, que inclui o uso de linguagem simples, explicações visuais e a criação de um ambiente de confiança. Ainda, a presença de figuras de apego, como pais ou cuidadores, pode ajudar a mediar essa comunicação e proporcionar segurança ao paciente (Shepherd & Parry, 2018).

A participação dos pais e cuidadores é essencial para o planejamento do atendimento odontológico de pacientes autistas, devido ao compartilhamento de informações sobre as preferências, sensibilidades e rotinas do paciente. Ao colaborar com a família, os profissionais conseguem desenvolver abordagens mais adaptadas e singulares para cada paciente (Lewis *et al.*, 2015).

As barreiras sensoriais são um grande desafio no atendimento odontológico de pacientes autistas, devido à hiper-responsividade a estímulos comuns no ambiente odontológico, como sons intensos e luzes brilhantes e a exposição a esses estímulos pode causar desconforto extremo e até reações adversas, o que torna a experiência mais desafiadora para reduzir essas reações. Devido a essas condições, a partir do momento em que o vínculo é estabelecido, um ambiente acolhedor e seguro é criado, garantindo o sucesso dos atendimentos (Shetty *et al.*, 2021).

METODOLOGIA

Este estudo se trata de um relato de experiência em formato de resumo expandido evidenciando o atendimento odontológico interdisciplinar a pacientes com necessidades especiais ocorrido na Atenção Primária à Saúde. Na Unidade de Saúde da Família Alberto Batista Gomes localizada em Cruz do Espírito Santo, adota-se medidas para enfatizar o manejo correto como o Dizer-Mostrar-Fazer, o PECS, permitindo a interação do paciente com a consulta realizada, favorecendo o manejo e a responsividade dos indivíduos. A utilização de mecanismos de comunicação alternativa fazendo o uso de cartões interativos, sendo uma medida eficaz e de baixo custo para aqueles pacientes com dificuldades na comunicação verbal. Para a efetuação desse resumo expandido usou-se referências retiradas das fontes de dados: Google Acadêmico, BVS e LILACS, com o intervalo de tempo entre 2011 e 2023.

DISCUSSÃO

O TEA é uma condição considerada de início precoce cujas adversidades inclinam-se a comprometer o desenvolvimento do indivíduo, no decorrer da vida, levando a uma variabilidade de sinais e sintomas, intensidade e formas de expressão, nas áreas que definem o diagnóstico. De acordo com o DSM-5 (APA, 2013), as primeiras manifestações do Transtorno do Espectro Autista deverão ocorrer antes dos 36 meses de idade (De Oliveira, *et al.*, 2019).

Visando a identificação de crianças com TEA em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2014, o Ministério da Saúde apresentou algumas orientações à respeito do diagnóstico precoce e tratamento com a finalidade de facilitar o acolhimento nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), viabilização da integração, reabilitação psicossocial, fluxograma de acompanhamento, como também, orientações e amparo à família (Costa *et al.*, 2023).

No contexto relacionado a equipe de saúde bucal é imprescindível a identificação de pessoas com deficiência, possibilitando a realização de um direcionamento de ações e um planejamento individualizado para a eficácia do atendimento odontológico. Dessa forma, os pacientes com necessidades especiais poderão ser assistidos em sua totalidade, evitando que intervenções de maior especificidade sejam necessários (Amaral; Portilho; Mendes, 2011).

Embora os pacientes com necessidades especiais, normalmente, apresentam algumas alterações dentárias e ósseas com prevalência de determinadas patologias orais devido a fatores imunológicos e fisiológicos, uma grande parcela desses indivíduos não possui total acesso aos tratamentos odontológicos (Jacomine *et al.*, 2018).

Entre as principais características do autismo infantil, destacam-se a dificuldade acentuada no uso de múltiplas comunicações não verbais, o fracasso no estabelecimento de relações sociais e na partilha de experiências e interesses, atraso ou ausência total de desenvolvimento linguístico, além de uma aderência rígida a rituais, que podem coexistir com deficiências sensoriais, atraso mental ou epilepsia. Esses elementos complicam a assistência odontológica ao paciente autista, especialmente na interação entre profissional e paciente (manejo), tornando-o mais suscetível a enfermidades orais (Coimbra *et al.*, 2020).

As técnicas de dessensibilização são aplicadas com o objetivo de facilitar o atendimento odontológico de pacientes autistas, que geralmente apresentam

dificuldade em lidar com estímulos e procedimentos desconhecidos (Lam *et al.*, 2020). Como exemplo pode ser citado a técnica "Dizer-Mostrar-Fazer", uma abordagem que consiste em apresentar e explicar o procedimento ao paciente de maneira gradual, para que ele possa visualizar cada etapa antes de executá-la, reduzindo a ansiedade e aumentando a colaboração durante o atendimento (Diekamp *et al.*, 2020).

A comunicação alternativa corresponde a um papel essencial no atendimento de pacientes autistas, principalmente para aqueles que apresentam algum tipo de limitação na comunicação verbal. O uso de sistemas de comunicação, como o PECS (Picture Exchange Communication System), é uma estratégia que contém eficácia para facilitar a interação entre o paciente e o profissional de saúde, permitindo que o paciente tenha compreensão e visualize o que será realizado e conseqüentemente contribuindo para promover uma experiência mais positiva (Zink *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reforça a importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista na atenção primária de saúde, visando os benefícios para a qualidade de vida da criança, e da comunicação e do fortalecimento do vínculo entre a equipe multidisciplinar, pacientes autistas e sua família, destacando estratégias que promove uma assistência inclusiva e adaptada às necessidades específicas desse público.

Além disso, foi possível identificar métodos que contribuem para a criação de um ambiente mais acolhedor e colaborativo, facilitando o sucesso do atendimento e promovendo o bem-estar dos pacientes, garantindo que as necessidades específicas de cada um sejam atendidas do modo mais adequado.

REFERÊNCIAS

Almeida SSA, Mazete BPGS, Brito AR, Vasconcelos MM. Autism spectrum disorder. **Resid Pediatr** [Internet] 2018;8(Supl.1):72-78.

AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. pg. 105–114, 2011.

COIMBRA, B. S. *et al.* Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura / Abordagem odontológica em

pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, pág. 94293–94306, 2020.

COSTA, Bruna, *et al.* Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, São Paulo, Brasil, v. 19, n. 1, p. 13–21, 2023.

DE OLIVEIRA, M. V. *et al.* Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 2, p. 48-53, 21 nov. 2019.

DIEKAMP, M. *et al.* Restoration of an Upper Anterior Tooth in an Adolescent with Autism Spectrum Disorder—A Student Case Report. **Children**, v. 7, n. 11, p. 237, 19 nov. 2020.

JACOMINE, J. C. *et al.* Saúde bucal e Pacientes com Necessidades Especiais: percepções de graduandos em Odontologia da FOB-USP. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 45–54, 2018.

LAM, P. P. *et al.* Oral health status of children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review of case-control studies and meta-analysis. **Autism**, v. 24, n. 5, p. 1047–1066, 13 jul. 2020.

LEWIS, C. *et al.* Listening to parents: A qualitative look at the dental and oral care experiences of children with autism spectrum disorder. **Pediatric dentistry**, v. 37, n. 7, p. 98E-104E, 2015.

OLIVEIRA, C. R. Capacitação do profissional da educação infantil: identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista. 2017. 107 f. Dissertação. (Mestrado).

PESSIM, L.; FONSECA, B. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. **Revista FAEF**, v.3, n.14, p.7-28, março, 2015

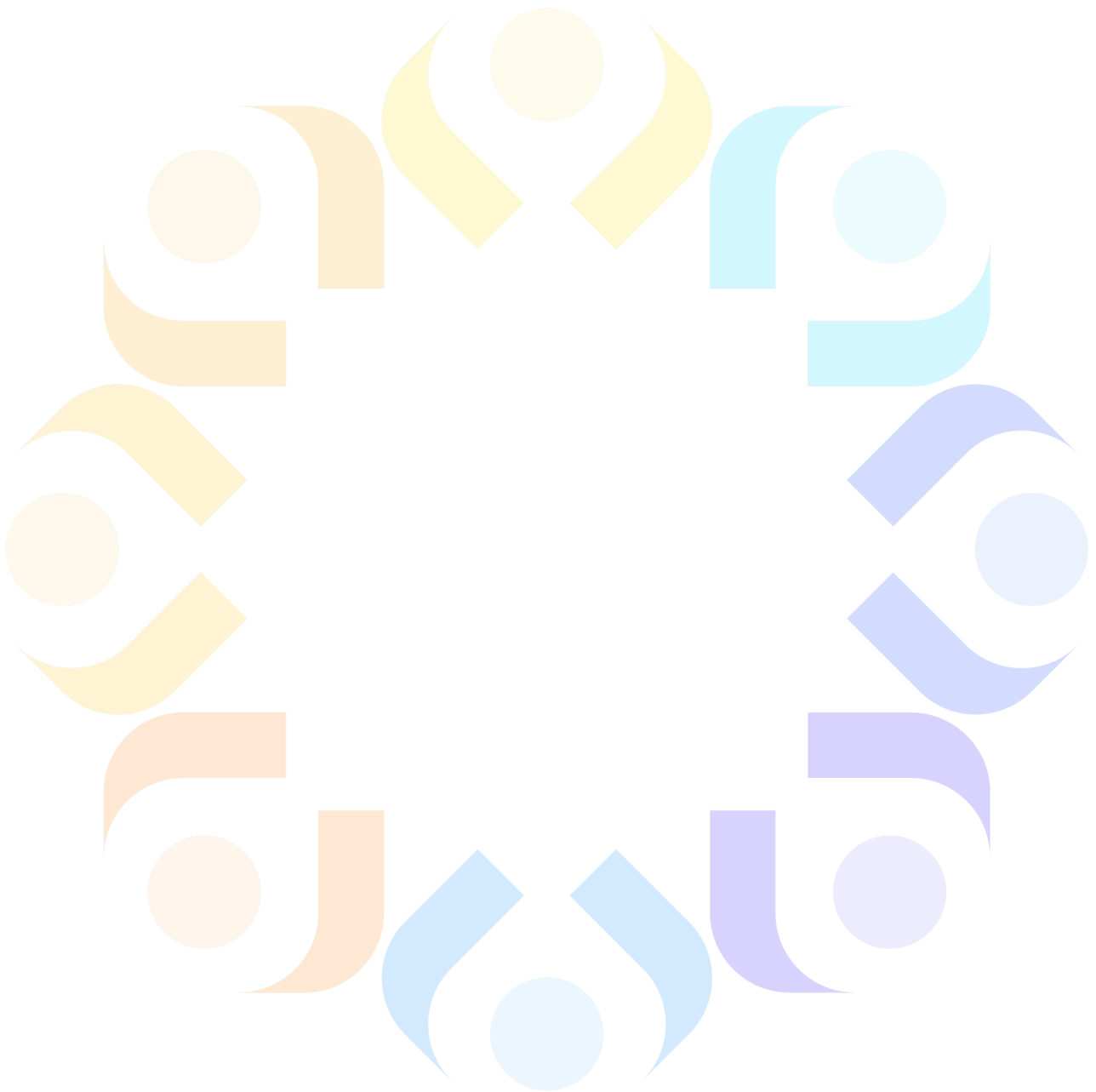
SHEPHERD, J.; PARRY, J. Understanding oral health challenges for children and young people with autistic spectrum conditions: views of families and the dental team. **Journal of Disability and Oral Health**, v. 19, p. 1–20, 2018.

SHETTY, A. A.; FERNANDES, D. Y.; HEGDE, A. M. Autism Spectrum Disorder in a Dental Office -A Review. **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**, v. 10, n. 26, p. 1931–1939, 28 jun. 2021.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos

primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, p. 25-33, 2014.

ZINK, A. G. *et al.* Communication Application for Use During the First Dental Visit for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. **Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 1, p. 18–22, 2018.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTOS DE UM PROJETO ACADÊMICO NA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Kamily Schneider Stalschus Viana, Paloma Caroline do Nascimento Silva, Érika Karine Melo De Lucena, Isabelly Queiroga Dantas, Kissiane de Almeida Galdino.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como espaço estratégico para a promoção da saúde por meio de ações educativas. Projetos acadêmicos de extensão potencializam esse cenário ao integrar ensino e serviço, ampliando o alcance das práticas preventivas. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão voltado à educação em saúde em diferentes contextos da comunidade, como escolas, ONGs e Unidades Básicas de Saúde (UBSs). **Metodologia:** Foram desenvolvidos palestras, dinâmicas e oficinas, abordando temáticas relacionadas à prevenção de doenças crônicas, tabagismo e saúde mental. As ações foram adaptadas ao público-alvo de cada espaço, incentivando participação ativa e troca de saberes. **Resultados:** Observou-se alto engajamento dos participantes nas escolas, com grande interesse nas atividades propostas. Nas UBSs, apesar da ansiedade dos usuários em função da espera por consultas, surgiram dúvidas relevantes, o que demonstrou receptividade às orientações e valorização da escuta qualificada. **Conclusão:** A experiência evidencia a relevância de estratégias educativas contínuas e integradas ao cotidiano dos serviços de saúde e instituições sociais. Tais ações fortalecem o vínculo entre comunidade, acadêmicos e profissionais de saúde, além de promoverem hábitos preventivos e cuidados integrais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; educação em saúde; promoção da saúde; relações comunidade instituição.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel importante na prevenção de

doenças, promoção da qualidade de vida e na disseminação de informações confiáveis para os usuários do sistema de saúde. Como porta de entrada para o SUS, a APS é o primeiro nível de assistência, buscando atender a população de forma integral e resolutive, além de atuar no acompanhamento contínuo e na prevenção de agravos.

A promoção da saúde é definida como um processo que capacita indivíduos e comunidades a adquirirem maior controle sobre sua própria saúde, tornando-os protagonistas no cuidado e na adoção de hábitos saudáveis. Nesse sentido, estratégias educativas desempenham um papel importante na construção do conhecimento e na transformação de comportamentos, impactando diretamente a qualidade de vida da população.

Considerando a necessidade de iniciativas educativas que incentivem a conscientização da população sobre práticas saudáveis e prevenção de doenças, torna-se imprescindível a realização de ações e projetos voltados para a comunidade. Temas como tabagismo, doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), saúde mental, imunizações e hábitos de vida saudáveis são recorrentes no cotidiano da atenção primária e exigem abordagens didáticas e acessíveis.

Objetivou-se relatar a experiência de um projeto acadêmico de extensão, destacando sua relevância para a promoção da saúde e o empoderamento da população. Além disso, busca-se evidenciar a importância do envolvimento de acadêmicos em atividades de extensão, aproximando a formação médica da realidade vivenciada na atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre ações do projeto de extensão, que foram desenvolvidas ao longo de um ano em diferentes espaços da comunidade, incluindo escolas municipais, Organizações Não Governamentais (ONGs) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs). As atividades foram conduzidas por acadêmicos da Liga de Saúde Coletiva, em parceria com professores, profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e outros colaboradores, garantindo uma abordagem interdisciplinar e adaptada às necessidades locais. Para tornar o processo educativo mais dinâmico e acessível, foram utilizadas diversas estratégias, como palestras interativas,

distribuição de folders informativos, dinâmicas em grupo e oficinas educativas. As palestras foram conduzidas de maneira dialogada, permitindo a participação ativa do público e o esclarecimento de dúvidas. Os materiais informativos foram elaborados com linguagem acessível e ilustrações didáticas para facilitar a compreensão. As dinâmicas em grupo proporcionaram momentos de engajamento e troca de experiências, enquanto as oficinas educativas incentivaram a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

Os temas abordados foram selecionados com base nas demandas locais, identificadas a partir de conversas com profissionais da atenção primária. Entre os principais assuntos trabalhados, destacam-se a prevenção da dengue, estimulação cognitiva, diabetes, hipertensão arterial, tabagismo e outros temas essenciais para a APS. Durante as atividades, os participantes foram incentivados a compartilhar suas experiências e esclarecer dúvidas, promovendo um ambiente de aprendizado colaborativo.

RESULTADOS

Os resultados do projeto evidenciaram um forte engajamento da população, refletido na alta participação nas atividades e no interesse demonstrado em aprender sobre saúde. De modo geral, observou-se que os espaços onde as ações foram realizadas tiveram recepções distintas, de acordo com o perfil do público e o contexto em que as atividades ocorreram.

Nas escolas, o engajamento foi notável, com os estudantes demonstrando grande interesse e facilidade em compreender os temas abordados. Durante as atividades, surgiram dúvidas fundamentais, cujos esclarecimentos não apenas ampliaram o conhecimento dos adolescentes, mas também podem ter um impacto positivo na promoção da saúde dentro de suas famílias e comunidades. A participação ativa dos alunos indicou que a educação em saúde nesse ambiente pode ser uma ferramenta poderosa para incentivar hábitos saudáveis desde cedo e fortalecer a conscientização sobre a prevenção de doenças.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), o engajamento foi moderado, pois muitos usuários estavam ansiosos para serem atendidos, o que, em alguns momentos, limitou a atenção dedicada às atividades educativas. No entanto, mesmo diante desse cenário, percebeu-se que muitas dúvidas persistem em relação a temas

recorrentes da atenção primária, como prevenção de doenças crônicas, vacinação e hábitos de vida saudáveis. Esse aspecto reforça a necessidade de estratégias que integrem a educação em saúde à rotina das UBSs, garantindo que os usuários tenham acesso contínuo a informações que possam melhorar sua qualidade de vida.

Além disso, tanto os profissionais das UBSs quanto os educadores ressaltaram a importância de iniciativas como essa para suprir déficits no conhecimento da população e fortalecer a adesão a medidas preventivas. O projeto demonstrou que a aproximação entre acadêmicos e a comunidade potencializa o processo educativo em saúde e promove uma troca enriquecedora de saberes entre diferentes faixas etárias e níveis de experiência. Isso resulta em um dos princípios doutrinários do SUS, a participação social, valorizando os saberes populares e reconhecendo a importância do conhecimento compartilhado na construção de estratégias eficazes para a promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou a importância de projetos acadêmicos voltados para a educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando que ações desse tipo ampliam o conhecimento da população sobre prevenção e controle de doenças, e fortalecem o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. A troca de saberes entre acadêmicos, profissionais da saúde e a população possibilitou uma abordagem mais acessível e eficaz, incentivando a autonomia dos indivíduos no cuidado com a própria saúde.

Além disso, a participação ativa dos estudantes nesse processo ressaltou o papel da extensão universitária como uma ferramenta essencial para a formação de profissionais de saúde mais preparados, sensíveis às demandas sociais e alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito à equidade, à integralidade do cuidado e à participação social.

Diante dos resultados obtidos, reforça-se a necessidade de incentivar e expandir iniciativas dessa natureza, garantindo maior impacto e abrangência. Para isso, é fundamental o envolvimento contínuo de instituições de ensino, gestores públicos e profissionais da APS, promovendo parcerias estratégicas que viabilizem a implementação contínua de atividades educativas. Ao investir em educação em saúde, contribui-se para a construção de uma população mais informada e engajada

na promoção do bem-estar, assim como para o fortalecimento de um sistema de saúde mais preventivo, inclusivo e sustentável.

REFERÊNCIAS

SOUZA, A. C. *et al.* A extensão universitária no processo de educação e saúde: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Extensão - Extensio**, v. 4, n. 5, dez. 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/5727>. Acesso em: 29 jan. 2025.

GONÇALVES, E. C. P. *et al.* Programa Saúde na Escola: projeto de intervenção contra a dengue em Matinhos-PR. **Saúde em Debate [online]**, v. 46, n. spe3, 2022, p. 190-200. Epub em 10 fev. 2023. ISSN 2358-2898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E314I>. Acesso em: 29 jan. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. Acesso em: 29 jan. 2025.

FORTALECENDO A GESTÃO REGIONALIZADA: GRUPOS DE ESTUDO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO NA 8ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA

Frankly Eudes Sousa Martins, Mara Sinthya de Sousa Martins, Susamara Batista de Lima, Ludimilla Queiroga Rocha, Flávia Luçara Lourenço de Oliveira.

RESUMO

Introdução: A gestão regionalizada da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um desafio constante, exigindo práticas colaborativas e qualificadas. Nesse cenário, os grupos de estudo surgem como estratégias de fortalecimento da gestão, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e a melhoria dos processos de trabalho. **Objetivo:** Compreender a importância dos grupos de estudo para o fortalecimento da gestão regionalizada da saúde no SUS, a partir das experiências de apoiadores da 8ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, baseada na análise das experiências relatadas por apoiadores institucionais. O foco recaiu sobre o papel dos grupos de estudo na qualificação profissional, no estímulo à troca de saberes e no aprimoramento das práticas de gestão e cuidado em saúde. **Resultados:** Os grupos de estudo contribuíram para o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais dos profissionais, fortalecendo a articulação regional e promovendo a integração entre diferentes atores da rede de saúde. A prática coletiva possibilitou reflexões críticas, além de impulsionar melhorias na organização dos serviços e no cuidado ofertado à população. **Conclusão:** A experiência evidencia que os grupos de estudo configuram instrumentos potentes para a gestão regionalizada, pois favorecem aprendizado contínuo, qualificação profissional e fortalecimento da rede de atenção. Sua consolidação pode contribuir para avanços significativos na efetivação dos princípios do SUS.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde; gestão regionalizada; qualificação profissional; grupos de estudo.

INTRODUÇÃO

A regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco

para a descentralização das ações e serviços, com o intuito de reduzir desigualdades sociais, promovendo a equidade e a integralidade da saúde (Brasil, 2011). As Secretarias Estaduais de Saúde (SES), por meio das Gerências Regionais de Saúde (GRS), desempenham um papel fundamental nesse processo, oferecendo suporte técnico e promovendo articulações entre os municípios para uma gestão mais integrada e eficiente (Brutscher *et al.*, 2017).

Dentro dessa dinâmica, surgem as estratégias como o Apoio Regional (AR), que visa fortalecer a integração entre municípios e promover o cuidado e a gestão da saúde local (Pereira; Feuerwerker, 2018). Na Paraíba, além do AR, foi criado o projeto REAP QUALI, focado na qualificação e matriciamento gerencial dos trabalhadores e gestores do SUS (Brutscher *et al.*, 2017). A implementação de apoio institucional e matricial se constitui em uma abordagem metodológica que visa a qualificação das práticas profissionais por meio do diálogo e da educação permanente, essencial para a transformação dos processos de trabalho (Castro; Campos, 2016).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como estratégia para a atualização e qualificação dos profissionais, estreitando a relação entre as necessidades de saúde e a capacidade de resposta dos serviços (Castro, Vilar, Liberalino, 2018). Nesse contexto, os grupos de estudo são reconhecidos como uma ferramenta fundamental para a promoção da EPS, possibilitando a troca de experiências e a reflexão crítica sobre a prática profissional (Silvestre, Silva, 2018; Godoi, 2015). Assim, busca-se entender como essas práticas podem contribuir para o fortalecimento da gestão regionalizada da saúde e a melhoria dos processos de trabalho no SUS.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é compreender a importância dos grupos de estudo a partir das experiências de um grupo de apoiadores da 8ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba.

METODOLOGIA

O estudo, de natureza descritiva e qualitativa, focado na experiência vivida durante o desenvolvimento da prática, foi realizado a partir da implementação de grupos de estudo como ferramenta de educação permanente no âmbito da 8ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. A pesquisa, caracterizada como relato de experiência, foi conduzida a partir de um processo dividido em três etapas: planejamento, implementação e avaliação.

A primeira etapa, o planejamento, teve início com a sensibilização dos profissionais envolvidos, buscando conscientizá-los sobre a importância da educação permanente no contexto da saúde. Seguiu-se com a definição dos temas a serem abordados nos grupos de estudo, que englobaram questões essenciais para a gestão em saúde e o fortalecimento dos processos educativos dentro do SUS. Um cronograma de atividades também foi estabelecido, detalhando as ações e a organização dos encontros.

A fase de implementação consistiu na realização prática dos grupos de estudo, com a participação ativa dos profissionais. Os encontros foram conduzidos com o intuito de promover a troca de saberes, a reflexão crítica e a construção coletiva de conhecimentos aplicáveis à realidade do SUS, focando em aspectos da gestão e da educação em saúde. Durante essa fase, procurou-se integrar teoria e prática de maneira que os profissionais pudessem aplicar os conhecimentos adquiridos no seu cotidiano de trabalho.

A etapa final foi a avaliação, que visou analisar os resultados do processo, identificando as potencialidades e limitações da experiência. A avaliação permitiu refletir sobre o impacto da implementação dos grupos de estudo na formação contínua dos profissionais de saúde, considerando os desafios enfrentados, as melhorias que surgiram e as áreas que ainda necessitam de aperfeiçoamento.

A 8ª GRS foi o cenário dos encontros, onde estiveram presentes os profissionais das áreas técnicas de Imunização, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental em Saúde, Atenção Básica, além dos apoiadores do projeto REAP Quali e a Gerente Regional. Os encontros, que duraram cerca de 1h30, focou no desenvolvimento contínuo das práticas de saúde e na troca de experiências entre os envolvidos.

A metodologia adotada para a implementação dos grupos de estudo seguiu um formato mensal, utilizando abordagens ativas como debates e estudos de caso, promovendo uma aprendizagem dinâmica e participativa. Cada encontro contava com a coordenação de uma dupla de facilitadores, composta por apoiadores e residentes, que eram responsáveis pela preparação e condução das atividades. A escolha dessa metodologia visou garantir a troca constante de conhecimento, tornando o processo de aprendizagem mais envolvente e aplicável à realidade dos participantes.

Ao final de cada encontro, a fase de avaliação se deu por meio da metodologia "3Q" – "Que Bom, Que Pena, Que Tal" (Dias; Cunha, 2020). Esse momento de

reflexão coletiva foi fundamental para analisar a efetividade das atividades realizadas. A proposta da metodologia 3Q foi proporcionar uma avaliação mais dinâmica e participativa, permitindo que os profissionais expressassem seus sentimentos e percepções sobre o que funcionou bem ("Que Bom"), as dificuldades ou pontos que precisavam ser melhorados ("Que Pena") e sugestões para aprimorar os encontros futuros ("Que Tal").

DISCUSSÃO

O processo iniciou com a construção coletiva de objetivos, identificação de necessidades e definição de metas. Durante os encontros, foi possível observar que os grupos de estudo se constituem como um espaço essencial para o diálogo e a reflexão sobre práticas de saúde, contribuindo para a qualificação profissional e o aprimoramento dos processos de trabalho no SUS. A EPS, fundamentada nas dimensões de ensino, serviço, gestão e controle social, promoveu uma reflexão contínua e integrada aos desafios cotidianos da gestão regional de saúde (Brasil, 2018; Oliveira *et al.*, 2021).

Nos encontros realizados, foram abordados temas de grande relevância para o contexto da gestão da saúde pública, tais como "Gestão em Saúde", "Arbovirose", "Sífilis e HIV" e "Saúde Digital", proporcionando aos profissionais de saúde um espaço de discussão crítica. A escolha desses temas reflete a urgência em discutir e adaptar as práticas de saúde diante das necessidades contemporâneas e locais, com ênfase na melhoria das ações de prevenção, controle e gestão de doenças e na incorporação das novas tecnologias digitais.

A participação ativa dos profissionais durante os grupos foi um ponto central desse processo educativo. A proposta de análise conjunta e integrada das práticas de saúde permitiu que os participantes refletissem criticamente sobre suas abordagens, além de propiciar um ambiente colaborativo onde as experiências e conhecimentos práticos dos profissionais puderam ser compartilhados. Esse tipo de interação fomenta a apropriação dos conceitos de EPS, Educação Continuada (EC) e Educação em Saúde (ES), que se articulam para garantir uma formação contínua e adaptativa às realidades locais e aos avanços científicos.

A metodologia de feedback dos "3Q" foi uma estratégia adotada para avaliar e aprimorar o processo educativo. Esse método, descrito por Santos (2015), consiste em uma avaliação estruturada que considera três questões principais: o que foi

aprendido, o que pode ser melhorado e o que foi bem-sucedido. A utilização dos "3Q" no contexto dos encontros permitiu que o grupo tivesse uma visão crítica e reflexiva sobre o que foi abordado e como isso impactou a prática cotidiana, fornecendo dados importantes para a melhoria contínua das atividades educativas.

Entretanto, apesar dos avanços observados, a realização dos grupos de estudo no contexto da 8ªGRS não ocorreu sem desafios. Entre os principais obstáculos enfrentados, destacam-se os conflitos de agenda e a priorização de demandas emergenciais, que comprometeram a regularidade dos encontros. Essas dificuldades são comuns no contexto das gerências, onde a dinâmica de trabalho e as exigências do sistema de saúde muitas vezes entram em conflito com a disponibilidade de tempo para atividades educativas. Como apontado por Krug *et al.* (2011), esses obstáculos exigem estratégias adaptativas que integrem as práticas educativas à rotina de trabalho dos profissionais, criando modelos de formação que se ajustem às demandas imediatas sem prejudicar a continuidade do processo de aprendizagem.

Em síntese, o processo de EPS, embora bem-sucedido em muitos aspectos, revela a necessidade de uma gestão adaptativa e dinâmica das atividades educativas, levando em consideração as especificidades locais e os desafios impostos pela realidade da saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de grupos de estudo como ferramenta de EPS demonstrou ser uma estratégia eficaz para qualificar os processos de trabalho e promover a integração entre os profissionais das GRS. A experiência evidenciou que, além de promover o aprendizado contínuo, os grupos de estudo contribuíram para o fortalecimento da gestão regionalizada e para o desenvolvimento de uma visão integrada do cuidado à saúde.

Embora tenha havido dificuldades operacionais, a experiência revelou o impacto positivo da EPS na prática profissional.

A utilização de metodologias ativas, como as dinâmicas de feedback e as rodas de conversa, fomentou a participação ativa dos profissionais, contribuindo para um ambiente colaborativo e integrado. A expansão e institucionalização de práticas semelhantes podem consolidar a EPS como um eixo estruturante para a

transformação das práticas de saúde no Brasil, promovendo uma gestão mais eficiente e humanizada no SUS.

Portanto, é imperativo que a EPS continue sendo explorada e aprimorada, buscando sempre garantir que a qualificação seja parte de um ciclo contínuo de aprendizado e adaptação, capaz de atender às necessidades dinâmicas do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 1. ed. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2018.

BRUTSCHER, V. J.; CARNEIRO, D. G. B.; PEREIRA, R. G. F. **Gestão do SUS na Paraíba: estratégias de educação e apoio**. 1. ed. Recife: Fiocruz PE, v. 1, 2017.

CASTRO, C. P. de; CAMPOS, G. W. de S. Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, 2016.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; LIBERALINO, F. N. **Livro didático do curso de especialização e aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde**. Natal: Editora da UFRN, 2018.

DIAS, M. C.; CUNHA, A. C. **Estratégias de Feedback e Aprendizagem Colaborativa: Práticas e Aplicações**. Rio de Janeiro: Editora Acadêmica, 2020.

GODOI, C. K. Grupo de discussão como prática de pesquisa em estudos organizacionais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 55, n. 6, 2015.

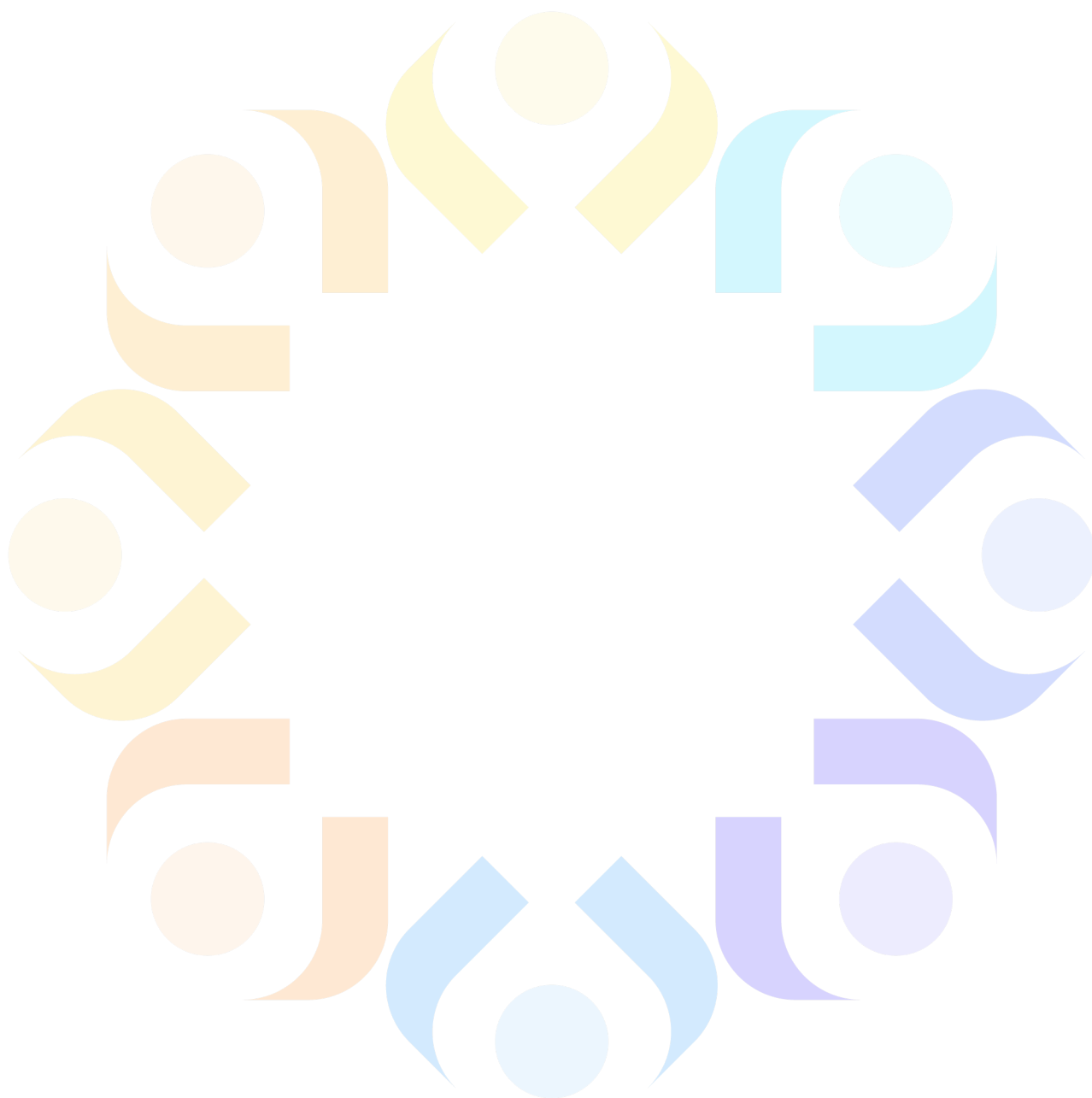
KRUG, S. B. F.; ASSUNÇÃO, N. A.; WEIGELT, L. D. W.; SEHNEM, L.; ALVES, L. M. S.; FALLER, L. A. Construindo caminhos, relatando vivências: a trajetória do grupo de estudos e pesquisa em saúde. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2011.

OLIVEIRA, A. C. D. C.; KERSTEN, M. A. C.; REBELLO, R.; PEREIRA, S. A.; RAITZ, T. R. Os sentidos da educação permanente em saúde para enfermeiras de um hospital infantil. **Nursing**, v. 24, n. 275, 2021.

PEREIRA, C. M.; FEUERWERKER, L. C. M. Apoio em saúde: forças em relação. **Revista Psicologia Política**, v. 18, n. 42, p. 379-398, 2018.

SANTOS, T. F. Que bom, que pena, que tal: reflexões sobre a prática. **Revista Sergipana de Educação Ambiental: REVISEA**, v. 1, n. 2, 2015.

SILVESTRE, M. A.; SILVA, J. L. B. Construindo, aprendendo e consolidando um grupo de estudos e pesquisas: trajetória e desdobramentos. **Formação Docente - Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores**, Belo Horizonte, v. 10, n. 18, p. 89-102, 2018.



APOIO INSTITUCIONAL REAP QUALI/PB NA PARAÍBA: EXPERIÊNCIAS E CONTRIBUIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Joana da Silva Santos, Ailma de Souza Barbosa Delgado, Jeane Constantino Pereira, Verônica Ebrahim Queiroga.

RESUMO

Introdução: O Apoio Institucional se apresenta como estratégia essencial para o fortalecimento das práticas em saúde, sobretudo na Atenção Primária, ao fomentar processos de gestão participativa, educação permanente e integração entre equipes.

Objetivo: Relatar a experiência do projeto REAP QUALI-PB, instituído em 2023 na Paraíba, voltado à qualificação e ao suporte de trabalhadores e gestores da saúde.

Metodologia: O projeto foi desenvolvido na 1ª Gerência Regional de Saúde e contou com a realização de visitas técnicas, oficinas de sensibilização e reuniões de planejamento. As ações priorizaram a escuta ativa, a troca de saberes e a construção coletiva de soluções para os desafios locais.

Resultados: As atividades implementadas contribuíram para a qualificação dos profissionais, fortaleceram os espaços de diálogo e promoveram maior integração entre trabalhadores e gestores. Observou-se melhoria em indicadores de saúde e avanços no processo de organização da rede de atenção, com enfoque na humanização do cuidado.

Conclusão: O REAP QUALI-PB demonstrou ser uma ferramenta eficaz de apoio institucional, promovendo práticas de gestão mais participativas, qualificando o trabalho em saúde e fortalecendo a rede regional de atenção de forma integrada e humanizada.

Palavras chaves: Atenção Primária; qualificação profissional; gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

O Apoio Institucional (AI) é um recurso que busca reformular a forma de gerenciamento verticalizada e permite uma maior relação entre estado e municípios através de momentos entre gestores, trabalhadores e usuários (Prata; Araújo; Arce, 2023). Tem se tornado um componente essencial para o fortalecimento dos processos de trabalho na saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Paraíba, no ano de 2023, foi instituída a Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS, denominada REAP QUALI-PB. Este projeto visa a regionalização e a organização da rede de atenção à saúde, promovendo a capacitação e o suporte necessário aos profissionais envolvidos. A iniciativa se fundamenta em oito eixos estratégicos gerenciados pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde (SES-PB).

O presente trabalho tem como objetivo descrever as ações realizadas pelo Eixo I- Apoio Institucional da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Projeto REAP QUALI-PB, especificamente na 1ª Gerência Regional de Saúde (1ª GRS) da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo realizado no período de março a dezembro de 2024 pelas apoiadoras Institucionais da APS que atuam na 1ª e 14ª Regiões de Saúde da Paraíba, as quais pertencem à 1ª GRS. A 1ª GRS é composta pelos municípios de João Pessoa, Santa Rita, Pitimbu, Conde, Cruz do Espírito Santo, Cabedelo, Sobrado, Caaporã, Alhandra, Lucena, Mari, Bayeux, Riachão do Poço e Sapé (1ª RS), bem como Itapororoca, Cuité de Mamanguape, Curral de Cima, Pedro Régis, Mataraca, Mamanguape, Marcação, Baía da Traição, Capim, Rio Tinto e Jacaraú (14º RS).

A descrição da experiência refere-se às visitas técnicas, construção de oficinas de sensibilização, seminários, encontros mensais do Dialoga APS, participação em reuniões de Comissão Intergestores Regional (CIR) e Câmara Técnica (CT), eventos online e presenciais de atualização em saúde, planejamento estratégico, dentre outros.

Para realização da coleta de informações contidas neste relato foram utilizadas fotos, relatórios mensais e diários de campo. Para monitoramento foram utilizados os relatórios, as listas de frequência, agenda semanal e reuniões para avaliação das ações.

Por fim, este trabalho não requer submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, pois não revela dados que possam identificar os indivíduos envolvidos, bem como emergem espontaneamente da prática profissional, conforme preconiza o inciso VII, artigo 26, da Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde.

DISCUSSÃO

Durante o período de implementação do projeto, foram realizadas diversas atividades de apoio e capacitação junto aos municípios vinculados à 1ªGRS. Sendo realizadas 74 visitas técnicas, onde foram discutidos indicadores de saúde relacionados ao novo financiamento da APS, além de monitoramento dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes, indicadores de exames citopatológicos e mamografia, boas práticas de imunização, Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e o Incentivo Financeiro à Atividade Física (IAF) também foram temáticas abordadas durante as visitas in loco.

As oficinas de sensibilização foram um componente crucial do processo de trabalho do apoio institucional da APS com as equipes de saúde, abrangendo temas relevantes para a população e os profissionais de saúde. A educação nos serviços de saúde vem sendo realizada por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS), pois estimula novas práticas e consciência crítica, além de encorajar novos caminhos para produzir saúde, formação profissional, gestão e controle social (Wheberth, Farah, 2023).

Foram realizadas dez oficinas, abordando tópicos como saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), Rede Alyne, importância da puericultura, ficha de estratificação de risco, teleinterconsulta da Rede Cuidar, saúde do homem, pré-natal do parceiro, sífilis, hepatites virais, tuberculose e saúde mental da gestante e da puérpera. Estas oficinas visam não apenas a qualificação, mas também a sensibilização dos profissionais e a promoção de uma abordagem mais integral e humanizada na APS.

O Dialoga APS foi uma ferramenta de destaque dentro das estratégias utilizadas pelo Apoio Institucional da APS, sendo este um espaço de cogestão fundamental para o intercâmbio de saberes e experiências. Entendendo essa cogestão como exercício compartilhado do governo de um programa, serviço, sistema ou política, que pressupõe que as funções de gestão se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder. Essa abordagem defende a "transformação das organizações de saúde fundamentada na criação intencional de relações dialógicas, que promovam o compartilhamento de saberes e a redistribuição de poder" (Brito *et al*, 2020).

Foram realizados oito encontros mensais, que contaram com a participação

de Coordenadores da APS e profissionais de saúde, onde foram discutidas temáticas relevantes identificadas pelos representantes dos municípios que versaram sobre gestão da saúde, indicadores de saúde, acolhimento e acesso, integração das equipes e estratégias para a melhoria da assistência em saúde. A educação permanente, neste sentido, foi a norteadora de novas perspectivas dos modelos de gestão, focando-se na gerência participativa, na descentralização de decisões e no fortalecimento da equipe de trabalho, garantindo participação dos trabalhadores nas discussões, tomada de decisões e frequente aperfeiçoamento do serviço (Da Silva, Jorge, 2023).

Neste sentido a proposta é que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, uma vez que, a educação permanente em saúde é orientadora de processos significativos de aprendizagem e propõe a produção de resultados efetivos nas ações de saúde, responsabilizando-se, diretamente, por melhorias no serviço (Barcellos *et al.*, 2020).

A participação em reuniões da CIR e CT possibilitou um maior alinhamento entre gestores e trabalhadores do SUS, promovendo discussões coletivas sobre as necessidades e desafios da região. No grupo condutor do PlanificaSUS, houve uma colaboração significativa na organização do trabalho das equipes na Atenção Primária à Saúde (APS) e na integração com a Atenção Especializada na 14ª região de saúde. As reuniões de planejamento, com a presença do gerente da 1ª GRS e coordenações da APS, foram essenciais para organizar atividades e definir prioridades. Eventos online e presenciais garantiram a atualização contínua dos profissionais e o fortalecimento da rede de apoio.

Ademais, a participação no curso de especialização em apoio institucional e matricial, com ênfase em educação na saúde, promovido pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, contribuiu para reorientar as ações educativas, promovendo a qualificação dos profissionais e gerando mudanças significativas nas práticas, gestão e organização do SUS. Bem como, foi possível contribuir para a qualificação nas bancas de especialização de Saúde da Família e na especialização em apoio institucional e matricial, com ênfase em educação na saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Apoio Institucional na 1ª GRS da Paraíba, por meio do projeto REAP QUALI-PB, demonstrou ser uma estratégia eficaz para a qualificação e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. As experiências relatadas evidenciam a importância da qualificação contínua, do diálogo entre profissionais e gestores e da criação de espaços de formação e sensibilização.

As ações implementadas contribuíram para a melhoria dos indicadores de saúde e para a construção de uma rede de atenção mais integrada e humanizada. A continuidade dessas iniciativas é fundamental para garantir um SUS mais acessível e efetivo, promovendo a saúde como direito de todos.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Rosilene Marques de Souza *et al.* Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0026092, 2020.

BRITO, Christiane da Silva *et al.* Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 04, p. 1377-1388, 2022.

DA SILVA, Carolina Luiz Ferreira; JORGE, Tatiane Martins. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 2, 2023.

WHEBERTH, Ana Paula Vilas Boas; FARAH, Beatriz Francisco. Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, p. e111, 2023.

PRATA, D. R. A.; ARAÚJO, Marcos V. R.; ARCE, Vladimir A. R. O apoio institucional na gestão da Atenção Básica do Estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023, e02000228. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2000>.

WHEBERTH, Ana Paula Vilas Boas; FARAH, Beatriz Francisco. Educação permanente em saúde para médicos da Estratégia Saúde da Família: percepções e necessidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, p. e111, 2023.

O RECÉM-FORMADO E A MEDICINA DE FAMÍLIA: uma oportunidade de formação singular

Leila Alcina Correia Vaz Bustorff, Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Gabrielle Medeiros da Silva, José Roberto dos Santos Neto, Grazielle Medeiros da Silva.

RESUMO

Introdução

A formação médica no Brasil tem sofrido transformações significativas, buscando atender às demandas sociais e fortalecer o sistema de saúde. Nesse cenário, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) se destaca como especialidade essencial na atenção primária, pela abordagem centrada na pessoa, fortalecimento do vínculo médico-paciente, prevenção de doenças e gestão eficiente de recursos. Apesar dos benefícios comprovados, a especialidade ainda enfrenta desafios como a falta de reconhecimento no SUS e incertezas sobre a valorização profissional. **Objetivo:** Discutir os benefícios da residência médica em MFC, sua contribuição para a formação do médico recém-formado e os desafios enfrentados pelos profissionais que optam por essa especialização.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, fundamentado na vivência de médicos recém-formados em programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. A análise foi enriquecida por referenciais teóricos e dados secundários da literatura científica sobre a especialidade, permitindo explorar aspectos como adaptação à prática clínica, desenvolvimento de habilidades e desafios cotidianos da atenção primária. **Resultados:** A residência em MFC possibilita ao médico recém-formado desenvolver o método clínico centrado na pessoa, fortalecer vínculos com a comunidade e adquirir habilidades abrangentes para o cuidado integral. Entre os atrativos, destacam-se a bolsa de formação competitiva e a atuação preventiva, com impacto direto na qualidade de vida da população. Persistem, contudo, desafios como o baixo reconhecimento da especialidade e a necessidade de maior valorização institucional e profissional.

Conclusão: A Residência em Medicina de Família e Comunidade representa uma oportunidade única de formação humanizada e abrangente, capaz de qualificar o médico para atuar com resolutividade na atenção primária e em outras áreas. Investir no fortalecimento e valorização da MFC é estratégico para consolidar um sistema de

saúde mais sustentável e eficaz no Brasil.

Palavras-chave: Medicina de família e comunidade, residência médica, atenção primária à saúde, formação médica, sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO

A formação médica no Brasil tem passado por mudanças estruturais significativas, buscando atender às necessidades da sociedade e aprimorar o sistema de saúde. Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) tem se consolidado como uma especialidade essencial, oferecendo ao recém-formado uma oportunidade de desenvolvimento profissional baseado no cuidado integral do paciente e na atenção primária.

A Residência Médica em MFC se destaca não apenas pela sua abordagem centrada na pessoa, mas também pelo fortalecimento do vínculo médico-paciente, pelo papel ativo na prevenção de doenças e pela gestão eficiente dos recursos do sistema de saúde. Estudos indicam que a atuação do médico de família reduz encaminhamentos desnecessários e melhora a resolutividade da atenção primária, contribuindo para um sistema de saúde mais sustentável e eficaz (REBOLHO *et al.*, 2021).

Contudo, a especialidade ainda enfrenta desafios, como a falta de reconhecimento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e dúvidas dos recém-formados sobre seu futuro profissional. O presente estudo, baseado em um relato de experiência, busca discutir os benefícios da residência em MFC, sua contribuição para a formação médica e os desafios enfrentados pelos médicos que optam por essa especialização.

METODOLOGIA

Este estudo baseia-se em um relato de experiência, com abordagem qualitativa, fundamentado na vivência de médicos recém-formados que ingressaram em programas de Residência em Medicina de Família. Para embasar a análise, foram utilizados referenciais teóricos e dados secundários de publicações científicas relevantes sobre o tema.

A experiência relatada permite explorar aspectos como a adaptação à prática clínica, o desenvolvimento de habilidades profissionais e os desafios encontrados no cotidiano da atenção primária. A metodologia qualitativa possibilita uma visão aprofundada da realidade enfrentada pelos médicos em formação, contribuindo para uma reflexão crítica sobre a importância da MFC na qualificação do profissional médico e na melhoria do sistema de saúde.

A Medicina de Família é reconhecida como uma das especialidades médicas mais abrangentes, atuando de forma integral na saúde do paciente e promovendo a continuidade do cuidado. Segundo Rodrigues, Duque e Silva (2020), os fatores que influenciam a escolha da especialidade por médicos recém-formados incluem tanto aspectos financeiros quanto a valorização profissional e o impacto social da atuação.

Autores como Trindade e Batista (2016) destacam que a formação em MFC possibilita ao médico uma visão ampla da saúde, considerando fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa abordagem contribui para a prática médica humanizada, promovendo maior satisfação tanto para o profissional quanto para o paciente.

Outro aspecto relevante é a prevenção quaternária, que visa evitar intervenções médicas desnecessárias e potencialmente prejudiciais (Norman, 2014). A especialidade também se destaca pela capacidade de reduzir a sobrecarga do sistema de saúde, melhorando a eficiência da atenção primária (Leite *et al.*, 2021).

DISCUSSÃO

Ao ingressar na Residência em Medicina de Família, o médico recém-formado se depara com desafios que vão desde a necessidade de adaptação a um novo modelo de cuidado até a construção de vínculos sólidos com a comunidade atendida. No entanto, essa experiência proporciona um aprendizado único, permitindo o desenvolvimento do método clínico centrado na pessoa e a aquisição de habilidades essenciais para o exercício profissional.

Além disso, a residência oferece uma bolsa de formação maior do que outras especialidades, o que pode ser um atrativo para muitos médicos recém-formados. A atuação preventiva e a promoção da saúde são pilares fundamentais da MFC, permitindo que os profissionais tenham um impacto direto na qualidade de vida da população atendida.

Mesmo diante de desafios como a falta de reconhecimento da especialidade

e a necessidade de fortalecer a educação médica na área, os benefícios da formação em MFC são inegáveis. Profissionais que passam pela residência adquirem uma base sólida para atuar em diversas áreas da medicina, seja na atenção primária ou em outras especialidades, caso optem por seguir outra formação posterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Residência em Medicina de Família e Comunidade representa uma oportunidade única para o médico recém-formado, proporcionando uma formação abrangente e humanizada, com impacto positivo tanto na qualidade do atendimento quanto na eficiência do sistema de saúde.

Apesar dos desafios enfrentados pela especialidade, como a falta de valorização e reconhecimento no cenário médico brasileiro, a escolha pela MFC pode ser estratégica para a carreira do profissional, garantindo uma base sólida de conhecimentos e habilidades fundamentais para qualquer área da medicina.

É necessário que as instituições de ensino, os gestores de saúde e os próprios médicos promovam a valorização da especialidade, garantindo melhores condições de trabalho e incentivando mais profissionais a ingressarem nessa área essencial para o fortalecimento da atenção primária no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina.** Brasília, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2024.

LEITE, A. P. T. *et al.* Residência em Medicina de Família e Comunidade para a formação de recursos humanos: o que pensam gestores municipais? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2119–2130, jun. 2021.

NORMAN, A. H. A formação em medicina de família no Brasil: a necessidade de caminhos convergentes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 1–2, 2014. DOI: 10.5712/rbmfc9(30)875.

REBOLHO, R. C. *et al.* Médicos de família encaminham menos? Impacto da formação em MFC no percentual de encaminhamentos da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1265–1274, abr. 2021.

RODRIGUES, L. H. G.; DUQUE, T. B.; SILVA, R. M. DA. Fatores Associados à Escolha da Especialidade de Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, p. e078, 2020.

TRINDADE, T. G.; BATISTA, S. R. Formação médica e a prática da medicina de família: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-8, 2016. BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina. Brasília, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 de abril de 2024.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE CIDADÃO (PEC): Desafios da implementação na prática de enfermagem

Amanda Rodrigues dos Santos, Lucielly Cirilo Evaristo, Mylenna Moura dos Santos, Caio Vinícius da Silva.

RESUMO

Introdução: O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é uma ferramenta estratégica para a organização e gestão de dados clínicos, contribuindo para a qualificação da atenção em saúde. Contudo, sua implementação enfrenta desafios, especialmente no cotidiano dos profissionais de enfermagem, que lidam diretamente com o sistema.

Objetivo: revisar a literatura científica sobre os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na implementação do PEC, no período de 2019 a 2024.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram utilizados os descritores: “prontuário eletrônico do cidadão”, “desafios” e “enfermagem”. Inicialmente, foram encontrados 28 estudos, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. **Resultados:** Os estudos analisados apontaram como principais barreiras: a resistência dos profissionais frente à mudança, a falta de familiaridade com o sistema, insuficiência de treinamento adequado, problemas de conectividade e carência de infraestrutura tecnológica. Esses fatores dificultam a efetividade do uso do PEC e impactam na rotina assistencial.

Conclusão: A implementação do PEC, embora seja um avanço para a gestão da informação em saúde, exige investimentos em infraestrutura, estratégias de capacitação contínua e incentivo à adaptação tecnológica. A superação das barreiras identificadas é essencial para que os profissionais de enfermagem possam utilizar plenamente o sistema, fortalecendo a qualidade da assistência e a eficiência da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Prontuário do cidadão; enfermagem; desafios.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a política nacional de atenção básica (PNAB) define a atenção

básica (AB) como base para a reestruturação do sistema de saúde, e como a função ser de coordenadora das redes de atenção e cuidado à saúde (BRASIL, Ministério da Saúde; 2012). O prontuário eletrônico do cidadão (PEC) é um sistema de software que integra a Estratégia e-SUS AB desenvolvido com os objetivos de integrar e compartilhar as informações em saúde no contexto da Atenção Básica, qualificar o registro clínico e potencializar o processo de trabalho, planejamentos de ações de prevenção da doença, promoção à saúde e a gestão do cuidado das equipes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, Ministério da Saúde; 2015).

A execução do PEC representa um avanço significativo no gerenciamento das informações em saúde, promovendo maior eficiência no cuidado e na organização dos dados clínicos. O estudo desenvolvido por Ávila *et al.* (2022) destaca a importância da implementação do prontuário eletrônico na melhoria da gestão do cuidado em saúde, pois este facilita o acesso a informações clínicas dos pacientes e contribui para a continuidade do cuidado. Em concordância Gomes *et al.* (2019) ressalta que o PEC organiza melhor os dados dos pacientes e otimizar o trabalho dos profissionais de saúde.

A implementação do PEC enfrenta diversos desafios, Toledo *et al.* (2021) destaca que a subutilização do PEC é um dos maiores obstáculos, muitas vezes resultado da resistência dos profissionais de saúde que hesitam em adotar plenamente a tecnologia devido à falta de treinamento e familiaridade. Seguindo esta mesma perspectiva o estudo de Celuppi *et al.* (2024) com foco na Atenção Primária, demonstra que o Prontuário Eletrônico enfrenta obstáculos como: a falta de infraestrutura tecnológica, conectividade insuficiente. Apesar disto disso, o estudo destaca a importância de melhorias contínuas para facilitar a adesão dos profissionais de saúde.

O enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde da AB, compartilha com a equipe as responsabilidades e atribuições deste nível de atenção, realizando ações de prevenção da doença, manutenção e promoção da saúde, tratamento, diagnóstico, reabilitação e redução de anos (Gomes, 2019). Tem como objetivo prestar assistência à saúde de qualidade para as pessoas e coletividades, abrangendo seus determinantes e condicionantes. No que tange a percepção dos profissionais o estudo de Gomes *et al.* (2019) fornece uma análise dos enfermeiros sobre a implementação do Prontuário Eletrônico. Os enfermeiros entrevistados no estudo identificaram barreiras, a principal sendo a resistência à mudança e a falta de familiaridade com a

tecnologia.

Desta forma evidencia-se que apesar dos benefícios reconhecidos associados ao uso do PEC que derivam da melhoria da gerência do cuidado e maior organização das informações, sua implementação enfrenta obstáculos significativos. Especificamente, a relutância geral dos profissionais em aceitar a introdução de tecnologias da informação, a falta de treinamento apropriado e as deficiências da infraestrutura suprimem a implantação plena desta ferramenta. Sendo assim, o foco não deve estar apenas na evolução tecnológica, mas também em abordagens de treinamento contínuo para que os PECs sejam aliados vitais para incrementar a qualidade dos serviços de saúde.

O desígnio do trabalho é demonstrar através da literatura os desafios que o profissional Enfermeiro enfrenta seja com falta de conhecimento, escassez de insumos tecnológicos principalmente nos serviços onde a conexão com a rede ainda tem baixa qualidade. O cuidado, nesta perspectiva, pressupõe valores e elementos essenciais para seu exercício pleno, contemplando o respeito aos semelhantes, à natureza e à vida, e elementos como a compaixão, a solidariedade e a ética (Ávila, 2022).

O trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o uso do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) e os desafios da implementação na prática pelos profissionais da enfermagem, com a finalidade de elencar achados científicos sobre a temática.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica no decorrer dos meses de setembro e outubro do ano de 2024, onde foram incluídos trabalhos publicados ao longo dos últimos cinco anos (2019 até o presente momento de 2024), utilizando-se a base de dados da BVS e Scielo.

Como descritores foram utilizados 3 descritores: (1) enfermagem, (2) prontuário eletrônico do cidadão e (3) desafios. Foram encontrados 28 trabalhos que foram filtrados a partir da leitura de seus respectivos títulos obtendo assim 5 trabalhos que atenderam às expectativas e possíveis resultados que foram lidos integralmente.

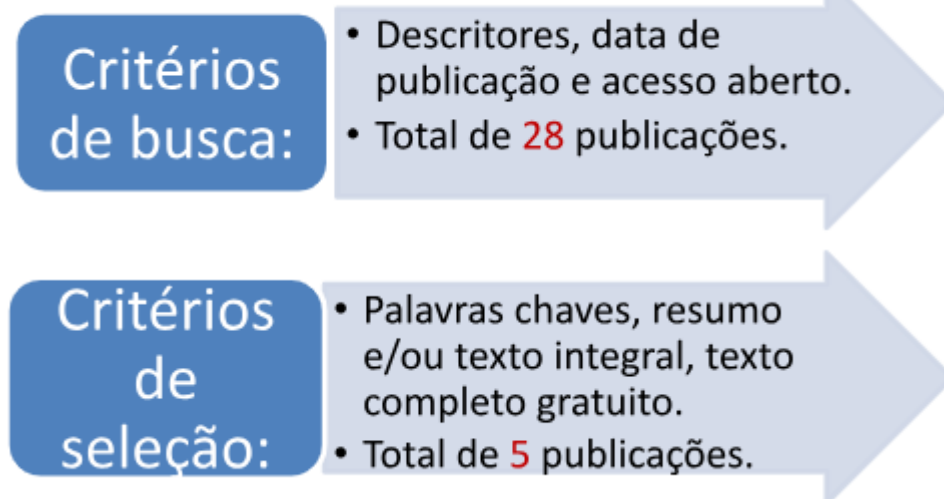
Como critério de inclusão: estudos com palavras-chave no título, resumo e/ou texto integral, data da publicação entre os anos 2019 até 2024 e texto completo

gratuito. Como critérios de exclusão: livros e documentos que antecedem a data 2019 ou trabalhos que não se enquadram no tema.

DISCUSSÃO

Durante a pesquisa a partir dos critérios de busca utilizados foram obtidos 28 estudos. Em seguida, com a utilização de critérios de seleção que incluiu artigos publicados nos últimos 5 anos e texto completo gratuito, e cuidadosa triagem resultou ao total de 5 estudos, que relatam os desafios enfrentados pela enfermagem no manuseio do prontuário eletrônico do cidadão, conforme mostrado na **figura 1**.

Figura 1– Organograma dos trabalhos



Fonte: Autor, 2024.

Na busca inicial foram encontrados 28 trabalhos, que foram selecionados os trabalhos que apresentavam os descritores utilizados. Dessa forma, ao consultar cada trabalho individualmente, para garantir quais se enquadraram nos critérios de seleção da pesquisa obtendo 5 publicações. Ainda nesse contexto, a quantidade baixa no número de artigos publicados pode dever ao fato

de ser uma temática nova, sendo necessário um estudo mais aprofundado

acerca do tema.

A adesão dos municípios brasileiros ao PEC cresceu exponencialmente nos últimos 7 anos, como era de se esperar, as principais funcionalidades e melhorias desenvolvidas nessa década buscaram implementar novos fluxos e módulos de processos administrativos, de atendimento clínico e de gestão do cuidado e administração do serviço de saúde, mas também foram importantes para o sucesso do sistema aprimorar aspectos de usabilidade e de infraestrutura tecnológica da arquitetura da aplicação. A implantação aconteceu sem ouvir a opinião ou a discussão sobre o PEC entre os profissionais de enfermagem, caracterizou a capacitação para o software como insuficiente, pois ainda necessita entender e se apropriar mais dele.

Com base na seleção dos artigos, estes foram lidos na íntegra e observou-se que de início houve resistências por alguns profissionais de enfermagem, quanto ao uso do sistema informatizado. Os profissionais estão descobrindo sobre as funções disponíveis pelo sistema fazendo o uso no cotidiano do trabalho, adotando assim formas de aprender fazendo, o que favorece a comunicação e a colaboração no ambiente de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) no âmbito da Atenção Básica à Saúde representa um avanço crucial na organização e gestão dos dados clínicos, melhorando a continuidade e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes. No entanto, os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na utilização plena dessa ferramenta tecnológica ainda são significativos. A revisão da literatura revelou que a resistência à mudança, a falta de familiaridade com o sistema e a insuficiência de treinamento adequado são barreiras comuns, além das limitações estruturais, como a conectividade precária e a falta de infraestrutura tecnológica.

É evidente que, para superar esses obstáculos e garantir uma adoção eficaz do PEC, é fundamental investir em capacitação contínua dos profissionais de saúde, com treinamentos práticos e personalizados. Além disso, é necessário o fortalecimento das redes de conectividade nas Unidades Básicas de Saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis. Assim, a implementação do PEC poderá atingir seu potencial máximo, proporcionando melhorias significativas na gestão do cuidado e no desempenho das equipes de saúde, favorecendo, em última instância,

a promoção de um cuidado mais eficiente, organizado e centrado no paciente.

Com isso, conclui-se que o sucesso do PEC não está somente na evolução tecnológica, mas também na adaptação e envolvimento dos profissionais, por meio de capacitação e suporte contínuos, de modo a consolidar essa ferramenta como um aliado estratégico na melhoria da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, G.S; *et al.* Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e79641, 2022.

CELUPPI, I.C; *et al.* Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. **Rev. Saúde Pública**, v. 58, p. -, 2024.

FERNANDES, Bruno César Gomes *et al.* Utilização de tecnologias por enfermeiros no gerenciamento da Atenção Primária à Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200197, 2021.

GOMES ,P.A.R; FARAH B.F; ROCHA R.S; *et al.* Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento para o cuidado de Enfermagem. **Rev Fund Care Online**.2019. out./dez.; 11(5):1226-1235. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1226-1235>.

TOLEDO, P.P.S; *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 2131-2140, 2021.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DA PARAÍBA ENTRE 2020 E 2023

Dênis Carlos Almeida Chaves, Hygo Marcus da Silva Barreto, Jonathan Cordeiro de Moraes.

RESUMO

Introdução: A violência constitui um fenômeno social, histórico e multicausal, que afeta diretamente indivíduos e comunidades. Crianças e adolescentes configuram-se como grupo especialmente vulnerável, sujeitos a consequências físicas, emocionais e sociais que podem perdurar ao longo da vida. **Objetivo:** Discutir os impactos da violência na infância e adolescência, bem como refletir sobre estratégias necessárias para enfrentamento e prevenção desse fenômeno. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em análise de produções científicas e referenciais teóricos que abordam a violência como problema social e de saúde pública, considerando seus determinantes históricos, sociais e raciais. **Resultados:** Observa-se que a violência está associada ao aumento da morbimortalidade juvenil, sendo intensificada pelas desigualdades sociais e raciais. As vítimas apresentam repercussões que incluem traumas físicos, transtornos emocionais, dificuldades escolares e prejuízos na integração social. **Conclusão:** O enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes exige ações preventivas, suporte integral às vítimas e adoção de estratégias interdisciplinares capazes de romper ciclos de violência. Tais medidas devem priorizar a proteção integral e a promoção de equidade, constituindo responsabilidade compartilhada entre sociedade, políticas públicas e serviços de saúde.

Palavras-chave: Violência Interpessoal; epidemiologia; notificação compulsória; saúde da criança; saúde do adolescente.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social, histórico, multicausal e complexo que acompanha toda a experiência humana. De acordo com a Organização Mundial da

Saúde (OMS), pode ser descrito como o uso de força física ou poder, real ou ameaçado, contra si mesmo, outro indivíduo, um grupo ou comunidade, que tem o potencial de causar lesões, danos psicológicos, morte, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência pode se manifestar de diferentes formas, como abuso físico, sexual, psicológico ou emocional, e pode ocorrer em vários ambientes, incluindo lares, escolas, locais de trabalho e comunidades. As consequências da violência vão além do dano físico imediato, muitas vezes levando a problemas de saúde mental de longo prazo, isolamento social e estruturas sociais perturbadas. O enfrentamento da violência requer uma abordagem abrangente, envolvendo prevenção, intervenção e apoio de longo prazo aos sobreviventes, bem como esforços para mudar os fatores culturais e estruturais que perpetuam comportamentos violentos.

Segundo Ramos (2011) A violência contra crianças e adolescentes configura-se como um fenômeno multicausal, resultante da interação de diversas variáveis, e impacta todas as camadas socioeconômicas e culturais da sociedade. Tais fatores tornam imprescindível a atuação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares para abordar de maneira integral esse problema. Além de representar uma realidade dolorosa, a violência contra a criança ocasiona prejuízos de natureza física e psicossocial, com efeitos que se prolongam no curto, médio e longo prazo, repercutindo também na vida adulta.

No que concerne ao público adolescentes, observa-se nas últimas duas décadas um aumento da morbimortalidade, em grande parte relacionado às consequências da violência, como ferimentos, deficiências, homicídios, além de agravos decorrentes de condições de vida precárias, como contaminação por doenças, suicídios e acidentes (Ramos, 2011).

A notificação compulsória de casos de violência contra crianças e adolescentes, por sua vez, constitui uma ferramenta fundamental na construção de dados sobre essa realidade, permitindo a visibilidade do problema e sua dimensão na sociedade (Ferraz, 2016). Ao integrar o Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), esse registro possibilita o reconhecimento da violência como um agravo à saúde pública, tornando-se parte das estatísticas que orientam ações e políticas voltadas a esse público. O ato de notificar não apenas formaliza a existência do caso dentro das instâncias responsáveis, mas também reflete a responsabilidade dos serviços de saúde no reconhecimento desse fenômeno, evidenciando suas expressões e características no cotidiano dos atendimentos.

Deste modo, a partir do exposto, para a realização do presente estudo teve objetivo: apresentar e analisar o perfil epidemiológico dos casos de violência interpessoal/autoprovocada no estado da Paraíba no período de 2020 a 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem retrospectiva e base populacional, fundamentado em uma análise quantitativa. A pesquisa utilizou dados secundários de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra crianças e adolescentes, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no estado da Paraíba nos anos de 2020 a 2023. As variáveis analisadas foram selecionadas com base em sua disponibilidade no sistema, incluindo: ano da notificação, faixa etária, gênero, raça, escolaridade e tipologia da violência. Esses dados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel 2024® para posterior cálculo das porcentagens e análise estatística.

Ressalta-se que não foi necessária a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que a pesquisa utilizou exclusivamente dados e informações secundárias, de domínio público e sem identificação dos indivíduos, em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

DISCUSSÃO

Conforme os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS, foi identificada um total de 2.145 casos de vítimas de violência interpessoal ou autoprovocada contra crianças e adolescentes no estado da Paraíba, no período de 2020 a 2023. Desse total, 354 casos foram registrados em 2020 (16,5%), 463 em 2021 (21,6%), 597 em 2022 (27,8%) e 731 em 2023 (34,1%). Esses dados evidenciam um aumento progressivo no número de notificações ao longo dos anos analisados.

Quanto à faixa etária dos casos notificados, registraram-se 20 casos em crianças menores de 1 ano (0,93% do total), na faixa de 1 a 4 anos, foram notificados 93 casos (4,34%), enquanto entre 5 e 9 anos, houve 66 casos (3,08%), já na faixa de 10 a 14 anos, registraram-se 756 casos (35,28%), e entre 15 e 19 anos, 1.210 casos (56,47%), esses dados evidenciam que a maior concentração de casos ocorreu entre 10 e 19 anos, representando, juntos, 91,75% das notificações. A respeito dos casos

notificados, observou-se uma distribuição significativa entre os gêneros, foram registrados 482 casos no sexo masculino, representando 22,47% do total de notificações, já no sexo feminino, foram notificados 1.663 casos, correspondendo a 77,53% do total, esses dados demonstram uma disparidade expressiva, com uma predominância de notificações envolvendo o gênero feminino.

Conforme a distribuição por raça/cor das notificações, observou-se que em 8 casos o quesito raça/cor foi ignorado, representando 0,37% do total. Entre os indivíduos que informaram sua raça/cor, 301 se identificaram como brancos (14,03%), 111 como pretos (5,17%), 19 como amarelos (0,89%), 1.678 como pardos (78,23%) e 28 como indígenas (1,31%). Esses dados destacam a predominância de notificações entre indivíduos que se autodeclararam pardos, seguidos por brancos e pretos.

Em relação à escolaridade das vítimas notificadas, os dados revelam um perfil educacional heterogêneo, com predominância de indivíduos com baixa escolaridade. Foram registrados 2 casos (0,09%) de analfabetismo, enquanto 51 casos (2,38%) correspondiam a vítimas com a 1ª à 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (EF). Aqueles com a 4ª série completa do EF somaram 45 casos (2,10%), e os que estavam na etapa de 5ª a 8ª série incompleta do EF representaram 358 casos (16,69%), sendo este o grupo mais expressivo.

Em relação a escolaridade, houve os seguintes dados: Ensino Fundamental completo, foram notificados 124 casos (5,78%). Já no Ensino Médio, observou-se que 370 casos (17,25%) cursaram até o nível incompleto, enquanto 114 casos (5,31%) concluíram essa etapa. No Ensino Superior, 15 casos (0,70%) tinham educação incompleta, e apenas 5 casos (0,23%) possuíam formação superior completa. Além disso, 141 casos (6,57%) foram categorizados como "não se aplica", possivelmente envolvendo crianças ou situações em que a escolaridade não pôde ser informada.

A violência física representa a tipificação mais frequente nos registros, com 37,58% dos casos notificados, evidenciando o aumentativo de casos. Já a violência sexual também se destaca, com 17,11% dos casos, indicando a relevância desse tipo de agressão dentro do cenário analisado. Em comparação, a violência por tortura apresenta um percentual menor, com 1,91% dos registros, enquanto a violência financeira/econômica é a menos reportada, representando apenas 0,42% dos casos.

A negligência ou abandono, por sua vez, corresponde a 3,40% das notificações, refletindo uma problemática de menor expressão estatística, mas ainda

significativa. Além dessas tipificações, outras formas de violência foram registradas em 33,57% dos casos, sendo a segunda categoria mais incidente, o que sugere a complexidade da caracterização dos atos violentos.

Os números revelam que entre 2020 e 2023, as notificações de violência contra crianças e adolescentes no estado da Paraíba foram de 354 para 731 casos. Com a baixa de casos não notificados por conta da pandemia do COVID-19, é ressaltado o agravo situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes, o isolamento de famílias e fragilização das redes de apoio, deixando tal população ainda mais expostas a abusos e negligências (BRASIL, 2021; UNICEF, 2022).

No levantamento de dados, é posto que adolescentes entre 10 e 19 anos são os mais afetados, representando mais de 90% dos casos. Os dados refletem em conflitos familiares e exposição a ambientes, Além disso, a predominância de meninas e adolescentes mulheres entre as vítimas (77,53%) ressalta e que a violência de gênero ainda é uma realidade, especialmente a violência sexual, que atinge 17,11% dos casos, No quesito predominância do casos de violência contra meninas e mulheres no nordeste brasileiro, Arnaldo *et al* (2022) descreve em seu estudo que o sexo feminino teve maior prevalência de casos, com 69,8% dos casos de violência interpessoal e autoprovocada.

A análise por raça/cor nos mostra que a maioria das vítimas se autodeclara parda (78,23%), um reflexo do perfil demográfico do estado da Paraíba, De acordo com dados epidemiológicos do censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 63,5% da população da Paraíba se identifica como pertencente aos grupos étnicos preto ou pardo. Segundo Tavares *et al* 2018 o fator sociodemográfico resulta num menor acesso das pessoas negras e pardas aos serviços de saúde ocasionando em atrasos no diagnóstico e tratamento de patologias prevalentes, exacerbados por fatores como racismo, gênero e desigualdade de classes.

A escolaridade também emerge como um fator crucial. A maioria das vítimas tem baixa escolaridade, com destaque para aqueles que não completaram o Ensino Fundamental (16,69%). A falta de acesso à educação não só limita oportunidades, mas também dificulta o acesso a informações e redes de proteção, deixando essas crianças e adolescentes mais expostos a situações de violência (BRASIL, 2020).

Por fim, ao olharmos para os tipos de violência, a violência física (37,58%) e a violência sexual (17,11%) se destacam como as mais frequentes, mas não podemos ignorar as outras formas de agressão que, juntas, representam 33,57% dos casos.

Essa diversidade de violências nos mostra que o problema é complexo, exigindo respostas integradas. Combater a violência contra crianças e adolescentes não é apenas uma questão de punição, mas de prevenção, acolhimento e construção de uma sociedade mais justa e protetora (Minayo, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou um crescimento preocupante dos casos de violência contra crianças e adolescentes na Paraíba nos últimos anos, intensificado pela pandemia, que agravou a violência doméstica ao isolar famílias e enfraquecer redes de apoio, evidenciando que adolescentes, sobretudo meninas, são os mais vulneráveis, com destaque para os casos de violência sexual; a maioria das vítimas se identifica como parda e apresenta baixa escolaridade, fatores que ampliam sua vulnerabilidade. Embora a violência física e sexual sejam as mais frequentes, outras formas de agressão também merecem atenção. Deste modo, diante desse cenário, torna-se urgente o fortalecimento de políticas públicas que assegurem proteção integral, ambientes seguros e oportunidades para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, rompendo o ciclo da violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): dados sobre violência interpessoal e autoprovocada.** 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impactos da pandemia de COVID-19 na violência doméstica e sexual.** 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desigualdades raciais e sociais no Brasil.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020.

MINAYO, M.C.d.S. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

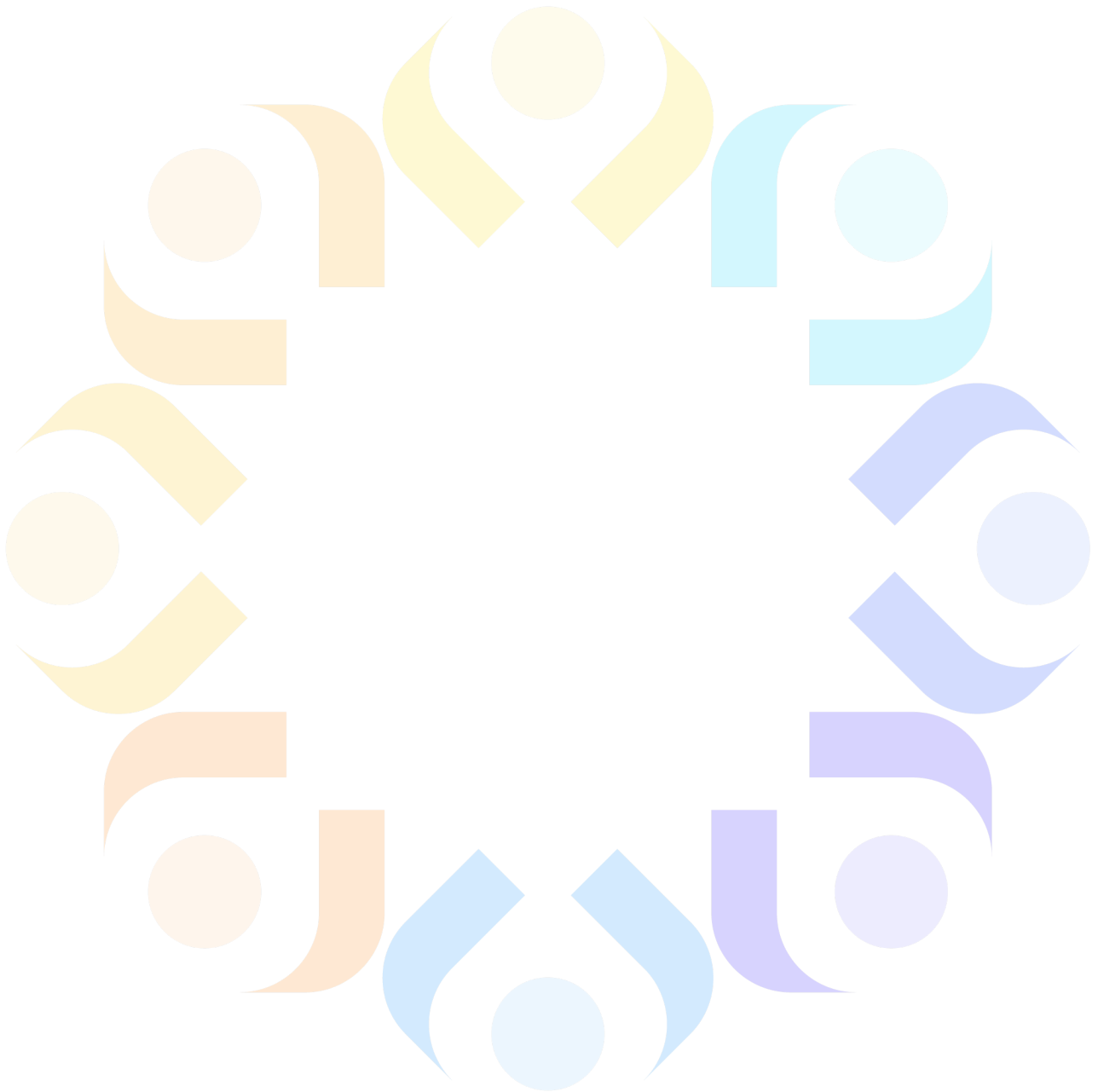
TAVARES, H. H. F. *et al.* Análise e perspectiva sobre a formação do profissional de saúde para o atendimento à mulher negra. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 15, n. 28, p. 19-28, 2018. ISSN 1807-0221.

ARNALDO, J. P. R. *et al.* Incidência de violência interpessoal e autoprovocada no Nordeste brasileiro. In: **CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO DO PIAUÍ**, XXVII., 2022, Teresina. Anais eletrônicos... Galoá, 2022.

FERRAZ, L.F. **A violência contra a criança e ao adolescente: a importância da**

notificação compulsória como mecanismo de proteção social. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

RAMOS, M. L. C. O.; SILVA, A. L. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo-Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 136-146, 2011.



APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL: um relato de experiência sobre o diálogo nas ações de prevenção e tratamento para as pessoas vivendo com HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais nos cenários da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba

Claudia Maciel do Nascimento, Luís de Souza Batista, Patrícia Maria Vale de Holanda, Francisco Auber Pergentino Vieira.

RESUMO

Introdução: O apoio institucional e matricial tem papel central no fortalecimento das ações de prevenção e tratamento de HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. Essa abordagem favorece a integração de equipes, o cuidado compartilhado e a garantia de atenção integral, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Relatar a experiência de apoiadores institucionais e matriciais na 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, destacando as estratégias adotadas para prevenção e tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e reflexivo, baseado nas vivências de apoiadores matriciais. A coleta das informações ocorreu a partir do diálogo com profissionais enfermeiros, coordenadores da atenção primária e da vigilância epidemiológica, bem como das intervenções realizadas nos municípios do território.

Resultados: As ações de apoio institucional e matricial possibilitaram avanços no alcance das metas de prevenção e tratamento, fortaleceram as redes de atenção à saúde e ampliaram o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Evidenciou-se ainda a importância da capacitação contínua, do cuidado compartilhado e do diálogo intersetorial na adesão ao tratamento por parte das pessoas vivendo com HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. **Conclusão:** O apoio institucional e matricial mostrou-se fundamental para a efetividade das ações em HIV, sífilis e hepatites virais. A articulação entre atenção primária e especializada, aliada à educação permanente, fortalece a qualidade dos serviços de saúde e contribui para maior resolutividade e adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Apoio Matricial; infecções sexualmente transmissíveis; educação na saúde.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual, seja oral, vaginal, anal, sem o uso de preservativo interno e externo, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação (Brasil, 2024).

Dessa forma, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo programas e ações destinados a aperfeiçoar a assistência para aquelas pessoas que apresentam algumas IST's, como também reforça a importância da educação em saúde referente a este tema, como forma de prevenção e promoção da saúde e garantia da integralidade do cuidado (Ramos, 2023). Uma dessas IST's é a Sífilis, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e que pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios: sífilis primária, secundária, latente e terciária (Soares *et al.*, 2020).

As Hepatites Virais, por sua vez se caracterizam como problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e o Ministério de Saúde (MS) em busca de desenvolver estratégia de promoção e prevenção, criou o Programa Nacional para prevenção e o Controle das hepatites virais, o qual promove ações de prevenção e promoção à saúde (Timóteo *et al.*, 2020).

A não incorporação das iniciativas de EPS no cotidiano do processo de trabalho pode contribuir para a perpetuação do estigma associado ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis. Quando os profissionais não estão preparados para abordar esses temas de forma sensível e empática, é mais provável que reforcem preconceitos, afastando os pacientes do tratamento e da prevenção. Isso se reflete em uma relutância por parte da população em buscar serviços de saúde, o que, por sua vez, aumenta a vulnerabilidade a essas infecções.

A concepção do apoio institucional e matricial é proveniente do Apoio Paideia que nasceu da crítica à racionalidade gerencial, buscando um método para favorecer a democratização por meio da formação de coletivos para produção de serviço, incentivando a participação dos sujeitos na gestão e nos espaços de governança do SUS. A função estratégica propõe articulação dos saberes e práticas no campo da saúde coletiva, do planejamento, e da análise institucional para construção das relações de cogestão no trabalho. Este apoio preconiza os conceitos supracitados como uma maneira de operacionalizar a cogestão, ou seja, com relações dialógicas e

compartilhamento de conhecimentos e poder (Prata; Araújo; Acer, 2023).

Outro aspecto importante do Apoio Institucional (AI) é a oportunidade de planejar ações conjuntas, adaptando estratégias às realidades locais e promovendo uma resposta mais eficaz às necessidades da população. Isso contribui para o fortalecimento das políticas públicas de saúde, garantindo que as ações sejam mais coesas e efetivas. As práticas de educação na saúde servem como espaços de motivação para os trabalhadores e trabalhadoras do SUS, que podem perceber o impacto do seu trabalho e a relevância das ações implementadas nos níveis de atenção à saúde.

Os municípios da 9ªGRS enfrentam desafios significativos nas ações contra HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais, como a falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde e dificuldades no acesso ao diagnóstico e tratamento devido a infraestrutura inadequada e escassez de insumos. Além disso, o estigma e a discriminação dificultam a procura pelos serviços, especialmente entre populações vulneráveis. A baixa cobertura das ações de prevenção, a fragilidade na busca ativa e no acompanhamento de casos, e problemas de gestão e planejamento também comprometem a efetividade das ações. Esses obstáculos exigem estratégias integradas e adaptadas às realidades locais para melhorar o controle dessas condições.

O curso de Especialização em Apoio Matricial e Institucional com Ênfase em Educação na Saúde ofertado pela Escola de Saúde Pública da Paraíba – (ESP/PB) em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba – (SES/PB) e o Projeto AMAR, promoveu espaços de diálogos e potencializou o planejamento das nossas atividades. A experiência acadêmica no formato de Educação Permanente em Saúde (EPS) aprofundou o nosso entendimento sobre as estratégias de integração e suporte às equipes, além de fortalecer a capacidade de articulação entre os serviços de saúde. Esse aprendizado será fundamental para promover ações mais coordenadas e eficientes no atendimento à população dos 15 municípios pertencentes a 9ªGRS.

No decorrer do curso e durante as visitas de apoio técnico aos municípios foi possível fortalecer a rede de saúde (RAS) e promover uma abordagem integrada no combate ao HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. Nos momentos de EPS e desenvolvimento das ações práticas planejadas no curso de especialização, buscou-se potencializar os conhecimentos técnicos dos profissionais de saúde sobre práticas e protocolos de atendimento, favorecendo a integração entre equipes e a criação de

uma rede colaborativa de apoio. Sensibilizar os profissionais sobre a importância da prevenção e do tratamento adequado foi essencial para reduzir preconceitos e fomentar uma abordagem mais empática. Essas iniciativas reforçam estratégias de vigilância e monitoramento, contribuindo para detecção precoce e intervenções eficazes, melhorando a saúde e a qualidade de vida da população.

Desta forma, surgiu o seguinte questionamento: quais iniciativas de integração poderiam ser adotadas para fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento voltados para as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) sífilis e hepatites virais nos cenários da APS da 9ªGRS?

Este relato documenta as experiências de qualificações e atividades de EPS no território, destacando as melhores práticas, desafios e soluções, e visa desencadear reflexões sobre os aprendizados e as vivências dos profissionais de saúde e gestores nesta trajetória. O estudo enaltece a importância da prevenção, do tratamento e da capacitação contínua, além da integração dos serviços de saúde.

O estudo tem como objetivo relatar uma experiência exitosa de qualificação de trabalhadoras e trabalhadores vinculados à atenção primária à saúde no contexto da 9ª gerência regional de saúde para atuarem frente às ações de prevenção, diagnóstico e acesso ao tratamento a usuários vivendo com HIV/AIDS (PVHA) sífilis e hepatites virais.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo e reflexivo, sobre a experiência dos apoiadores matriciais em momentos de educação permanente em saúde, com foco nas ações de prevenção e tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), sífilis e hepatites virais no contexto da APS, tendo como público-alvo os profissionais da APS e que estão vinculados às Unidades Básicas de Saúde, entre eles os que compõem a Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e as equipes de vigilância em saúde, além de gestores e coordenadores da Atenção Básica (AB), e os coordenadores de imunização, entre outros descritos no estudo.

O Relato de Experiência (RE) é um método de pesquisa descritiva, de análise qualitativa, que tem como objetivo principal relatar vivências promissoras advindas do cotidiano, sejam pessoais ou profissionais, e que é capaz de contribuir na produção do conhecimento em diversas áreas de estudos (Paraíba, 2024).

As ações aconteceram no primeiro e segundo semestre de 2024. Os municípios contemplados com a iniciativa foram os seguintes: Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Carrapateira, Cachoeira dos Índios, Cajazeiras, Monte Horebe, Poço De José de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, Triunfo, Uiraúna, São José de Piranhas, Poço Dantas e Joca Claudino, todos esses situados na nona região, 3ª Macrorregião de Saúde do estado da Paraíba, ou seja, as cidades que são apoiados pela 9ª GRS, em especial pelos apoiadores regionais e responsáveis pelo setores técnicos.

A 9ª Gerencia Regional de Saúde fica situada na cidade de Cajazeiras, no sertão semiárido do estado da Paraíba. Distante a 477 km da capital João Pessoa, composta por 15 municípios, possui uma área territorial de 3.427. 859 km e população estimada de 176.520 habitantes.

Antes do desenvolvimento da ação de educação em saúde no território intitulada "Dialogando sobre ações e serviços de HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais", a equipe promoveu momentos de planejamentos coletivos, guiados pelas necessidades identificadas nos territórios. Essas etapas contaram com a participação ativa dos profissionais vinculados à gerência e dos eixos temáticos da Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para Organização da Rede de Atenção à saúde (REAP-QUALI/PB), assegurando que o processo fosse colaborativo e contextualizado. Foram levantadas necessidades específicas dos municípios, como a capacitação de equipes de saúde para a utilização do autoteste de HIV e do teste rápido DUO para sífilis e HIV, a ampliação do acesso ao diagnóstico, estratégias de busca ativa para populações vulneráveis e o fortalecimento do acompanhamento de casos.

Com base nessas demandas, para o desenvolvimento das ações de EPS foram elaborados percursos metodológicos utilizando abordagens metodológicas críticas e reflexivas. O planejamento contemplou a definição clara dos objetivos de cada ação, destacando a intencionalidade educativa e os resultados esperados. Também foram planejadas dinâmicas participativas para abordar as temáticas centrais e promover reflexões sobre os desafios locais. Esse momento de construção foi essencial para garantir que as ações fossem direcionadas às realidades específicas de cada município, promovendo o engajamento dos atores e a qualificação dos serviços.

A metodologia dos encontros inicialmente foi expositiva dialogada onde ao

invés de apenas se escutar o conteúdo provenientes dos documentos orientadores e técnicos, os profissionais foram estimulados a participar das discussões, de forma a utilizarem os conhecimentos prévios para construção dos novos conceitos abordados (Lopes, 2012).

Foram realizados no total 13 encontros com duração média de duas horas, no período vespertino e com datas anteriormente pactuadas, e contou com a participação de gestores, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), conforme descrição na Tabela 01.

Durante essa trajetória do planejamento e desenvolvimento de alguns encontros, iniciamos a Especialização em apoio institucional e matricial com ênfase em educação na saúde, foi uma experiência transformadora, marcada por práticas que integraram teoria e vivências do cotidiano dos serviços de saúde por meio de ações práticas direcionadas para os territórios, inclusive as relatadas neste estudo.

Ao longo do curso, foram utilizadas metodologias crítico-reflexivas, que incentivaram a participação, a problematização de situações reais e a construção coletiva de soluções. Os encontros do curso abordaram temas como cogestão, apoio matricial e institucional, regionalização, metodologia científica, sempre com foco na transformação das práticas de cuidado e gestão, e puderam contribuir durante o planejamento das ações.

Com a chegada de atualizações no serviço vimos a necessidade de novos encontros, e contamos com a parceria dos apoiadores dos eixos temáticos da Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para Organização da Rede de Atenção à saúde (REAP-QUALI), aproveitando os espaços dos encontros do Dialoga APS na 9ªGRS.

O Dialoga APS é uma iniciativa do programa (REAP-QUALI) Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para Organização da Rede de Atenção à saúde voltada para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A estratégia busca promover espaços de diálogo, troca de experiências e aprendizado entre profissionais, gestores e pesquisadores, com o objetivo de qualificar as práticas de atenção e gestão na APS, e utiliza metodologias participativas para engajar os atores envolvidos e estimular a reflexão crítica sobre os desafios e potencialidades da APS.

O Dialoga APS também serviu como um canal para disseminar boas práticas, compartilhar inovações e apoiar a construção de soluções coletivas para problemas enfrentados no dia a dia dos serviços. É uma ferramenta importante para fomentar a educação permanente em saúde e fortalecer a APS como ordenadora do cuidado e organizadora das redes de atenção à saúde.

Tabela 1- Descrição dos encontros de cada município, os profissionais que participaram e o quantitativo geral.

MUNICÍPIOS	TEMÁTICA ABORDADA	PROFISSIONAIS QUE PARTICIPARAM
Cajazeiras Bernardino Batista		Enfermeiros ACS, enfermeiros, coordenador de atenção básica, secretário de saúde, médico, fiscal de vigilância, coordenador da epidemiologia e coordenador da imunização
Triunfo	Ações de prevenção, diagnóstico e tratamento voltados para as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) sífilis e hepatites virais nos cenários da APS.	ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem, coordenador da atenção básica
Poço José de Moura		ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem, digitador
Bom Jesus		ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiro, coordenador de atenção básica
Santa Helena		ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros e coordenador da atenção básica
Uiraúna		ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros
São João do Rio do Peixe		Chefe de UTI, diretor do hospital, ACS, recepcionista, técnico em saúde bucal, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, cirurgião dentista
Cachoeira dos Índios		ACS, técnicos em enfermagem, enfermeiros, secretário adjunto de saúde, coordenador da atenção básica e epidemiologia
Bonito de Santa Fé		ACS, técnicos em enfermagem, enfermeiros
Monte Horebe		ACS, técnicos em enfermagem, enfermeiros, coordenador da policlínica, coordenador da atenção básica
Carrapateira		ACS, técnicos em enfermagem, enfermeiros, coordenador da atenção básica
Cajazeiras (integração dos municípios)		Coordenadores da atenção básica, coordenadores da epidemiologia e secretário adjunto de saúde

Fonte: Autores, 2024.

Durante as visitas técnicas buscou-se fortalecer a rede de cuidados para pessoas PVHA, Sífilis e Hepatites Virais, capacitando os profissionais para que eles tivessem uma abordagem mais humanizada, comunicação entre as equipes multiprofissionais respeitando os princípios éticos, sigilo e o estigma da discriminação. Foram utilizados como material de apoio para essa ação, instrumentos digitais e tecnológicos, como Data Show, Banner, Microfone, Material Educativo, e outros materiais de apoio disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como Preservativo Interno e Externo e na oportunidade fizemos a apresentação do Autoteste.

Por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, fica dispensando a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e aprovação, no entanto, segue as recomendações éticas da Lei nº 14.874/2024 que preza pelo respeito, confidencialidade e sigilo perante as informações e relatos compartilhados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos durante a ação "Dialogando sobre ações e serviços de HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais" demonstraram tanto avanços quanto desafios significativos nas estratégias de implementação nos municípios. A participação dos profissionais de saúde e gestores, embora envolvente, foi impactada por dificuldades logísticas, como a falta de transporte adequado para o deslocamento de alguns profissionais dos municípios, e a baixa adesão de público-alvo nos momentos de ação.

Nestes momentos buscamos interagir por meio das ações educacionais que foram desenvolvidas com os profissionais acerca de cada temática discutida, apresentamos todos os fluxos de referência para PVHA, sífilis e hepatites virais, os serviços de Profilaxia Pós Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré Exposição (PREP), apresentação dos testes rápidos de HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e C, como também o auto teste sendo um novo método de prevenção chegando nos serviços de saúde, assim como os sistemas de informação em saúde a serem utilizados, a exemplo do Sistema de Logística Laboratorial (SISLOGLAB), que é uma ferramenta tecnológica voltada para a gestão integrada de processos logísticos e operacionais em laboratórios, especialmente em instituições de saúde pública ou privadas que lidam com análises clínicas, pesquisa e diagnóstico laboratorial. Ele busca otimizar o fluxo

de trabalho, garantir rastreabilidade, padronizar processos e promover maior eficiência no gerenciamento de insumos, amostras e resultados.

No entanto, as atividades realizadas trouxeram à tona questões cruciais relacionadas ao diagnóstico precoce, e ao uso de metodologias de testagem imunocromatográficas, como o autoteste de HIV e o teste rápido duo para sífilis e HIV, ele é utilizado nos serviços que realizam pré-natal, favorecendo o acesso das gestantes ao diagnóstico e ao tratamento oportuno, estratégias fundamentais para a prevenção da transmissão vertical da infecção pelo HIV e da sífilis. Além disso, a testagem também é recomendada em situação de violência sexual, no momento do parto, ou em caso de aborto/natimorto, independentemente de testagens anteriores, tendo em vista, a necessidade de ampliação das campanhas educativas sobre prevenção e tratamento.

As ações estiveram ancoradas as dimensões do Apoio Matricial e Institucional, além disso, também foram fortalecidas as relações interprofissionais. O apoiador vem para reformular os tradicionais mecanismos de gestão com uma postura interativa e está inserido no cotidiano das práticas profissionais para a promoção (Martines *et al.*, 2022).

No contexto das fragilidades do processo de trabalho da atenção primária à saúde (APS), observam-se obstáculos, tanto diretos quanto indiretos, relacionados à gestão de recursos humanos, como: sobrecarga de trabalho, falta de experiência profissional, e profissionais desatualizados e despreparados. Além disso, verifica-se a alta rotatividade e o déficit de profissionais, limitações que afetam a qualidade do vínculo entre os usuários e as equipes, resultando, por conseguinte, na falta de continuidade na assistência fornecida nos serviços de saúde (Colaço *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2018; Rocha *et al.*, 2016; Zambenedetti & Silva, 2016)

A troca de experiências entre os participantes foi uma das principais fortalezas das ações de EPS, permitindo a reflexão conjunta sobre as realidades locais e o planejamento de estratégias mais adequadas. Contudo, a falta de infraestrutura e recursos em alguns municípios ainda representa um obstáculo significativo, exigindo maior articulação entre os diferentes níveis de gestão e uma abordagem mais robusta do apoio institucional.

O diálogo é a força que impulsiona o pensar crítico e problematizador em relação à condição humana no mundo. Através da interação podemos dizer o mundo segundo nosso modo de ver. Além disso, as interatividades implicam uma práxis

social, que é o compromisso entre a palavra dita e nossa ação humanizadora e libertadora. Essa possibilidade abre caminhos para repensar a sociedade, o processo de trabalho, discutir sobre as necessidades coletivas, sobre o nosso protagonismo, a linguagem que praticamos e a possibilidade de agirmos de outro modo de ser, que transforme o mundo que nos cerca (Zitkoski, Freire, 2010).

O apoio institucional desempenhou um papel fundamental como apoiador, mediador, facilitador de construção de conhecimentos durante a ação "Dialogando sobre ações e serviços de HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais". A presença do apoio institucional facilitou a integração entre os diferentes níveis de gestão e os profissionais de saúde, criando um ambiente propício para a troca de experiências e aprendizados. Esse processo de mediação permitiu que as ações fossem mais bem adaptadas às realidades locais, respeitando as especificidades de cada município e, ao mesmo tempo, promovendo a atualização dos profissionais sobre as novas tecnologias de testagem, como o autoteste de HIV e o teste rápido duo para sífilis e HIV.

Através da articulação do apoio institucional, foi possível sensibilizar gestores e profissionais para a importância de adotar essas novas ferramentas de diagnóstico, ampliando, assim, a capacidade de identificação precoce das infecções e melhorando a qualidade do atendimento. Além disso, o apoio institucional também foi crucial para identificar lacunas de conhecimento e as necessidades de capacitação nas equipes locais, orientando a implementação de ações educativas e práticas que contribuíssem para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Foi destacada a importância da ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e da incorporação das novas tecnologias de testagem como o autoteste HIV e o Teste DUO como ferramentas estratégicas para o cuidado e a prevenção. O ambiente dialogado permitiu a troca de experiências entre os participantes, promovendo reflexões críticas sobre os desafios enfrentados nos territórios e incentivando a construção de ações integradas e qualificadas na Atenção Primária à Saúde.

Ao propor a função apoio como uma nova tecnologia para viabilizar mudanças nos modelos de gestão e de atenção vigentes no campo da saúde pública, Campos (1998) assume a crítica à racionalidade gerencial hegemônica que se insere nos processos de produção de saúde, propondo a construção de outras racionalidades e novas formas de gestão de uma clínica ampliada de base interprofissional e intersetorial.

Nestes termos, a função estratégica do apoio passa a ser considerada como uma metodologia estratégica para a mudança, e o apoiador pode ser visto como uma função de amparo, suporte, auxílio e impulso para as novas práticas nos três níveis de atenção à saúde, facilitando a interação e as construções coletivas. Nesse aspecto, o apoiador busca significar novos conceitos e recursos aos coletivos, impulsionando as equipes na direção de seus objetivos, numa relação de compartilhamento de compromissos, objetivos e metas, estabelecendo-se novos parâmetros e dinâmicas do trabalho em que o apoiador passa a se constituir como uma referência importante para o SUS (Campos, 1998; Onocko, 2003; Paulon, Pasche, Righi, 2014).

No entanto, apesar do avanço nas ações mediadas pelo apoio institucional, alguns desafios prevaleceram, especialmente aqueles relacionados ao desconhecimento da função e da sobrecarga de trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras. A função do apoio se mostrou essencial para superar essas barreiras, criando espaços de discussão e partilhas coletivas, no entanto, ainda é necessário fortalecer a infraestrutura de apoio e as ações de educação na saúde nos municípios para garantir a integralidade das ações (Campos; Cunha; Figueiredo, 2023).

Estas perspectivas de entendimento sobre o apoio matricial numa função estratégica do SUS fundamenta-se na visão técnico-pedagógica em que há promoção de ações conjuntas e trocas de vivências entre os profissionais. Dessa forma, o apoio matricial possui potencial de apoiar as ações, refletindo no modo de compreender e o fazer profissional (Bispo Junior; Moreira, 2018).

Portanto, o matriciamento amplia as possibilidades de realizar clínica ampliada, por meio de um modelo de atenção e gestão compartilhada que proporcione espaços coletivos para troca de informações e de saberes associados ao conhecimento teórico e prático (Campos; Domitti, 2007).

A interação entre os participantes, provenientes de diferentes contextos e realidades, enriqueceu a troca de experiências e possibilitou a criação de redes de aprendizado. Essa dinâmica destacou o papel central do apoiador na articulação entre equipes, níveis de atenção e territórios, com foco no fortalecimento dos processos de trabalho e na promoção da EPS. Essa experiência consolidou uma abordagem crítica e reflexiva, indispensável para aprimorar a qualidade da atenção e da gestão em saúde.

É fundamental que o PVHA tenha adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) sendo um indicador-chave de sucesso, uma vez que garante maior controle da carga

viral e qualidade de vida para as populações. No cenário do estudo houve um aumento da adesão ao tratamento, e isso pode estar relacionado ao acompanhamento multiprofissional, que inclui não apenas médicos, mas também psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, ampliando o apoio social e emocional aos pacientes. Segundo Santos e Almeida (2021), o acolhimento humanizado e o apoio contínuo são essenciais para garantir a adesão a tratamentos de longo prazo.

A expansão dos testes rápidos para sífilis e hepatites virais também foi fundamental para detectar precocemente essas infecções e permitir intervenções rápidas. A realização de campanhas de educação em saúde e a oferta de testagem voluntária em unidades básicas e em locais públicos reforçaram a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, contribuindo para a redução da transmissão. Como demonstra (Oliveira; Lima; Costa, 2022), o diagnóstico precoce é um dos pilares mais importantes na redução da morbidade associada a essas doenças.

Os momentos de EPS foram percebidos como potencializadores da articulação Institucional e Matricial, com indícios de melhora na qualidade do atendimento, conforme relatado pelas equipes e apoiado pela literatura. Os momentos de EPS realizados reforçaram a importância da abordagem integral do paciente, promovendo práticas que reduzem o estigma e fortalecem a autonomia dos indivíduos em tratamento. A literatura aponta que a formação continuada dos profissionais de saúde aumenta a confiança das equipes e promove maior resolutividade no cuidado (Silva, Araújo, 2023).

Porém, a integração das equipes matriciais foi essencial para ampliar a capacidade de resposta frente ao tratamento. A cooperação entre os serviços de atenção primária e especializada foi percebida como um facilitador para o encaminhamento e monitoramento dos pacientes, contribuindo para maior eficiência das ações de saúde, de acordo com os relatos das equipes e pacientes atendidos. Essa articulação contribuiu para a melhoria da coordenação do cuidado, conforme apontado por estudos da (OMS,2021), que destacam a importância das redes integradas para o enfrentamento das IST's e hepatites virais.

Durante os encontros, as principais dificuldades identificadas estiveram relacionadas à logística e à adesão do público-alvo. A limitação no transporte dificultou o deslocamento das equipes até algumas localidades, especialmente em municípios mais distantes ou com infraestrutura precária. Além disso, a baixa presença dos

gestores e profissionais no momento das ações foi um desafio significativo, comprometendo a efetividade dos diálogos e a possibilidade de construir estratégias coletivas para qualificar as ações e os serviços voltados ao enfrentamento de HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. Esses fatores evidenciaram a necessidade de planejamento mais articulado e estratégias para engajar os participantes nas atividades.

Outros desafios e limitações foram visualizados pelos apoiadores, tais como a falta de conhecimentos dos profissionais em relação a doença, diagnóstico e tratamento, como também dos mecanismos de prevenção Profilaxia Pós Exposição (PEP) e Profilaxia Pré e Exposição. Neste percurso, também identificamos resistência em lidar com questões de estigma relacionadas ao HIV e hepatites virais. Alguns profissionais ainda apresentaram dificuldades em adotar essa postura, o que pode refletir atitudes enraizadas na cultura local e na formação profissional.

Os desafios elencados no estudo mostram a necessidade de um esforço contínuo para sensibilizar os profissionais no atendimento humanizado, desconstruindo o estigma do preconceito capacitando adequadamente os profissionais trazendo clareza diante das necessidades dos usuários e dos serviços, tendo em vista que, cada território tem suas particularidades, e garantir apoio institucional para que as mudanças propostas possam ser implementadas de forma eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre as equipes da atenção primária à saúde, e os setores técnicos da 9ª GRS e apoiadores da Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para Organização da Rede de Atenção à saúde (REAP-QUALI/PB), aliada as ações de educação permanente em saúde e ao diálogo intersetorial, fortaleceu as ações e serviços de HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. A expansão das campanhas de testagem e as práticas de acolhimento humanizado contribuíram para reduzir o estigma e aumentar o acesso ao diagnóstico precoce e à assistência integral.

O papel estratégico do apoio institucional e matricial na implementação de ações preventivas e terapêuticas direcionadas a PVHA, sífilis e hepatites virais. O fortalecimento do diálogo entre os apoiadores e os profissionais da atenção básica,

aliado a uma maior integração entre a atenção primária e os serviços de vigilância, revelou-se fundamental para garantir a continuidade e a efetividade dessas iniciativas. Essa articulação contribuiu para assegurar que as populações mais vulneráveis fossem devidamente atendidas, ampliando o alcance e a qualidade do cuidado.

Durante as ações que foram desenvolvidas podemos evidenciar maior agilidade na identificação, diagnóstico e encaminhamento de alguns casos, contribuindo assim para a redução das taxas de abandono e para a melhoria dos desfechos clínicos. As estratégias de EPS ajudaram a identificar lacunas nos territórios, a partir das necessidades identificadas, outras ações serão planejadas em conjunto e direcionadas para as populações mais vulneráveis, como, pessoas em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas, profissionais do sexo e privados de liberdade.

A especialização do apoio institucional e matricial em educação em saúde trouxe contribuições significativas para a qualificação dos processos de trabalho das equipes de saúde. Além disso, ofereceu perspectivas promissoras para o avanço no Fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), nos territórios. Promoveu a integração entre os apoiadores institucionais da Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para Organização da Rede de Atenção à saúde (REAP/QUALI) e os apoiadores matriciais da Gerência de Saúde incentivando práticas reflexivas, participativas e colaborativas, que fortaleceram a troca de saberes e a corresponsabilidade na atenção à saúde, onde foram utilizadas metodologias ativas e abordagens dialógicas que aproximam teoria e prática, tornando o aprendizado mais significativo.

Diante desse processo as perspectivas futuras serão de ampliar as ações de EPS, para integração dos demais profissionais nos territórios, estimulando parcerias com educação, assistência social e outros setores para o fortalecimento das ações de promoção e prevenção nos municípios para um melhor cuidado centrado nas PVHA, priorizando estratégias que colaborem com as necessidades das pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS. Essas perspectivas apontam para a necessidade de um trabalho de EPS esse processo deverá ser contínuo de formação e inovação, que seja comprometido com a equidade, a participação social e o fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

BISPO JUNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Núcleos de apoio da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. **Trad. educ. saúde**, v. 16, n.2, p. 683-702, Ago. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, 2024. RAMOS JR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 690-22, 2022.

CAMPOS, G, W. S. O Anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde pública**, v.14, n.4, p. 863-870, 1998.

CAMPOS, G. W, S, CUNHA, G. T; FIGUEIREDO, M. D. **Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde**. São Paulo; Hucitec; 2013.

CAMPOS, G. W. de S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde. In: **Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde**. 2013. p. 402-402.

CAMPOS, G. W. S. DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p.399-407, Fev.2007

COLAÇO, A. D., MEIRELLES, B. H. S., HEIDEMANN, I. T. S. B., VILARINHO, M. V. Care for the person who lives with HIV/aids in primary health care. **Texto contexto – enfermagem**, v. 28, 2019.

LOPES, T. O. **Aula expositiva dialogada e aula simulada: comparação entre estratégias de ensino na graduação em enfermagem**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MARTINES, LUÍSA SCHEER ELY *et al.* Impacto do apoio matricial e institucional nos processos de trabalho de equipes de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 9, n. 17, p. 21-29, 2022.

OLIVEIRA, J. S.; LIMA, A. P.; COSTA, F. R. Parcerias estratégicas no combate ao HIV/AIDS: um estudo de caso. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 3, p. 1-12, 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Global sobre HIV, Hepatites e ISTs**. Genebra: OMS, 2021.

PRATA, D. R. dos A.; ARAÚJO, M. V. R. de; ARCE, V. A. R. O apoio institucional na gestão da Atenção Básica do estado da Bahia: uma análise do processo de trabalho. Trabalho, **Educação e Saúde**, v. 21, p. e02000228, 2023.

PARAÍBA. Escola de Saúde Pública. **Guia de Escrita Científica Descomplicada: estratégia de reflexão da prática profissional**. Organizador por Symara Abrantes A. de Oliveira Cabral; Gustavo Correia Basto da Silva; Luciana Moura Mendes de Lima e

Ernande Valentin do Padro, João Pessoa. 2024.

RAMOS, Francisca Gabriela Martins. **Ações educativas para o conhecimento, atitude e prática de adolescentes acerca de infecções sexualmente transmissíveis.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

SANTOS, M. C.; ALMEIDA, R. F. Fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 2045-2053, 2021.

SILVA, G. R.; ARAÚJO, H. M. Capacitação de equipes de saúde e enfrentamento das ISTs. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 34, n. 2, p. 123-134, 2023.

SOARES, K. K. S. *et al.* Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. 2018-193, 2020.

TIMÓTEO, M. V. F. *et al.* Perfil epidemiológico das hepatites virais no Brasil. *Research, Society and development*, v. 9, n. 6, p. e29963231-e29963231, 2020.

ZITKOSKI, J. J. Diálogo/Dialogicidade. In: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (orgs.). **Dicionário Paulo Freire.** 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

REGULAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENDIMENTOS FOCAIS: POTENCIAIS E DESAFIOS PARA A RESIDÊNCIA MÉDICA

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Leila Alcina Correia Vaz Bustorff, Gabrielle Medeiros da Silva, Grazielle Medeiros da Silva, José Roberto dos Santos Neto.

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se em níveis de atenção, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a principal porta de entrada. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental nesse processo, mas a ausência de preceptoria estruturada para residentes em Medicina de Família e Comunidade favorece encaminhamentos inadequados, sobrecarregando a atenção secundária.

Objetivo: Analisar o impacto da capacitação de residentes em Medicina de Família e Comunidade na resolutividade da APS e na redução de encaminhamentos desnecessários. **Metodologia:** Relato de experiência de um programa de capacitação que abordou critérios clínicos objetivos para encaminhamentos, utilizando estudos de caso, simulações e supervisão direta por preceptores experientes. **Resultados:** Antes da capacitação, os encaminhamentos eram realizados de forma subjetiva, baseados na demanda dos pacientes. Após o treinamento, os residentes passaram a adotar diretrizes clínicas, reduzindo encaminhamentos desnecessários e ampliando a resolutividade da APS. A literatura reforça que programas estruturados de preceptoria e capacitação elevam a eficiência do sistema, otimizam recursos e melhoram a adesão às diretrizes. **Conclusão:** A formação estruturada em Medicina de Família e Comunidade é essencial para garantir encaminhamentos adequados, reduzir sobrecargas na atenção secundária e fortalecer o princípio da equidade no acesso aos serviços do SUS. Apesar dos avanços, desafios como alta demanda assistencial, rotatividade de profissionais e resistência de usuários e médicos à manutenção do cuidado na APS ainda persistem.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Regulação; Residência Médica; Encaminhamentos.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma estrutura complexa que busca garantir assistência médica universal. A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada do sistema, enquanto os serviços especializados compõem a atenção secundária. A regulação eficaz dos encaminhamentos entre esses níveis é essencial para garantir a otimização dos recursos e evitar sobrecargas desnecessárias (Brasil, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel fundamental nesse processo. Silveira *et al.* (2018) apontam que a eficiência da regulação depende de avaliações clínicas criteriosas e do conhecimento do funcionamento do sistema local. No entanto, a falta de preceptoria estruturada para residentes pode comprometer essa eficiência, resultando em encaminhamentos inadequados e aumento da demanda nos serviços secundários (Izecksohn *et al.*, 2017). Este trabalho tem como objetivo analisar o impacto do treinamento de residentes em Medicina de Família e Comunidade na melhoria da resolutividade da APS, visando otimizar o uso dos recursos do SUS e garantir equidade no acesso aos serviços especializados.

METODOLOGIA

Para a construção científica deste trabalho destaca-se o relato de experiência dos residentes em formação onde foi implementado um programa de capacitação para residentes de Medicina de Família e Comunidade, abordando critérios objetivos para encaminhamentos. A metodologia incluiu estudos de caso, simulações e supervisão direta por preceptores experientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, os residentes realizavam encaminhamentos baseados em critérios subjetivos ou na demanda dos pacientes. Com a capacitação, passaram a utilizar diretrizes clínicas para embasar suas decisões, reduzindo a quantidade de referências desnecessárias. A análise crítica revelou que o treinamento aprimorou a compreensão dos residentes sobre a estrutura do SUS e a importância de encaminhamentos fundamentados. Estudos indicam que a valorização da

especialidade pelos residentes pode aumentar a resolutividade na APS, minimizando a necessidade de referências externas (BMJ Open, 2022).

A literatura aponta que a falta de preparo dos profissionais de APS pode resultar em taxas elevadas de encaminhamentos desnecessários, o que gera sobrecarga no atendimento especializado e dificuldades no acesso para casos prioritários (Silveira *et al.*, 2018). Um estudo publicado no BMJ Open (2022) mostrou que a qualificação dos profissionais em Medicina de Família e Comunidade reduz significativamente o número de encaminhamentos inadequados, ao melhorar a autonomia dos médicos da APS na resolução de casos complexos.

Além disso, há evidências de que a implementação de programas de preceptoria bem estruturados melhora a adesão dos residentes às diretrizes clínicas, garantindo um processo decisório mais seguro e eficaz. Isso reforça a importância da educação continuada e do suporte técnico para os profissionais em formação (Izecksohn *et al.*, 2017).

Outro ponto relevante destacado na literatura é a necessidade de um sistema de regulação mais eficiente e informatizado, que facilite a comunicação entre os níveis de atenção. Modelos de teleconsultoria e segunda opinião qualificada têm sido apontados como estratégias eficazes para evitar encaminhamentos desnecessários e melhorar a resolutividade da APS (BMJ Open, 2022).

Desafios para a Residência Médica

Apesar dos avanços, desafios persistem. A alta demanda assistencial pode limitar o tempo disponível para treinamento adequado dos residentes, tornando essencial a criação de estratégias para integrar ensino e assistência de forma eficiente. Além disso, a rotatividade de profissionais na APS pode dificultar a continuidade dos programas de capacitação e o estabelecimento de práticas baseadas em evidências.

Outro obstáculo identificado é a resistência de alguns profissionais e pacientes quanto à manutenção do cuidado na APS, o que pode levar a pressões por encaminhamentos desnecessários. A educação em saúde, tanto para profissionais quanto para usuários, é fundamental para mudar essa percepção e fortalecer o papel resolutivo da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação estruturada dos residentes em Medicina de Família e Comunidade é essencial para garantir encaminhamentos adequados e sustentáveis no SUS. A capacitação demonstrou potencial para otimizar recursos, reduzir sobrecargas no atendimento especializado e reforçar o princípio da equidade no acesso à saúde. Destaca-se ainda que os estudos confirmam que programas de treinamento bem estruturados contribuem para a melhora da resolutividade da APS, reduzindo encaminhamentos desnecessários e garantindo um sistema de saúde mais eficiente e acessível. No entanto, desafios persistem, exigindo esforços contínuos para aprimorar a preceptoría e a estrutura da regulação no SUS.

REFERÊNCIAS

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

SILVEIRA, M. da S. D. *et al.* Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 63–72, jan. 2018.

IZECKSOHN, M. M. V. *et al.* Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 737–746, mar. 2017.

BMJ Open. **Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade: potencial de residentes entusiasmados na redução de encaminhamentos**. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/2/e051515.long>. Acesso em: 14 abr. 2024.

PRÉ-NATAL COLETIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes, Franklyn Eudes Sousa Martins, Cynthia Guedes Santiago Melquíades, Alane Barreto de Almeida Leôncio, Sinthya de Sousa Martins.

RESUMO

Este estudo objetivou relatar a experiência de uma equipe que realiza o pré-natal no formato coletivo na APS de uma capital do nordeste brasileiro. Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de dados coletados por uma enfermeira da APS. Compreendeu-se o pré-natal no formato coletivo proporcionou um espaço compartilhado de diálogo e cuidado envolvendo diálogos e práticas importantes para a saúde e bem-estar das usuárias gestantes.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; educação pré-natal; saúde materno-infantil; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem realizando ações de saúde, direcionadas à redução da mortalidade materna e a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher (Brasil, 2012). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é inserida como esfera potente, na promoção de um acompanhamento contínuo e adequado voltado à atenção humanizada à gravidez, parto e nascimento com ações educativas, preventivas e assistenciais (Cunha, 2017).

Nesse âmbito, insere-se a iniciativa do pré-natal coletivo, que busca a produção de um saber compartilhado entre diferentes pessoas, valorizando suas falas, conversas, experiências, ao contrário das abordagens prescritivas e verticalizadas, que muitas vezes tem marcado os atendimentos às necessidades de saúde da população. O pré-natal coletivo é uma ferramenta inovadora e abrangente no cuidado as gestantes, tendo em vista que promove o preparo psicológico, emocional e físico das gestantes (Penna *et al.*, 2008).

Além disso, essa abordagem contribui para o fortalecimento do modelo colaborativo e interprofissional de cuidado em saúde, no qual participam profissionais

de diversas categorias e do vínculo entre usuária-serviço-profissionais, promovendo autonomia e o protagonismo das mulheres. Entretanto, evidenciam-se poucos estudos na literatura sobre a abordagem do pré-natal coletivo.

Nessa direção, foi implementada em uma unidade de saúde da família (USF) na capital de João Pessoa, o pré-natal no formato coletivo como ferramenta de promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e da autonomia das mulheres para o exercício da maternagem. Esse processo consiste na consulta coletiva na esfera do cuidado pré-natal com mulheres do território. Tal ação apoiou-se no referencial da experiência relatada por Penna e colaboradores (2008).

Entende-se esta estratégia contribui para a reorientação dos processos de trabalho ligados à assistência pré-natal na atenção básica à saúde, especialmente na ESF, visto que esse espaço corresponde ao primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Com isso, esse trabalho objetivou relatar a experiência de uma equipe que realiza o pré-natal no formato coletivo na APS de uma capital do nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de dados coletados por uma enfermeira da APS durante o planejamento e realização de ações de pré-natal coletivo no período de 2023 e 2024, na USF Mudança de Vida, localizada no município de João Pessoa, capital da Paraíba.

A pesquisa realizou uma descrição e análise contextualizada das ações de pré-natal coletivo desenvolvidas na USF pelos médicos e enfermeiros da equipe, com a colaboração dos dentistas, agentes comunitários de saúde, técnicas de enfermagem e residentes multiprofissionais da residência em saúde da família e comunidade do município.

Para isso, foram coletadas as informações registradas pelos profissionais nos livros disponíveis na unidade, complementadas pela contextualização da profissional que vivenciou todas as ações, de forma a permitir a reflexão sobre experiência da equipe com o formato coletivo do pré-natal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação objeto desse estudo é o pré-natal coletivo realizado pela equipe com as usuárias gestantes do território adscrito e seus acompanhantes uma vez ao mês, sendo estruturado em quatro momentos que incluem 1) acolhimento e escuta coletiva inicial, 2) roda de conversa e troca de saberes, 3) escuta coletiva final, e 4) exame físico individual.

Somente a primeira consulta do pré-natal é individual, a partir dela as gestantes são convidadas a participar das consultas no formato coletivo. Contudo, os atendimentos individuais continuam sendo valorizados, pois permitem a oferta de uma escuta individualizada visando tratar questões de ordem particular da gestante e favorecer um vínculo singular de cada profissional com aquela usuária. Nesse sentido, as consultas individuais são ofertadas sempre que algum profissional percebia alguma demanda individual daquela gestante no momento coletivo ou no exame físico individual, ou quando ela solicita.

Ao chegar no espaço da ação, as gestantes são acolhidas pelos profissionais e têm sua pressão arterial sistêmica e peso corporal aferidos. O momento de discussão em roda inicia-se com uma breve reflexão sobre a importância de aproveitarem esse formato coletivo de pré-natal e é realizada alguma prática corporal que proporcione relaxamento, integração ou descontração para os participantes.

Posteriormente os profissionais da equipe, as gestantes e os seus acompanhantes se apresentam, e as usuárias especificamente são estimuladas a relatarem como foram suas experiências de gestações e partos anteriores e como está sendo a vivência da gestação atual, elencando a idade gestacional, sexo, nome do feto, anseios e planos. Posteriormente inicia-se uma discussão e reflexão sobre alguma temática de interesse para saúde e bem-estar da gestante, proporcionando um momento para dirimir suas dúvidas e anseios, como também compartilhar seus saberes.

Dando seguimento, as gestantes são conduzidas para as salas onde acontecerão o exame físico individual, sendo realizadas a aferição da altura do fundo uterino medida e a ausculta dos batimentos cardíacos fetais. O exame físico das gestantes ainda é realizado de forma individual pois a USF não dispõe de um espaço amplo o suficiente para permitir a sua realização coletiva.

Na escuta final as usuárias dão um feedback sugerem a temática para a discussão coletiva no próximo momento. Todavia, em alguns encontros a roda de conversa e troca de saberes pode ser iniciada com base em uma temática, porém ser

encaminhada para outra ao longo do diálogo, pois conforme recomendado pelo método da roda, a fala deve ser livre, assim como deve haver flexibilidade para os temas que emergem, numa perspectiva problematizadora, popular e que leva em conta as vivências e anseios dos seus participantes (Sampaio *et al.*, 2014).

Ao longo das ações de pré-natal coletivo foi possível apreender diversas potencialidades desse formato, como a promoção de práticas de prevenção e promoção de saúde coletivas e compartilhadas ao invés da oferta de uma assistência centrada apenas na perspectiva individual, uniprofissional e resumida às dimensões biológicas e curativas do processo de cuidado.

Compreendeu-se o pré-natal coletivo como um espaço dialógico de cuidado que difere da consulta individual ainda pelo espaço de tempo que é adequadamente investido nele e por contemplar discussões que são importantes para as usuárias gestantes, a partir das quais ela consegue se implicar na cogestão do seu cuidado, demonstrando conforto e confiança em todo processo.

Além disso, percebeu-se que as ações favorecem o vínculo terapêutico, permitindo uma troca de saberes de forma horizontal, criativa e eficaz com as usuárias e os acompanhantes, oportunizando o acolhimento e a transformação de dimensões da realidade das pessoas e famílias acompanhadas na APS. O formato coletivo das consultas proporcionou um vínculo maior inclusive com os demais profissionais da equipe, não se restringindo apenas ao profissional médico e enfermeiro. E assim tornando as consultas de uma forma, que faça sentido para as mulheres e proporcionando uma rede de apoio.

A participação de diferentes profissionais na condução das ações proporcionou satisfação nas usuárias, visto que conseguiram discutir temáticas que contemplam diferentes dimensões do cuidado, proporcionando assim uma atenção ampliada. Estas vivências reafirmam como atuação interprofissional tem o potencial de otimizar o cuidado na APS, introduzindo novas práticas e um trabalho colaborativo entre os profissionais da equipe. A ação interprofissional apoia-se no trabalho em equipe, com foco nos usuários, nas suas necessidades de saúde, a partir de diferentes profissionais (Silva *et al.*, 2015).

Compreende-se ainda que as experiências de pré-natal coletivo promoveram momentos de exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das usuárias do território adscrito, ressaltando a sua importância de ações que não são pautadas apenas em intervenções, mas que também que também oportunizem participação, vinculação,

educação, empoderamento, autocuidado e bem-estar.

Percebeu-se que realizar a consulta do pré-natal no formato coletivo uma vez por mês, foi mais vantajoso para aquela usuária gestante que trabalha, pois as possibilidades de se ausentarem poucas vezes das suas atividades laborais favoreceram uma maior adesão ao cuidado ofertado e assim um maior vínculo com profissionais e as outras gestantes.

Como o pré-natal na APS ocorre tradicionalmente de forma individual e tecnicista no contexto da APS, o formato coletivo e centrado nas reais necessidades das gestantes pode ter gerado algumas dúvidas e receios inicialmente nas participantes. No entanto, a perspectiva de um momento em roda, horizontal, com discussões e esclarecimentos, puderam promover confiança e adesão das gestantes ao longo dos encontros, promovendo o reconhecimento da importância desse formato de cuidado.

Vale salientar ainda o pré-natal coletivo pode ser ainda mais potente a partir de melhorias na estrutura da USF - ofertando espaços e recurso adequados para atividades coletivas e de rodas de conversa, e da oferta de momentos de educação permanente para os profissionais das equipes – fomentando práticas de saúde compartilhadas, coletivas e centradas na saúde e bem-estar dos usuários acompanhados na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do envolvimento de diferentes categorias profissionais em um trabalho colaborativo, da troca de experiências entre as usuárias e da oferta de um espaço de escuta qualificada e diálogo, percebeu-se que o pré-natal no formato coletivo promoveu o acompanhamento ampliado das gestantes, favorecendo a construção de vínculo entre as participantes, bem como entre a gestante-profissional-serviço.

A partir das rodas de conversas inseridas na consulta coletiva, as gestantes tiveram acesso a discussões e reflexões sobre diferentes temáticas, com isso, os momentos contribuíram para o fortalecimento do protagonismo das usuárias no cuidado no pré-natal e na construção de uma rede de apoio na gestação, trabalho de parto, parto e puerpério.

O formato coletivo possibilitou um espaço de autocuidado e de criação de redes de apoio, nas quais as gestantes se sentiram mais seguras, demonstraram seus sentimentos, questionamentos, suas angústias, medos e ansiedades.

A condução compartilhada do pré-natal coletivo promoveu nas gestantes um olhar ampliado sobre os aspectos envolvidos no processo gravídico-puerperal e assim contribuiu para seu autocuidado e o futuro cuidado com o bebê.

O pré-natal coletivo correspondeu a abordagem de produção de saúde que possibilitou repensar processos de trabalho na APS com ênfase na autonomia e autocuidado das mulheres. Além da importância do contexto da APS - por ser primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde do SUS e da ESF – pela maior proximidade com as famílias e território, ressalta-se a sua viabilidade de implementação nos serviços pelo seu baixo custo e fácil implementação.

Ademais, considerando as lacunas na produção científica sobre essa temática, é importante que haja a ampliação de estudos e pesquisa na área da saúde materno-infantil, com incentivo à implementação e fortalecimento de práticas e recursos compartilhados, coletivos e participativos de cuidado

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2009. Caderno n 2. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2025.

CUNHA, A.C.B, SANTOS, C., GONÇALVES, R.M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.

PENNA, L.H.G. Consulta coletiva de pré-natal: Uma nova proposta para uma assistência integral. **Rev. Latino Enfermagem**, 16(1): jan/fev, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_23.pdf. Acesso em: 10 de fevereiro de 2025.

SAMPAIO J, SANTOS GC, AGOSTINI M. SALVADOR AS. Limites e potencialidades das rodas de conversas no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão Pernambuco, Brasil. **Interface (Botucatu)**. 18 Supl. 2:S1299-1312, dez 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000601299&lng=en&nrm=iso. Acesso em 08 de fevereiro de 2025.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc Anna Nery [Internet]**. 19 (3): 424-31, 2015

NEURODESENVOLVIMENTO NA PUERICULTURA: INSTRUMENTO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO DAS NEURODIVERGÊNCIAS EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS

Elizabeth Maria de Sousa, Juliana Tavares Da Silva, Nailma Aragão Barbosa, Núbia Tamirys Da Silva Ramos, Rachell De Farias.

RESUMO

Introdução: O neurodesenvolvimento infantil é um processo complexo, influenciado por fatores genéticos e ambientais, e essencial para a aquisição de habilidades motoras, cognitivas e socioemocionais. A neurodivergência, termo que abrange condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), pode comprometer esse processo e impactar o desenvolvimento global da criança. **Objetivo:** Desenvolver um instrumento de apoio para a avaliação do neurodesenvolvimento na puericultura, visando facilitar a identificação precoce de neurodivergências em crianças de 0 a 4 anos.

Metodologia: Estudo metodológico com elaboração de instrumento para uso em consultas de puericultura. O processo envolve revisão de literatura, validação por especialistas e capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para aplicação do material. **Resultados esperados:** Espera-se que o instrumento contribua para a detecção precoce de sinais de alerta relacionados ao TEA, TDAH e outros transtornos do neurodesenvolvimento, promovendo intervenções oportunas, encaminhamentos adequados e apoio às famílias. **Conclusão:** A construção de instrumentos específicos para a puericultura fortalece a capacidade resolutiva da Atenção Primária, ampliando o acesso a estratégias de diagnóstico precoce e favorecendo o cuidado integral à saúde da criança.

Palavras-chave: Neurodesenvolvimento infantil; puericultura; neurodivergência; transtorno do espectro autista; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

INTRODUÇÃO

O neurodesenvolvimento infantil é um processo complexo, influenciado por fatores genéticos e ambientais, sendo essencial para a aquisição de habilidades motoras,

cognitivas e socioemocionais (World Health Organization, 2020; kim; Leventhal, 2023). A neurodivergência, termo que abrange condições como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), afeta esse processo e pode comprometer o desenvolvimento global da criança (American Psychiatric Association, 2022).

A puericultura, por meio de consultas regulares, desempenha um papel crucial na identificação precoce dessas condições, permitindo intervenções oportunas e eficazes (Brasil, 2021; Franzoni *et al.*, 2023). Nesse contexto, torna-se indispensável a utilização de instrumentos de avaliação que favoreçam a detecção precoce de sinais de alerta, contribuindo para a promoção da saúde integral e para o acompanhamento adequado do desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Saulo Leal Ernesto de Melo, em Queimadas-PB. O estudo seguiu uma abordagem qualitativa, com revisão bibliográfica em bases científicas e diretrizes do Ministério da Saúde.

A construção do instrumento seguiu as seguintes etapas: (1) revisão da literatura sobre neurodesenvolvimento e neurodivergências; (2) seleção de parâmetros clínicos relevantes para a identificação precoce de alterações no desenvolvimento; (3) elaboração de um checklist qualitativo para ser utilizado durante a consulta de puericultura; (4) capacitação da equipe de saúde para aplicação do instrumento; e (5) avaliação preliminar da implementação do checklist na prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação precoce de sinais de neurodivergência é essencial para garantir intervenções oportunas, otimizando o prognóstico da criança. Estudos indicam que instrumentos padronizados, como o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), são fundamentais para o rastreamento de condições como TEA. No entanto, observa-se uma lacuna na capacitação de profissionais de saúde para a detecção precoce dessas condições durante a puericultura.

O checklist desenvolvido neste estudo permite uma avaliação estruturada e direcionada do neurodesenvolvimento infantil, abordando aspectos motores, cognitivos, linguísticos e socioemocionais. A aplicação do instrumento em consultas

de puericultura demonstrou ser viável e bem aceita pelos profissionais, que relataram maior segurança na identificação de possíveis atrasos no desenvolvimento.

Um dos desafios identificados foi a necessidade de sensibilização dos cuidadores quanto à importância do rastreamento precoce. Muitos pais e responsáveis tendem a minimizar sinais iniciais de neurodivergência, dificultando a adesão às recomendações dos profissionais de saúde. Assim, é fundamental que o processo de capacitação inclua estratégias de comunicação eficazes para sensibilização das famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de um checklist qualitativo como instrumento de apoio à puericultura mostrou-se promissora na identificação precoce de neurodivergências em crianças de 0 a 4 anos. O estudo evidenciou a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como a sensibilização das famílias para a importância do acompanhamento sistemático do desenvolvimento infantil.

Recomenda-se a ampliação da aplicação do instrumento para outras unidades de saúde, além de estudos complementares para avaliar sua efetividade em longo prazo. A articulação entre diferentes níveis da rede de atenção à saúde também é fundamental para garantir o acesso das crianças identificadas a serviços especializados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança: menino e menina – de 0 a 5 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

FRANZONI, L. *et al.* Early detection of developmental disorders in primary care: tools and strategies. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1-12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1123456>.

KIM, Y. S.; LEVENTHAL, B. L. Genetic and environmental influences on autism spectrum disorder. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 64, n. 2, p. 238–252, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13785>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nurturing care for early childhood**

development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: WHO, 2020.



ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE BARREIRAS E ESTRATÉGIAS NO SUS

Fabio André de Oliveira Filho, Luanna Thaís Silva Barbosa, Samile Graciely Ramos Leite.

RESUMO

Introdução: A população indígena brasileira enfrenta desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, decorrentes de barreiras culturais, geográficas e estruturais. Essas dificuldades comprometem a efetividade das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e evidenciam a necessidade de estratégias específicas para garantir equidade no cuidado. **Objetivo:** Identificar, por meio de revisão sistemática, as principais barreiras enfrentadas pela população indígena no acesso à saúde e as estratégias inovadoras voltadas para a qualificação da atenção no SUS. **Metodologia:** Revisão sistemática de literatura, realizada a partir da análise de 12 artigos publicados entre 2019 e 2024. Foram incluídos estudos que abordaram barreiras de acesso e experiências de implementação de políticas e práticas inclusivas. **Resultados:** As principais barreiras identificadas foram de ordem cultural, como a dificuldade de comunicação entre profissionais de saúde e comunidades indígenas; geográficas, relacionadas à distância e dificuldade de deslocamento até os serviços; e estruturais, envolvendo carência de recursos humanos e infraestrutura precária. As estratégias inovadoras destacadas incluem a formação de profissionais sensíveis às especificidades culturais, o fortalecimento das equipes multidisciplinares e a implementação de políticas públicas inclusivas que respeitam saberes tradicionais. **Conclusão:** A superação das barreiras no acesso à saúde indígena exige ações integradas, que vão desde a formação de profissionais até a elaboração de políticas públicas culturalmente adequadas. Estratégias inovadoras, quando bem estruturadas, podem contribuir para a consolidação de um modelo de atenção que valorize a diversidade cultural e promova a equidade no SUS.

Palavras-chave: Saúde Indígena; atenção à saúde; acesso aos serviços de saúde; sistema único de Saúde; equidade em Saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde indígena no Brasil é um tema relevante, especialmente considerando as desigualdades históricas no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos a essas populações (Pontes *et al.*, 2020; Souza; Coimbra jr., 2021). As dificuldades enfrentadas pelos povos indígenas incluem barreiras culturais, espaciais e estruturais, que agravam sua vulnerabilidade e ampliam as iniquidades em saúde (Brasil, 2019; Garnello; Aith, 2022). Essas barreiras dificultam a implementação efetiva de políticas públicas e comprometem a qualidade do atendimento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) foi uma tentativa de adaptação do SUS às necessidades específicas dessa população, com a proposta de melhorar a gestão dos serviços de saúde nas regiões mais remotas e isoladas (Brasil, 2019; Pontes *et al.*, 2020). Contudo, diversos obstáculos ainda persistem, como a resistência cultural ao modelo biomédico, a escassez de profissionais de saúde, a deficiência na infraestrutura e a falta de acesso adequado aos serviços (Souza; Coimbra Jr., 2021; Garnello; Aith, 2022)).

Este estudo visa identificar, por meio de uma revisão sistemática, as principais barreiras que limitam o acesso à saúde indígena e as estratégias adotadas para superá-las, assim como sugerir alternativas para melhorar a equidade na Atenção Primária à Saúde (APS) indígena.

METODOLOGIA

A revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que orientam a execução e o relato de revisões científicas. Para a coleta de dados, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os seguintes descritores: "saúde indígena", "Atenção Primária" e "equidade". Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2019 e 2024, nos periódicos Qualis A ou B, que discutiam os obstáculos e as estratégias na atenção à saúde indígena no SUS. Foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas e estudos fora do

escopo da pesquisa.

Após a triagem, 12 artigos foram selecionados para análise qualitativa, considerando sua relevância e qualidade metodológica. A análise dos artigos foi realizada de forma a identificar as principais barreiras enfrentadas pelas comunidades indígenas no acesso à saúde e as estratégias que têm sido propostas para superar essas dificuldades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avanços com a Criação dos DSEI

A implementação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) representou um avanço significativo no atendimento à saúde indígena, pois proporcionou uma gestão descentralizada e mais próxima das realidades locais. Santos *et al.* (2020) afirmam que os DSEI facilitaram a adaptação dos serviços de saúde às especificidades culturais e geográficas das comunidades indígenas. Contudo, esses distritos não são isentos de desafios. A estruturação e os recursos ainda são limitados em algumas regiões, especialmente em áreas muito isoladas, onde a presença de equipes de saúde é esparsa e a infraestrutura de transporte é precária.

Barreiras Persistentes

Embora os DSEI tenham trazido melhorias, várias barreiras ainda comprometem o acesso à saúde de qualidade para os povos indígenas. Entre as principais dificuldades encontradas, destacam-se:

- **Dificuldades de Transporte:** Muitas comunidades indígenas estão localizadas em áreas de difícil acesso, o que torna o transporte para os centros de saúde um dos principais obstáculos (Souza *et al.*, 2022).
- **Escassez de Profissionais de Saúde:** A falta de médicos e outros profissionais qualificados, especialmente em áreas remotas, limita significativamente o atendimento, como mencionado por Fernandes *et al.* (2021). A presença de profissionais capacitados é fundamental para a

continuidade e eficácia do atendimento.

- **Resistência Cultural ao Modelo Biomédico:** Muitos povos indígenas mantêm suas práticas tradicionais de saúde, o que gera resistência ao modelo biomédico imposto pelo sistema de saúde público. Essa resistência dificulta a adesão ao tratamento e à aceitação de novas formas de cuidado (Lima *et al.*, 2021).

Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS)

Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) têm desempenhado um papel fundamental na superação das barreiras culturais e linguísticas, além de promoverem a adesão às políticas de saúde do SUS. Oliveira *et al.* (2023) destacam a importância desses agentes como facilitadores na comunicação entre as equipes de saúde e as comunidades indígenas. O AIS atua como elo entre os dois mundos, ajudando a esclarecer dúvidas, respeitando as particularidades culturais e promovendo a confiança da comunidade nas práticas de saúde.

No entanto, a rotatividade desses profissionais continua sendo um desafio, o que prejudica a continuidade do cuidado e a construção de vínculos de confiança (Barbosa *et al.*, 2021). A formação contínua e a valorização dos profissionais de saúde indígena são estratégias essenciais para fortalecer essa atuação.

Saúde Mental e Estratégias Tecnológicas

A saúde mental dos povos indígenas é um tema de crescente preocupação, especialmente devido ao contexto de violência, perda de terras e outras adversidades sociais que afetam essas populações. Rodrigues *et al.* (2022) ressaltam que, apesar de avanços nas políticas públicas para o tratamento de questões relacionadas à saúde mental, a escassez de serviços especializados em áreas indígenas continua sendo um obstáculo.

Por outro lado, a utilização da telemedicina tem sido discutida como uma possível solução para superar as limitações de acesso em regiões remotas. Martins *et al.* (2023) sugerem que a telemedicina pode permitir consultas à distância, oferecendo um suporte contínuo para o acompanhamento da saúde mental e outros cuidados. No entanto, para que essa solução seja efetiva, é necessário garantir a

infraestrutura tecnológica e a aceitação da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde indígena no Brasil enfrenta desafios históricos que exigem uma abordagem sensível, inclusiva e multidisciplinar. A implementação dos DSEI trouxe avanços importantes, mas os obstáculos como a resistência cultural, a escassez de profissionais e a dificuldade de acesso continuam a afetar a qualidade do atendimento. As estratégias adotadas, como a presença dos Agentes Indígenas de Saúde, têm mostrado resultados positivos na superação de algumas dessas barreiras, mas a rotatividade e a falta de treinamento contínuo ainda são pontos críticos.

Além disso, é fundamental integrar a tecnologia, como a telemedicina, como uma ferramenta complementar, mas não substitutiva, para resolver problemas de acesso e comunicação. A capacitação de profissionais e o fortalecimento das práticas de saúde que respeitem a cultura indígena são essenciais para a promoção da equidade na atenção à saúde indígena.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. R. C. *et al.* **Saúde indígena: educação, gestão e trabalho.** In: **Saúde indígena: educação, gestão e trabalho.** Rio de Janeiro: Editora Rede Unida, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

GARNELLO, Luiza; AITH, Fernando. A saúde indígena no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4481-4492, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10782022>.

MONTEIRO, M. C. de; *et al.* Assistência de enfermagem às populações indígenas: revisão de escopo. CENF, 2023

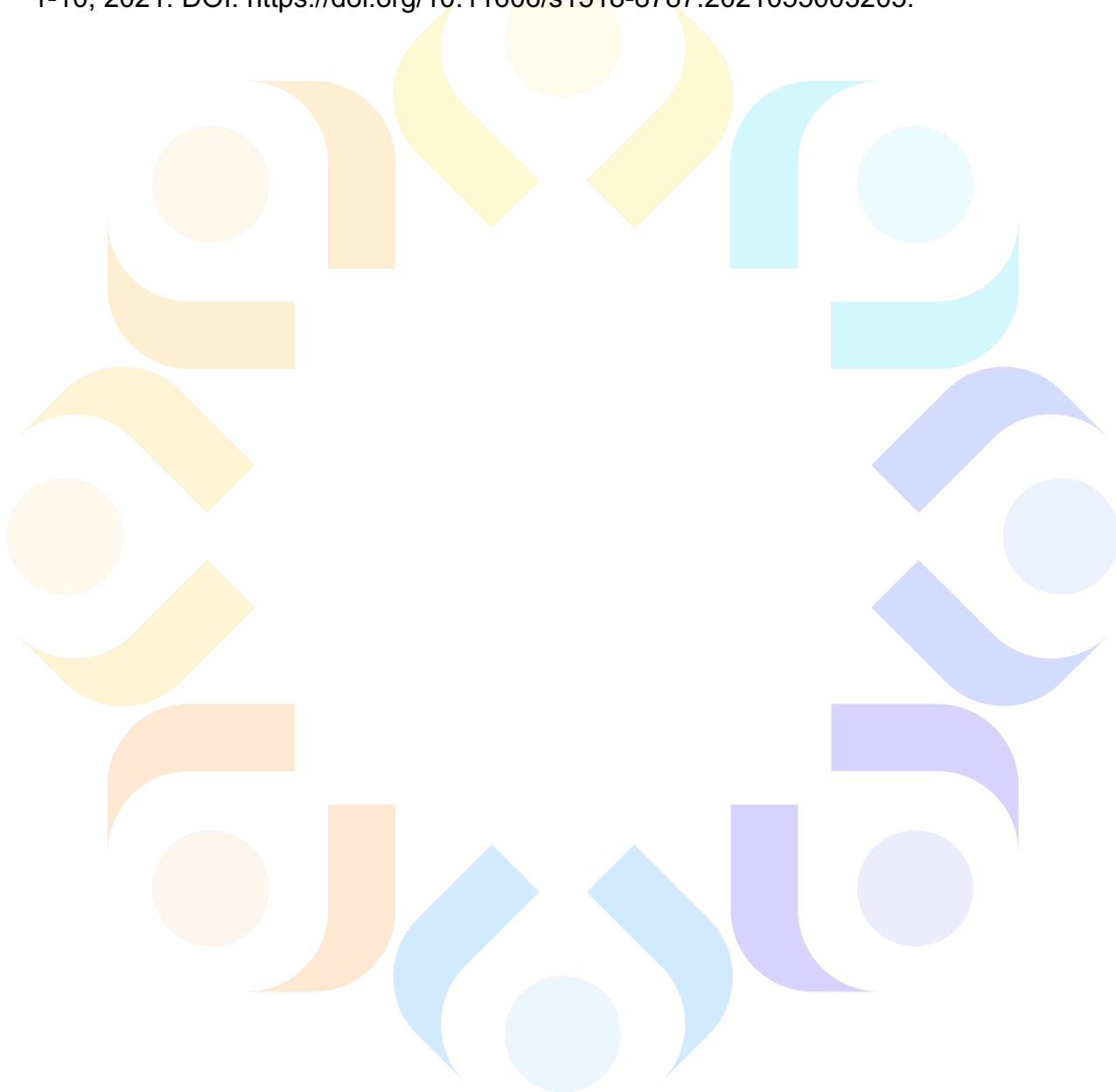
PEREIRA, E. O. *et al.* Desafios para a Atenção Primária à Saúde Indígena: estudo recente nas áreas indígenas do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, 2025.

PONTES, Ana Lúcia; *et al.* Saúde indígena no Brasil: atualidades, dilemas e perspectivas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e36, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.36>.

SANTOS, R. V. *et al.* Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, e00268220, 2020.

SCALCO, N. *et al.* A relação interfederativa e a integralidade no subsistema de saúde indígena. **Saúde e Debate**, 2020.

SOUZA, Maria Cecília de; COIMBRA JR., Carlos E. A. Desafios e perspectivas da saúde indígena no Brasil contemporâneo. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 37, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003205>.



A AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: relato de experiência

Simão Pedro Silva de Andrade, Adryelle Fernanda Lima Aragão de Souza, Bianca Aurora Galvão Pena, Mayra Hadassa Ferreira Silva.

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm ganhado destaque no Sistema Único de Saúde (SUS) por ampliarem as possibilidades terapêuticas e contribuírem para o cuidado integral e humanizado. A auriculoterapia, em especial, apresenta benefícios na redução de sintomas físicos e emocionais, além de ser de baixo custo e fácil aplicabilidade na Atenção Básica. **Objetivo:** Relatar a experiência de Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família na implementação da auriculoterapia como estratégia terapêutica na Atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da prática assistencial realizada por residentes multiprofissionais, envolvendo atendimentos com aplicação de auriculoterapia em usuários da Atenção Primária. **Resultados:** A prática demonstrou eficácia na redução de sintomas de ansiedade, depressão e dores musculoesqueléticas. Além dos benefícios clínicos, foi observado fortalecimento dos vínculos entre equipe de saúde e usuários, maior acolhimento e aceitação da prática por parte da comunidade. O baixo custo e a acessibilidade foram destacados como elementos que favorecem a continuidade da estratégia no serviço. **Conclusão:** A experiência evidencia que a auriculoterapia pode ser incorporada como recurso terapêutico na Atenção Básica, fortalecendo as PICS no SUS. Essa prática amplia as possibilidades de cuidado, promove saúde integral e contribui para a humanização da assistência.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares; auriculoterapia; saúde mental.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos; especialmente na sociedade pós pandemia; a busca por métodos não-farmacológicos e menos invasivos tiveram um crescimento no cuidado à saúde sob uma ótica integral; visto que o modelo biomédico tradicional como única alternativa de cuidado não consegue solucionar nem explicar a complexidade dos adoecimentos psíquicos (Santos *et al*; 2023).

Segundo Rocha; Pegoraro e Próchno (2022); após o advento dos movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica no Brasil; o modelo a partir das Redes de Atenção em Saúde (RAS) é implementada no Sistema Único de Saúde (SUS); entre elas a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria GM/MS n.º 3.088/2011; que sugere a criação e ampliação de locais de atuação à saúde e acolhimento a pessoas com sofrimento mental.

Desta maneira; os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada; são desafiados diariamente com os adoecimentos reflexo da vulnerabilidade da saúde mental; que se faz cada vez mais frequentes nas unidades básicas de saúde (UBS). O olhar sensível às causas sociais e a singularidade dos sujeitos; assim como seus hábitos e estilos de vida são necessários para prestar um cuidado humano e entender que aquele indivíduo é um ser com diversas fragilidades.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS foram instituídas e regulamentadas de acordo com a Portaria n.º 971; de 03 de maio de 2006; a qual aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Seu escopo foi ampliado com a criação das Portarias n.º 849/2017 e n.º 702/2018; compreendendo-as como um conjunto heterogêneo de práticas; produtos e saberes; agrupados pela característica comum de não pertencerem à esfera dos saberes consagrados da medicina convencional (Brasil; 2006).

A inclusão das PICS no SUS pode ser pertinente nos diversos níveis de atenção à saúde; tais práticas devem ser incentivadas e implantadas prioritariamente no nível primário sob uma perspectiva da prevenção de agravos; na promoção e recuperação da saúde; propiciando um cuidado continuado; humanizado e integral; considerando os condicionantes e determinantes sociais de saúde.

Na Atenção Básica; as PICS podem ser ofertadas pelos profissionais que tenham competência técnica e formativa para praticá-las ou; em serviços especializados por profissionais específicos contratados exclusivamente para esta

oferta de cuidado. Como a Atenção Básica é o ponto da RAS mais próximo da população pelo seu atributo de promoção à saúde; configura-se como o nível onde as práticas se inserem com mais potência e visibilidade (Cheffer *et al*; 2022).

Dentre as práticas que compõe a PNPIC está a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que se caracteriza por um sistema integral; ao utilizar uma linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade pelas diversas modalidades de oferta; entre elas a auriculoterapia; uma prática milenar que vem ganhando destaque no âmbito da APS pelo seu potencial terapêutico e de baixo custo no cuidado em saúde total do ser. Assim; esta possibilidade de cuidado; pensando nas manifestações psíquicas; através do estímulo no pavilhão auricular; regulam e equilibram o biopsíquico dos sujeitos (Cunha *et al*; 2021).

Desta forma; este estudo tem como objetivo relatar a vivência de Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e Comunidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Município de João Pessoa no Estado da Paraíba; destacando como a auriculoterapia foi implementada e consolidou-se como uma estratégia inovadora e eficaz no cuidado em saúde mental na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo; do tipo relato de experiência na atenção primária em saúde. Os residentes reúnem-se uma vez na semana; em uma sala reservada para a Residência Multiprofissional na UBS. Para cada encontro; realizamos momentos de planejamento de acordo com as necessidades dos participantes do grupo. Primordialmente; explana-se uma temática com momentos para troca de experiências; seguindo dos atendimentos individuais que são realizados com quatro terapeutas residentes.

Os critérios de inclusão para participação do grupo na UBS são: ter idade superior a 12 anos; uma vez que atendemos apenas indivíduos a partir da pré-adolescência; e não estar gestante; a fim de evitar estímulos que possam interferir no processo gestacional; alinhando-se às práticas seguras e recomendadas da auriculoterapia.

A princípio; inicia-se com os atendimentos coletivos; realizados através de rodas de conversa; buscando a problematização de temas que envolvem a saúde

mental; partindo dos ideais e sugestões dos usuários. Em seguida; realizamos o acolhimento; estabelecendo um diálogo aberto para compreender as reais necessidades e expectativas.

Posteriormente; com os atendimentos individuais; em um ambiente seguro e privativo; conduzimos de acordo com a demanda apresentada pelo usuário; procedemos com a aplicação dos pontos auriculares; garantindo um cuidado personalizado e alinhado às particularidades de cada indivíduo. Utilizamos um instrumento de acompanhamento para os atendimentos individuais; onde descrevemos as principais queixas trazidas pelo usuário naquele dia; os pontos utilizados e as orientações; com a finalidade de garantir a continuidade do cuidado.

Além disso; é mantido um registro semanal das atividades do grupo por meio de um livro de atas; onde são documentadas as atividades realizadas; ocorrências relevantes e os principais dados dos usuários. Essa prática visa assegurar a organização; a segurança e a qualidade dos atendimentos; além de gerar informações valiosas sobre a adesão às PICS no âmbito do SUS. Cabe ressaltar que todos os residentes possuem capacitação adequada e certificada; o que garante a segurança e a qualidade na oferta do serviço.

DISCUSSÃO

Durante os encontros percebemos que existiam diversas demandas relacionadas à saúde mental; em sua maioria advindas de pessoas do gênero feminino; associadas às questões orgânicas como as queixas articulares; lombalgia; cervicalgia; cefaleia e problemas relacionados à saúde íntima; como a disúria; ressecamento vaginal e cólicas menstruais; além das manifestações psíquicas associadas pelas alterações no sono; estresse e os quadros ansiosos e depressivos agudizados e/ou crônicos.

Segundo Cunha *et al.* (2022) os benefícios da auriculoterapia nos quadros de ansiedade pode ser explicado pela função somatotrópica; em decorrência da presença de células pluripotentes que possuem informações de todo organismo no pavilhão auricular. Além disso; a inervação abundante na região auricular como os nervos trigêmeos; facial; vago; auriculares maiores e os occipitais maiores e menores estão diretamente relacionados com o sistema nervoso e a transmissão pela estimulação dos pontos para as regiões cerebrais essenciais para a regulação da

ansiedade.

Ainda segundo o autor; no que diz respeito aos sintomas da depressão; podem ser entendidos de como o sistema nervoso autônomo é estimulado a provocar diminuição na atividade cerebral no sistema límbico; responsável por controlar as emoções regulando através de mecanismos naturais do corpo. A cada encontro; os participantes traziam suas angústias; incômodos e perspectivas da semana; construindo vínculos; formando rede de apoio e fortalecendo a confiança no cuidado em saúde pelos terapeutas residentes.

Segundo Silva; Santos e Tesser (2022); a escuta qualificada como estratégia primordial na condução do atendimento em auriculoterapia proporciona aproximar o terapeuta com o adoecimento do sujeito; resultando aumento na confiabilidade e criação de vínculo entre ambos; visto que é uma competência importante da APS e essencial na oferta da prática.

Perante os relatos; o grupo possibilita bem-estar psíquico; melhora no humor; redução dos sintomas ansiosos; demonstrando ser uma terapêutica promissora para redução das dores musculoesqueléticas e quadros de insônia. É essencial dialogar sobre a combinação das alternativas de cuidado de maneira adequada para que faça sentido e seja eficaz para os sujeitos; respeitando sua individualidade.

Esclarecer que a prática não substitui o uso de medicamentos quando necessário; além da importância da terapia psicológica para construção de estratégias emocionais e comportamentais para lidar com o sofrimento; promovendo mudanças profundas na forma como a pessoa encara sua realidade.

Para além dos usuários; alguns profissionais da UBS são beneficiados com estes encontros. A participação dos trabalhadores da saúde nos grupos na atenção primária é essencial para fortalecimento e engajamento coletivo e participação popular. Percebeu-se como o recurso da acupuntura auricular ajuda no alívio do estresse e proporciona um ambiente de trabalho mais harmônico.

Conforme argumentado por Cunha *et al.* (2022); a exposição prolongada a elevados níveis de estresse torna o indivíduo suscetível ao desenvolvimento de agravos à saúde; impactando negativamente sua qualidade de vida e produtividade. Nesse sentido; a auriculoterapia revela-se uma intervenção eficaz na mitigação do estresse; efeito que pode ser atribuído à modulação neurofisiológica decorrente da liberação endógena de opioides e do ajuste da atividade do sistema nervoso simpático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto; a auriculoterapia é uma estratégia de cuidado potente na atenção primária; proporcionando acolhimento; bem-estar e qualidade de vida; além de ser um recurso terapêutico leve; efetivo e de baixo custo; pelas quais contribuem para a qualidade de vida e a integralidade no cuidado das pessoas.

Os benefícios observados no grupo; podem ser descritos como; proporcionar acolhimento empático; fortalecimento de vínculos; bem como a resolução das problemáticas relacionadas à saúde; busca da colaboração para que os usuários se encontrem como sujeitos de sua própria história; com a intenção de fazê-los entender as diversas mudanças que permeiam o seu eu; a fim de que eles sintam-se coparticipantes e sujeitos nesse processo; mostrando a importância do autocuidado diário; da procura de outras fontes de cuidado sob um olhar integral; principalmente o bem-estar mental; a fim de que cada um seja responsável pelo seu processo de saúde; trazendo melhorias a curto; médio e longo prazo.

É notório que esta prática trabalha de forma integral e continua se mostrando de grande relevância na rotina dos serviços de saúde; evidenciando-se através da demanda e oferta cada vez mais embasada por usuários que buscam o cuidado integral; com maior expressão a saúde mental.

Contudo; faz-se necessário o entendimento desta importante prática pelos profissionais; a fim de que atestem à comunidade a grande relevância das PICS no cuidado em saúde; aumentando a oferta através de fluxos e protocolos padronizados para encaminhamentos e demandas espontâneas para que se consiga democratizar o acesso a toda a população.

Percebe-se a importância de um olhar cada vez mais ampliado as pessoas em sofrimento mental; sob uma perspectiva sensível e humana; valorizando o saber de cada sujeito e suas particularidades; fortalecendo o vínculo e o sentimento de pertencimento no território. Com isso; os sujeitos conseguem ser responsáveis pelo seu cuidado; pela mudança de pensamentos e padrões de comportamento que promovam saúde; ademais notamos que o acolhimento e a escuta sensível são basilares para compreender as vulnerabilidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 971; de 3 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*; Brasília; DF; 4 maio 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 849; de 27 de março de 2017.** Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). *Diário Oficial da União: seção 1*; Brasília; DF; 28 mar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 702/GM/MS; de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS; de 28 de setembro de 2017; para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). *Diário Oficial da União: seção 1*; Brasília; DF; 22 mar. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Disponível em: <Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) — Ministério da Saúde> Acesso em: 15 fev. 2025.

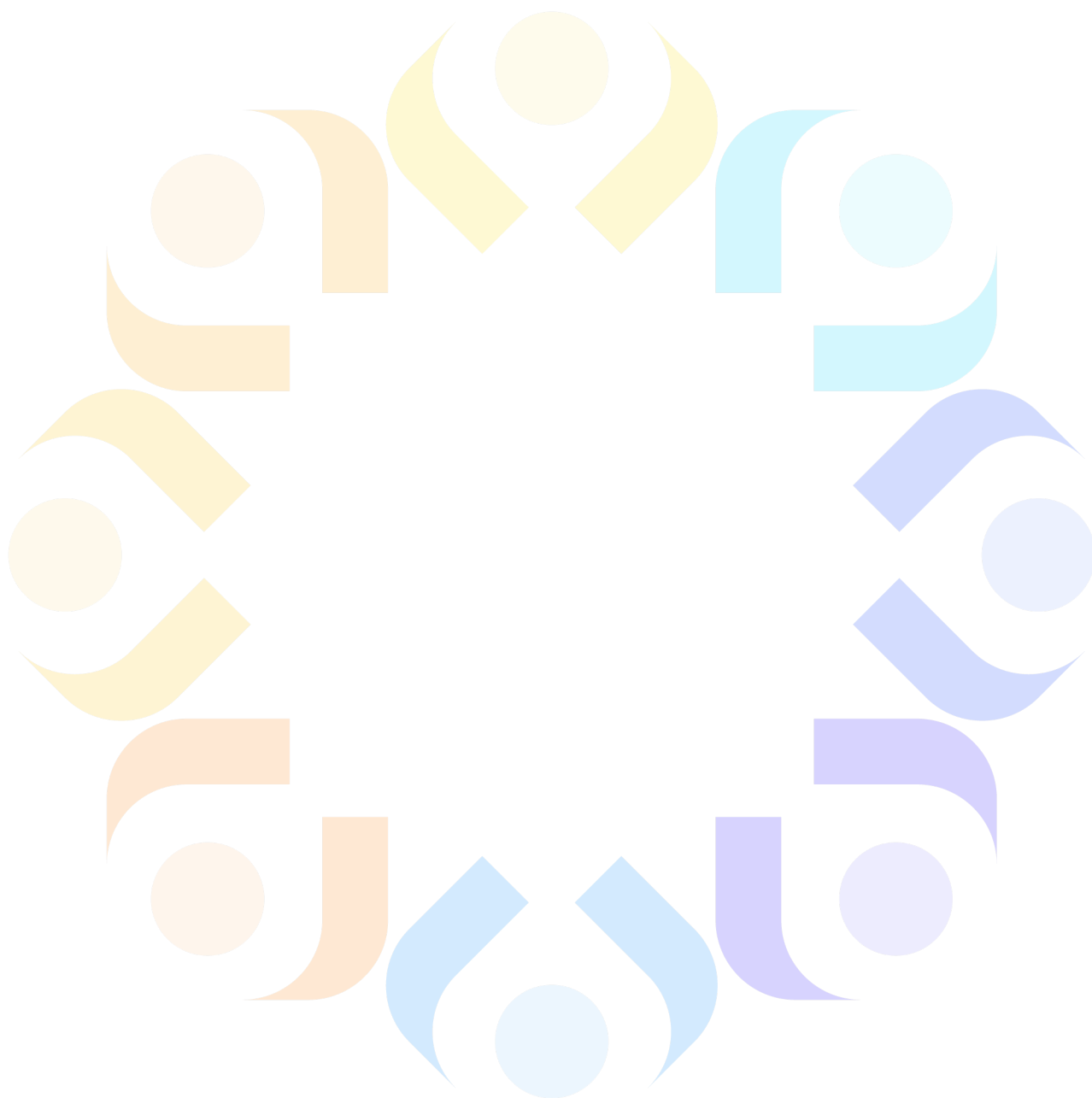
CHEFFER; Maycon Hoffmann; BALLEM; Julia Kemper; BERNARDIS; Tayane Beatris; ZANELLA; Renata; CAMPOS; Terezinha Aparecida; OLIVEIRA; Rafaela Bramatti Silva Razini; Buseti; Ityara Cristina. Inserção de auriculoterapia no processo de trabalho de enfermeiros na atenção básica: potencialidades e fragilidades. **Scientific Electronic Archives**; [S. l.]; v. 15; n. 5; 2022. DOI: 10.36560/15520221532. Disponível em: <<https://sea.ufr.edu.br/index.php/SEA/article/view/1532>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

CUNHA; J. H. S.; ARAGÃO; F. B. A.; SOUZA; L. B.; FRIZZO; H. C. F.; FIORATI; R. C. A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **REFACS; Uberaba; MG**; v. 10; n. 1; p. 156-70; 2022. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5074>> Acesso em: 15. fev. 2025.

ROCHA; Patricia Lorena Resende; PEGORARO; Renata Fabiana; PRÓCHNO; Caio Cesar Souza Camargo. Centros de Atenção Psicossocial segundo seus usuários: Uma revisão Integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**; v 14. n 2; p. 151-64; 2022. Disponível em: < <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1256>>. Acesso: 10 fev. 2025.

SANTOS; L. S. dos; *et al.* As práticas Integrativas e Complementares em saúde na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; v 23. n 1; 2023. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11393>>. Acesso: 10 fev. 2025

SILVA; Flavia Josiane Boff da; SANTOS; Melissa Costa; TESSER; Charles Dalcanale. Percepção de médica(o)s e enfermeira(o)s da saúde da família sobre o uso da auriculoterapia em problemas de saúde mental. **Interface (Botucatu)**; v 26; 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xQVrLKPbTZ4TbsJTWctyQnv/?lang=pt>. Acesso: 09 fev. 2025.



“ATUALIZA APS”: UMA INICIATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

*Flávia Gome Silva; Hamana Oliveira Queiroz Bessa; Maria Núbia de Oliveira;
Waleska Fernanda Souto Nóbrega.*

RESUMO

Introdução: A formação permanente em saúde é fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária; uma vez que promove o aperfeiçoamento técnico e o desenvolvimento de práticas colaborativas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Iniciativas locais; pautadas em metodologias ativas; favorecem a construção coletiva de saberes e práticas.

Objetivo: Relatar a experiência de elaboração e execução de um curso de atualização destinado a profissionais da Atenção Primária à Saúde de Campina Grande – PB.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência referente a um curso de atualização realizado em quatro encontros; repetidos em quatro ciclos; envolvendo trabalhadores da rede de atenção primária. Foram utilizadas metodologias ativas de aprendizagem para favorecer a interação entre os participantes e a construção coletiva do conhecimento. Os principais temas abordados foram: legislação do sistema de saúde; organização do território e práticas de trabalho interprofissional.

Resultados: O curso possibilitou a reflexão crítica sobre o SUS e a realidade local; promovendo o diálogo entre diferentes categorias profissionais. Além disso; favoreceu a elaboração conjunta de estratégias de intervenção; que foram posteriormente aplicadas nos cenários de prática dos participantes. Esse processo resultou em maior integração entre equipes e fortalecimento da resolutividade da Atenção Primária.

Conclusão: A experiência demonstrou que cursos de atualização baseados em metodologias ativas contribuem para a qualificação das práticas em saúde; estimulam o protagonismo dos profissionais e fortalecem a construção de soluções coletivas para os desafios da Atenção Primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; educação permanente em saúde; profissionais de saúde.

INTRODUÇÃO

Campina Grande é a segunda cidade mais populosa da Paraíba e é considerada um dos principais polos industriais e tecnológicos do Nordeste; além disso; se destaca por sua importância econômica e política no estado. Segundo o Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual (IDEME); entre 2013 e 2014; Campina Grande registrou o segundo maior PIB da Paraíba; representando aproximadamente 15% das riquezas produzidas no estado (Queiroga *et al.*; 2019).

O município apresenta uma população estimada de 419.379 habitantes (Ibge; 2020) e está localizado na Mesorregião do Agreste Paraibano. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,720 (2010); ocupando a 1.301ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros (Atlas do Desenvolvimento Humano; 2010). Ademais; conta com 252 estabelecimentos de saúde sob gestão municipal; que realizam atendimentos pelo SUS (Cnes; 2020).

No campo da Saúde a Atenção Primária à Saúde de Campina Grande contava em 2023 com 120 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF); no entanto em 2024; com a adesão ao programa 'APS do Futuro'; instituído pelo Ministério da Saúde; foram implementadas 83 novas equipes no município; totalizando atualmente 203 equipes de ESF; alcançando 100% de cobertura da APS que conta também com 02 equipes de consultório na Rua (CNR); 06 e APS; 03 Equipes de Saúde Prisional e 10 equipes de *e-multi*.

Com o intuito de aprimorar o aprendizado dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS); o Ministério da Saúde introduziu; em 2004; a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); cujo objetivo é transformar a rede pública de saúde em um ambiente de ensino-aprendizagem; no qual os profissionais possam adquirir conhecimento no próprio contexto de trabalho; enfrentando os desafios reais dos serviços de saúde. A proposta visa estimular a reflexão coletiva sobre as práticas profissionais e fornece ferramentas para sua melhoria contínua (Brasil; 2004).

Nesse contexto; a Educação Permanente em Saúde (EPS) não se limita à sua dimensão pedagógica; sendo também reconhecida como uma ferramenta essencial de gestão possibilitando a tomada de decisões a partir do fortalecimento do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Esse processo; que ocorre 'no trabalho; pelo

trabalho e para o trabalho'; busca gerar resultados concretos e positivos na assistência aos usuários. A formação dos profissionais no próprio ambiente de trabalho; alinhada às necessidades de saúde da população e às demandas individuais de aprendizado; desempenha um papel fundamental na garantia de uma APS de qualidade pautada na integralidade e coordenação do cuidado.

Portanto; pretende-se através do presente estudo; relatar experiências vivenciadas durante a execução do Curso de atualização em Atenção Primária à Saúde; no município de Campina Grande; Paraíba; visto que este se consolidou como uma importante estratégia para o fortalecimento da educação permanente dos profissionais da APS do município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa; do tipo relato de experiência; vivenciado durante a execução do curso de atualização em Atenção Primária à Saúde; no município de Campina Grande; Paraíba. O curso foi intitulado de "Atualiza APS" e inicialmente foram realizadas reuniões semanais; com a presença de coordenadores e profissionais da APS; para discussão acerca da sua estruturação. Esses encontros ocorreram durante o segundo semestre de 2023; sendo elencado enquanto objetivo geral do curso atualizar e capacitar os profissionais da APS; com o intuito de aprimorar suas competências; conhecimentos e habilidades; visando à melhoria da qualidade do atendimento e à implementação de práticas interprofissionais efetivas no cuidado à saúde da população.

Durante os diálogos estabelecidos; foi acordado que o curso contemplaria uma carga horária total de 60 horas; sendo 30 horas presenciais e 30 horas dedicadas à aprendizagem autodirigida (AAD). Além disso; foram formulados Termos de Referência (TRs); que serviram como guia para a condução das aulas; e abordados conteúdos essenciais para a prática da APS; incluindo: Resgate das Políticas Públicas de Saúde; Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017; Territorialização e interprofissionalidade como meios para alcançar os resultados desejados; Redes de Atenção à Saúde; Linhas de Cuidado e Educação em Saúde; Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação em Saúde.

Para execução das aulas; ocorreram capacitações iniciais com os facilitadores para repasse dos TRs e orientações acerca da intencionalidade do curso. As aulas

eram ministradas semanalmente e divididas em cinco encontros e os participantes foram profissionais das equipes da APS e seus componentes (CnR; Saúde Prisional e e-AP) e das equipes *e-multi* do município; a saber: enfermeiro; técnico de enfermagem; Assistente Social; Médico; Psicólogo; Odontólogos; Auxiliar de Saúde Bucal; Farmacêuticos e Agentes Comunitários de Saúde.

Ademais; os facilitadores da aprendizagem foram os profissionais da gestão (gerentes e coordenadores); profissionais do serviço e profissionais das Instituições de Ensino Superior que tivessem o perfil para o exercício da preceptoria e expertise nos conteúdos abordados; totalizando 98 facilitadores. A coordenação do curso esteve a cargo da Diretora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; juntamente com três profissionais da APS: uma dentista; uma enfermeira e uma médica. No total; foram treinados cerca de 1.862 profissionais divididos em 04 ciclos; a saber: 1º ciclo: 08 turmas simultâneas; 2º ciclo: 10 turmas simultâneas; 3º ciclo: 19 turmas simultâneas e 4º ciclo: 23 turmas simultâneas. Cabe destacar que o primeiro ciclo teve início em março de 2024 e a finalização do último ciclo em novembro do mesmo ano.

As turmas eram compostas por 25 a 30 profissionais; contemplando 3 equipes de saúde da família (agente comunitário de saúde; enfermeiro; médico; técnico de enfermagem; cirurgião dentista; ASB e Assistente Social) e as equipes de *e-multi* por sala de aula; e 03 facilitadores por turma; todos os conteúdos foram ministrados através de metodologias ativas de aprendizagem (MAA); assim sendo o curso foi planejado a fim de transformar as práticas dos profissionais através de conhecimentos atualizados; tendo os facilitadores como impulsionadores na construção dessa trilha de aprendizagem.

DISCUSSÃO

Metodologias Ativas e o Processo Formativo

A realização do curso de atualização em Atenção Primária à Saúde (APS) utilizando MAA; proporcionou uma experiência inovadora e significativa para os profissionais da APS; além da troca de vivências entre as equipes de saúde. A abordagem ativa favoreceu a construção do conhecimento de maneira participativa; estimulando a troca de experiências e a aplicação prática dos conteúdos. Diferente dos modelos tradicionais de ensino; essa metodologia permitiu que os profissionais

refletissem criticamente sobre sua atuação; promovendo o protagonismo no processo de aprendizagem e incentivando a tomada de decisões mais embasadas na realidade dos serviços de saúde (Jacobovski; Ferro; 2021).

Dentre as abordagens metodológicas utilizadas durante o curso; destacam-se: a Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL - Team-Based Learning) - estimulou o trabalho colaborativo e a tomada de decisão em grupo; favorecendo a troca de experiências e o aprofundamento dos conteúdos; Problematização Baseada em Problemas (PBL - Problem-Based Learning): incentivou a reflexão crítica e a busca por soluções a partir de situações reais da Atenção Primária à Saúde; fortalecendo a capacidade analítica dos participantes; Sala de Aula Invertida: permitiu que os profissionais tivessem contato prévio com os conteúdos; tornando as discussões em sala mais dinâmicas e interativas; com foco na aplicação prática do conhecimento; Método Jigsaw: possibilitou a construção do aprendizado de forma cooperativa; onde cada participante teve um papel ativo na elaboração e no compartilhamento do conhecimento; Apresentação de vídeos: auxiliou na contextualização dos temas e na ilustração de cenários da prática profissional; tornando a aprendizagem mais visual e acessível; Estudo de Caso: proporcionou uma abordagem reflexiva e baseada na realidade; permitindo a análise crítica de situações concretas e estimulando a aplicação dos conceitos discutidos no curso; e Painel Interativo: que permitiu a construção do saber de forma coletiva; incentivando a participação de todos os alunos da turma a medida que resgataram o processo de trabalho real de cada território.

A utilização de tais metodologias; oportunizou uma maior participação dos profissionais durante a execução das oficinas e no desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo durante as discussões. Além disso; o trabalho em equipe foi incentivado para fortalecer a prática interprofissional e colaborativa; de modo que as habilidades aprendidas pudessem ser aplicadas nos respectivos ambientes de trabalho.

Sabe-se que esse tipo de metodologia tem como foco a problematização; uma importante estratégia didática que aproxima teoria e prática; e estimula a atitude crítica e reflexiva dos envolvidos; ademais; as práticas centram-se nos estudantes e o professor é um mediador do processo de construção (Cunha *et al.*; 2024).

Percebeu-se que o uso das MAA durante as aulas potencializou o aprendizado; tornando o curso mais leve; dinâmico; participativo e alinhado às necessidades reais dos profissionais da APS. Além disso; essa abordagem favoreceu a autonomia e a

construção coletiva do conhecimento; aspectos fundamentais para a qualificação e inovação das práticas em saúde.

Formato das Aulas e Potencialidades das Temáticas Abordadas

A escolha das temáticas abordadas durante o curso foi estratégica para fortalecer a atuação dos profissionais diante dos desafios contemporâneos da APS. Essas temáticas foram trabalhadas a cada semana; sendo incorporadas metodologias ativas; vídeos disparadores e material de leitura para arremate das discussões. Durante o primeiro encontro com os profissionais ocorria o acolhimento destes ao curso e a apresentação sucinta da sua intencionalidade. Nesse momento inicial era realizado o resgate das políticas públicas; mediante apresentação com especialistas; além da utilização de vídeos disparadores como AAD para discussão na aula seguinte.

A segunda aula contemplava a temática da PNAB de 2017; o que permitiu uma melhor compreensão do funcionamento e das diretrizes da atenção primária; reforçando a necessidade de alinhar as práticas às normativas vigentes. Além disso; eram discutidas as atribuições comuns aos profissionais e a importância da corresponsabilização no processo do cuidado.

A terceira aula; por sua vez; abordou questões relacionadas a territorialização e a interprofissionalidade; que se destacam como elementos essenciais para a efetividade da APS. A territorialização possibilita um planejamento mais preciso das ações de saúde; considerando as especificidades e necessidades da população atendida. Já a interprofissionalidade se mostrou um fator determinante para o fortalecimento do trabalho em equipe; promovendo a integração de diferentes saberes e contribuindo para um cuidado mais integral e resolutivo (Faria; 2020; Dias *et al.*; 2020). Diante disso; foram realizadas discussões acerca do Plano Terapêutico Singular (PTS) e mediante um estudo de caso; realizada a construção de um PTS pelas equipes de saúde.

A penúltima aula contemplou a abordagem sobre Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado; reforçando a importância da articulação entre os diferentes níveis assistenciais para garantir a continuidade do cuidado. A fragmentação dos serviços de saúde ainda representa um grande desafio; e o curso contribuiu para conscientizar os profissionais sobre a necessidade de estabelecer fluxos assistenciais

que assegurem um acompanhamento adequado dos usuários. Para esta aula; foi utilizada a estratégia de análise de um caso e construção do itinerário do paciente na Rede de Atenção à Saúde; a partir da formação de uma teia com barbante.

Por fim; durante o último encontro foram estabelecidas discussões acerca da Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação em Saúde; o que corroborou para a visualização do fortalecimento da cultura do uso de dados e da tecnologia para a gestão da APS; como sendo essencial para a qualificação dos serviços. Os profissionais foram incentivados a utilizar essas ferramentas para subsidiar a tomada de decisões; monitorar indicadores de saúde e aprimorar as estratégias de intervenção na comunidade.

As salas de aulas para a ocorrência do curso foram nominadas por personagens que contribuíram e contribuem ainda para o avanço da construção das Políticas Públicas em Saúde e do SUS a saber: Eugênio Vilaça; Emerson Merhy; Bárbara Starfield; Jairmilson Paim; Nise da Silveira; Sérgio Arouca; Zilda Arns; Carlos Chagas; Nísia Trindade; Felipe Proença dentre outros. No último encontro os alunos fizeram um resgate biográfico do autor da sua turma com as principais contribuições para a saúde pública; isso permitiu um novo conhecimento para os alunos; através do resgate da história das políticas públicas de saúde que foram alicerçadas por diversas mãos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de atualização; realizado com os profissionais da APS por meio de MAA; demonstrou ser uma estratégia eficaz para fortalecer conhecimentos e aprimorar práticas no contexto da saúde pública. Ao tempo em que foi uma experiência desafiadora pelo quantitativo de profissionais a serem treinados; também foi uma construção coletiva rica em troca de vivências; reflexões e problematizações acerca do processo de trabalho vivenciado por todos e das estratégias de enfrentamento dos desafios cotidianos nos territórios de atuação.

A abordagem ativa possibilitou maior engajamento dos participantes; promovendo reflexões críticas e facilitando a aplicação dos conteúdos na realidade dos serviços de saúde. As temáticas; por sua vez; foram fundamentais para contextualizar os desafios e oportunidades na APS.

A capacitação proporcionou aos profissionais uma visão mais integrada e estratégica; alinhando suas práticas aos princípios do SUS e favorecendo uma

assistência qualificada e resolutiva. A ênfase na territorialização e interprofissionalidade destacou a importância do trabalho colaborativo e do planejamento territorial como ferramentas essenciais para alcançar resultados exitosos em saúde e estabelecimento de vínculos de pertencimento dos profissionais aos territórios de atuação.

Dessa forma; o curso não apenas contribuiu para a qualificação dos profissionais; mas também incentivou a transformação das práticas na APS; impulsionando mudanças positivas na assistência prestada à população. Como continuidade desse processo; recomenda-se a realização de ações de educação permanente e a ampliação do uso de metodologias ativas para consolidar os conhecimentos adquiridos e fomentar a inovação no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198; de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Consulta por estabelecimentos - Campina Grande -PB. Brasília. 2020. Acesso em: 10/11/2024. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 12 jan. 2025.

CUNHA; M. B. da; *et al.* Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**; v. 40; p.1-27; 2024.

DIAS; M. S. A. *et al.* **Educação interprofissional e práticas colaborativas em saúde**. Sobral: Edições UVA; 2020. 250 p. Disponível em: https://ww2.uva.ce.gov.br/apps/common/documentos_uva/ebook_87018a3d40855f30b44a7084.pdf. Acesso em: 15 fev. 2025.

FARIA; R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Cienc. Saúde Coletiva**; v. 25; n. 11; 2020.

JACOBOVSKI; R.; FERRO; L. F. Educação Permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research; Society and Development**; v. 10; n. 3; 2021.

QUEIROGA; Amanda Alves; DA LUZ; Maiane Barbalho; CUNICO; Camila. Risco social na região imediata de Campina Grande: subsídios para a compreensão das condições socioambientais. **Geografia (Londrina)**; v. 28; n. 1; p. 165-185; 2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. **Curso introdutório em saúde da família**: caderno do facilitador / Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. -- 2. ed. -- Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;

2022.



A EXPERIÊNCIA DO APOIO INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FACILITAÇÃO DA OFICINA REGIONAL DE QUALIFICAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA 13ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

Flávia Luçara Lourenço de Oliveira; Adriana Fernandes da Silva; Matheus Spricido; Pericles Mendes Tomaz; Sillas Abrantes Estrela.

RESUMO

Introdução: A educação permanente em saúde representa uma estratégia essencial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS); ao possibilitar a atualização de profissionais e a construção de práticas mais integradas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Relatar a experiência de elaboração e execução de um curso de atualização voltado a profissionais da APS de Campina Grande – PB. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um curso realizado em quatro encontros; repetidos por quatro ciclos; destinado a trabalhadores da rede de APS. Foram utilizadas metodologias ativas de aprendizagem; com ênfase na problematização e no trabalho coletivo. Os temas abordados incluíram legislação do sistema de saúde; organização do território e práticas de trabalho interprofissional. **Resultados:** O curso favoreceu a troca de experiências entre os participantes; estimulando a reflexão crítica sobre o SUS e a realidade local. Como produto; foram elaboradas estratégias de intervenção de forma coletiva; que posteriormente foram aplicadas nos cenários de prática. Observou-se maior integração entre as equipes; fortalecimento de vínculos e ampliação da resolutividade no cuidado. **Conclusão:** A experiência evidenciou que processos formativos pautados em metodologias ativas fortalecem o protagonismo dos profissionais; estimulam a construção coletiva de soluções e contribuem para a qualificação da APS no contexto do SUS.

Palavras-chave: Apoio Institucional; atenção primária à saúde; educação permanente em saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo de sua consolidação apresentou grandes avanços e conquistas na saúde da população brasileira. Um sistema que está em construção e transformação; exigindo dos profissionais de saúde um processo permanente de qualificação profissional; e os serviços de saúde estão sendo desafiados a darem respostas resolutivas e a prestarem uma assistência de qualidade; numa perspectiva de atenção integral.

Nesse sentido; o Apoio Institucional (AI) tem se apresentado como importante ferramenta para consolidação das práticas em saúde no SUS. Tido como uma função gerencial para a cogestão; usada nas relações entre serviços; e entre gestores e profissionais (Silva; Azambuja; 2022).

Na Paraíba; o Apoio Institucional faz parte de um projeto; chamado Rede de Apoio institucional para qualificação e matriciamento gerencial de trabalhadores e gestores do SUS com foco na regionalização para organização da rede de atenção à saúde (REAP QUALI/PB). Atuando na perspectiva de apoio e cogestão; aliado a Educação Permanente em Saúde junto aos profissionais de saúde dos municípios. E além da função de apoio; também exerce a função de facilitador de processos educacionais.

A Educação Permanente em Saúde (EPS); instituída no Brasil em 2004 e entendida como política pública; é uma das ferramentas importantes para a qualificação do trabalho na APS. É capaz de gerar reflexão e aperfeiçoamento do processo de assistência e gestão; acarretando transformações no trabalho e; conseqüentemente; melhorias para o usuário. É baseada na educação problematizadora; que tem como objetivo transformar as práticas do cotidiano de forma significativa por meio da integralidade; trabalho em equipe; autonomia dos trabalhadores e usuários (Silva; Jorge; 2023).

No contexto da Atenção Primária à Saúde; a assistência ao pré-natal permite monitorar o crescimento intrauterino do feto durante o ciclo gravídico; considerada uma etapa primordial para observar possíveis complicações e assegurar o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. As gestantes direcionam-se para APS; vista como a porta de entrada prioritária no Sistema Único de Saúde (SUS); na qual contribuirá no progresso seguro gestacional; desenvolvido em colaboração com diversos profissionais.

Dessa forma; a Oficina Regional de Qualificação do Pré-natal na 13ª Região de Saúde foi realizada com o intuito de qualificar as práticas e atuação dos profissionais

da atenção primária à saúde; bem como os processos de trabalho em saúde que os envolvem a saúde materna e infantil na Região. Portanto; o objetivo desse estudo é relatar a vivência da apoiadora institucional/facilitadora na Oficina Regional de Qualificação do Pré-Natal no município de Pombal-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo; do tipo relato de experiência vivenciado pela apoiadora institucional/facilitadora da 13ª Região de Saúde; durante a facilitação na Oficina Regional de Qualificação do Pré-Natal.

A experiência foi realizada no município de Pombal; no período de 01 e 15 de agosto de 2024; em dois encontros presenciais e realização de atividade de dispersão; que totalizou uma carga horária de 12 horas. Teve como público-alvo os profissionais de saúde da APS (médicos; enfermeiros e agente comunitário de saúde) dos municípios que compõe a Região de Saúde; participaram da oficina um total de 25 profissionais de saúde.

Durante os encontros foram abordadas as seguintes temáticas: Implementação do pré-natal do pai/parceiro; facilitação do acesso e registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); Planejamento familiar; Estratificação de Risco Gestacional na APS; Grupos de pré-natal; e Consulta puerperal.

A metodologia utilizada foi fundamentada na perspectiva e nos princípios freirianos; partindo da ação-reflexão-ação e problematização da realidade; utilizando como estratégia a roda de conversa; para que os profissionais participantes pudessem manter aproximação com a realidade e as temáticas a serem discutidas; repensar sobre suas práticas; trocar experiências e conhecimentos; ao ponto em que eram estimulados a pensar estratégias para qualificar o pré-natal nos territórios. Além disso; como parte da oficina; os participantes planejaram e desenvolveram ações em seus territórios junto as equipes e usuários sobre as temáticas; o que pôde promover a integração entre as equipes; bem como a implementação de novas estratégias e práticas voltadas ao pré-natal.

DISCUSSÃO

A oficina possibilitou o compartilhamento de realidades e de como os serviços

de saúde estão organizados para o acompanhamento do pré-natal nos territórios; visando o desenvolvimento saudável da gestação; a humanização e valorização do protagonismo e autonomia da mãe e o do bebê. Foi destacado como o planejamento de ações pelas equipes multiprofissionais e a atuação compartilhada possibilita diferentes olhares sobre as práticas; contribuindo para uma atenção qualificada e acolhedora. Além disso; os profissionais de saúde puderam aprimorar os conhecimentos acerca das estratégias de qualificação do pré-natal na APS; planejar e implementar ações que possibilitam uma atenção integral.

Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos; como baixo-peso e prematuridade; além de reduzir as chances de complicações obstétricas; como eclâmpsia; diabetes gestacional e mortes maternas. No estudo de Marques *et al.* (2021) ressalta que o acompanhamento pré-natal; por meio de ações preventivas; busca assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável; com preservação de sua saúde e de sua mãe.

A metodologia utilizada possibilitou a participação efetiva dos profissionais de saúde; assim como discussões problematizadoras das situações vivenciadas no cotidiano e reflexões acerca dos processos de trabalho das equipes. Foi possível identificar potencialidades e fragilidades nos territórios a respeito das temáticas abordadas. A partir da identificação das fragilidades; os participantes puderam traçar ações que possibilitassem construir novos caminhos para qualificar o cuidado as gestantes.

Segundo Dias *et al.* (2018); a roda de conversa é um método ancorado nos “Círculos de Cultura” propostos por Freire que favorecem trocas de experiências e de saberes. São apresentados como uma unidade de aprendizagem; na qual o sujeito social participante é um ser humano livre; autônomo; com diferentes experiências culturais de vida a serem respeitadas. Por meio do diálogo; interage e se relaciona com os outros; tendo a capacidade de ensinar e aprender; fortalecer e ser fortalecido; raciocinar; refletir e decidir pelo bem-estar pessoal e coletivo no contexto de suas vivências e experiências.

A experiência relatada oportunizou o diálogo; a troca de conhecimentos; a partilha de experiências e realidades; vislumbrando alternativas e caminhos para o enfrentamento dos desafios vivenciadas no cotidiano dos serviços da APS relacionados ao cuidado a saúde da mulher e do bebê; com o intuito de organizar os

processos de trabalho em saúde; contribuindo para o desenvolvimento de ações que visem a qualificação da assistência ao pré-natal no âmbito da atenção básica.

A atenção ao pré-natal de qualidade; humanizada; integral e holística necessita de esforços na organização e gestão dos serviços de saúde; a educação permanente dos profissionais e o uso de tecnologias de saúde para o desenvolvimento de um bom acompanhamento no período grávido puerperal. Partindo-se do entendimento de que o pré-natal contribui para melhorar a qualidade da atenção da saúde da mulher e do bebê; entende-se que a qualificação dos profissionais que atendem essas gestantes; seja imprescindível para qualificar a atenção dispensada. Portanto; as capacitações para profissionais acerca do pré-natal configuram-se como processos educativos e aperfeiçoamentos importantes para qualificar as práticas e fortalecer a assistência materna e neonatal.

Nesse sentido; foi possível observar que as estratégias implementadas pelos profissionais nos territórios têm repercutido positivamente no cuidado ao pré-natal; permitindo um olhar ampliado dos profissionais para oportunizar o acesso; uma atenção qualificada e acompanhamento adequado durante todo o período gravido-puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que houve aprendizagem a partir das discussões de estratégias de qualificação das ações para o cuidado integral a saúde materna e infantil; o compartilhamento de saberes e a integração entre os envolvidos. A metodologia utilizada na facilitação potencializou os debates; e uma melhor compreensão das temáticas para o fortalecimento da atenção ao pré-natal. Assim; a experiência relatada foi relevante; uma vez que; houve reflexão das vivências com socialização das realidades; considerando as particularidades de cada território; assim como; possibilitou a capacitação profissional e uma nova abordagem acerca das estratégias de cuidado gestacional.

Por fim; essa vivência oportunizou o aprimoramento dos conhecimentos sobre os assuntos abordados; que contribuiu para o processo de aprendizagem na perspectiva do fortalecimento das ações do pré-natal nos municípios. Espera-se que esse processo educacional contribua para novos debates acerca da qualificação do

pré-natal que integrem as equipes multiprofissionais dentro dos territórios em prol de uma qualificação das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

SILVA; B.A.; AZAMBUJA; M. A. Caminhos do Apoio Institucional na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Polis e Psique**; v. 12; n.2; 2022.

DIAS; E. S. M. *et al.* Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Revista Fund Care Online**; v.10. n.2; 2018.

SILVA; C. L. F.; JORGE; T. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. **Revista de Medicina (Ribeirão)**; v.56; n.2; 2023.

MARQUES; B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**; v. 25; n.1; 2021

NASCER BEM: ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Danilo Silva Bruno, Thaysi de Fátima Alves Rolim, Daniele Lopes de Moura, Edjane Leite Santos, Isabel Costa do Nascimento.

RESUMO

Introdução: O acompanhamento pré-natal multiprofissional é fundamental para assegurar a saúde materna e neonatal; contribuindo para a redução da morbimortalidade. A inserção de equipes multiprofissionais na Atenção Primária; como instituído pela portaria nº 635/2023 do Ministério da Saúde; fortalece a integralidade do cuidado. Nesse contexto; o projeto “Nascer Bem” foi elaborado com o intuito de reorganizar o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Santa Helena – PB; por meio da atuação integrada da equipe da Estratégia de Saúde da Família e da equipe *e-multi*. **Objetivo:** Relatar a experiência da implementação de um projeto de intervenção multiprofissional no pré-natal; visando a qualificação da assistência e o fortalecimento do cuidado integral às gestantes.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por profissionais da Atenção Primária e alunos da Especialização em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Paraíba. O projeto foi realizado em três fases: diagnóstico situacional; elaboração do plano estratégico e execução em campo. As ações incluíram a implantação de fluxograma de atendimento multiprofissional; criação de prontuário simplificado; realização de rodas de conversa educativas e atendimentos compartilhados entre médico; enfermeiro; dentista; nutricionista; psicólogo e fisioterapeuta. **Resultados:** O projeto possibilitou maior integração entre profissionais; organização do fluxo de atendimento e fortalecimento do vínculo com as gestantes. As rodas de conversa promoveram educação em saúde e acolhimento; enquanto o prontuário simplificado facilitou a comunicação entre as equipes. Observou-se adesão das gestantes às consultas e valorização do cuidado integral. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a implementação do pré-natal multiprofissional é viável e efetiva na Atenção Primária; qualificando o acompanhamento das gestantes; promovendo a integralidade do cuidado e fortalecendo a humanização da assistência no SUS.

Palavras-chave: Pré-Natal; atenção primária à saúde; cuidado pré-natal; equipe

multiprofissional; integralidade em saúde; humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal tem por objetivo garantir o desenvolvimento gestacional até o parto de um recém-nascido saudável e seguro para a mulher. Além de propiciar o diagnóstico e a intervenção precoce diante possíveis ameaças ao desenvolvimento fetal e à saúde da mãe; o pré-natal se propõe a mitigar fatores de risco por meio de atividades educativas e preventivas. Sua realização é determinante na diminuição da morbimortalidade materna e perinatal (Braga *et al.*; 2020; Brasil; 2013). A inserção de equipes multiprofissionais no pré-natal é uma excelente estratégia para elevar a qualidade da assistência. Estes profissionais são capacitados em sua formação para atender gestantes de risco habitual ou alto risco (Brasil; 2019).

O Ministério da Saúde; por meio da portaria nº 635; de 22 de maio de 2023; instituiu a criação das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde (*e-multi*); composta por profissionais de diferentes áreas; como fisioterapeutas; psicólogos e nutricionistas; para atuar de maneira complementar e integrada às equipes de Atenção Primária e integradas a Rede de Atenção à Saúde (Brasil; 2023). O objetivo geral deste trabalho é realizar o acompanhamento pré-natal multiprofissional para o fortalecimento da atenção integral à saúde da gestante em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Helena – PB.

Os objetivos específicos consistem em apresentar o Projeto de Intervenção (PI) à Equipe de Saúde da UBS II – Antônio Abrantes de Lima; elaborar e implantar um fluxograma de atendimento multiprofissional; implantar o prontuário simplificado multiprofissional para o pré-natal; promover atividades de educação em saúde e ofertar às gestantes um atendimento compartilhado com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da equipe *e-multi*.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de um projeto de intervenção realizado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Santa Helena-PB; alunos do curso de Especialização em Saúde da Família com ênfase na Atenção Materno-Infantil; promovido pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB). O projeto foi

elaborado a partir de uma problemática situacional encontrado no território e a partir daí foi desenvolvido um plano estratégico para buscarmos melhorias na organização do trabalho e na qualidade da assistência às gestantes.

Este projeto foi realizado em três fases. Primeiro foi necessário desenvolver um planejamento estratégico; de acordo com os problemas relacionados a Rede Cegonha naquele município; identificados pelos próprios profissionais de saúde e alunos da especialização. As vulnerabilidades foram distribuídas de acordo com as quatro grandes áreas de atuação da rede: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à criança; transporte sanitário e regulação. Após análise da matriz de problemas; chegou-se ao consenso que o acompanhamento pré-natal apresentava maiores fragilidades; quando comparada às demais áreas; portanto; maior necessidade de intervenção a curto prazo.

Para execução do projeto; foi escolhida a Unidade Básica de Saúde Antônio Abrantes de Lima (UBS-2); localizada no Distrito de Várzea da Ema; zona rural. Responsável pela assistência de 458 famílias; a unidade é formada por uma Equipe de Atenção Primária à Saúde e uma Equipe de Saúde Bucal; constituída pelos seguintes profissionais: Agentes Comunitários de Saúde; Médico; Enfermeiro; Técnicos em Enfermagem; Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal. O segundo passo foi entrar em contato com os atores sociais do projeto; gestores de profissionais de saúde em busca de compreender as potencialidades e as dificuldades encontradas no acompanhamento pré-natal.

Após uma discussão em grupo; os profissionais apontaram como potencialidades da equipe e do serviço: o fácil acesso a APS; a equidade e o engajamento da equipe; disponibilidade dos exames; boa adesão ao pré-natal por parte das gestantes; apoio da gestão; proximidade geográfica com a maternidade de referência; a experiência e o conhecimento dos profissionais. Quanto às fragilidades a equipe pontuou deficiência na estrutura física da UBS (número de salas insuficiente para acolher todos os profissionais); escassez de insumos; dificuldade com transporte para a equipe; falhas na realização da contrarreferência das gestantes e fluxo de atendimento desordenado. Os profissionais também ressaltaram a falta de investimentos na educação em saúde; inovação e qualificação.

Com essas informações; em sala de aula; foi montada a árvore explicativa de problemas; identificado como problema central a baixa adesão ao pré-natal da equipe multiprofissional com suas causas e consequências.

Na nossa árvore o centro “problema” foi BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL tendo como as raízes do problema: 1.Desvio de função; 2. Ausência de fluxo de atendimento definido; 3.Fragilidade Intersetorial; 4. Educação continuada dos profissionais; 5.Falta de planejamento (reunião mensal); 6. Falta de inserção da equipe *e-multi* no pré-natal; 7.Falha na busca ativa; 8.Falta de informação; 9. atendimentos individuais; 10.Falha na captação da gestante no primeiro trimestre.

Mediante o diagnóstico situacional; adesão dos profissionais de saúde da UBS Antônio Abrantes a proposta do PI; somado ao fato desta equipe possuir uma agenda semanal fixa da equipe *e-multi*; tornou-se viável a realização deste projeto. Iniciamos a terceira fase projeto; elaboração de um plano operativo e execução das atividades em campo. A partir do objetivo geral e dos objetivos específicos; elaboramos um quadro de ações e atividades para cada objetivo correspondente.

O objetivo central do projeto foi proporcionar o atendimento compartilhado dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família com a equipe *e-multi*; neste caso; representada por psicólogo; nutricionista e fisioterapeuta. Para o atendimento individual ou compartilhado foi sugerido um cronograma e proposto que cada gestante; após iniciar o seu pré-natal com médico ou enfermeira ser encaminhada para os profissionais da *e-multi*; incluindo o cirurgião-dentista; e realizar no mínimo uma consulta com cada profissional. Para facilitar o atendimento compartilhado; a equipe do projeto orientou a criação de um prontuário simplificado para o registro e compartilhamento de informações. Outro foco do projeto está na educação em saúde. Para estimular a troca de conhecimento entre profissionais e as gestantes; foram propostas rodas de conversa; onde deveriam ser debatidos temas como: saúde da mulher na gestação e puerpério; direitos das gestantes e cuidados com o recém-nascido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto “Nascer Bem” foi elaborado para fortalecer a qualidade da assistência pré-natal e desenvolvido de acordo com o plano operativo em seis etapas; iniciado pela escuta dos profissionais com relação às principais queixas para realização do pré-natal na unidade; implantação de fluxograma e prontuário a fim de reestruturar o serviço e facilitar a inserção de todos os profissionais; além de realizar atividades de

educação em saúde com rodas de conversa. Todas estas etapas estão descritas abaixo.

Apresentação do Projeto de Intervenção “Nascer Bem” à Equipe de Saúde da UBS II - Antônio Abrantes de Lima

No primeiro momento da manhã realizamos uma reunião com todos os profissionais da UBS Antônio Abrantes; incluindo a recepcionista; agentes comunitários de saúde; enfermeira; médica; dentista; técnicos em enfermagem e saúde bucal a fim de sensibilizar toda a equipe quanto a relevância do acompanhamento pré-natal realizado por uma equipe multiprofissional para saúde da gestante e do bebê; proposto por este projeto de intervenção. Este foi um momento crucial para construção do projeto; pois; podemos ouvir dos profissionais suas principais queixas para realização do pré-natal.

Elaboração e Implantação do Fluxograma de Atendimento Pré-Natal Multiprofissional

Entre os principais problemas identificados na UBS-II; está o fluxo de gestantes desordenado com relação às consultas que devem ser realizadas e quem as realiza. O próximo passo do projeto foi a elaboração de um fluxograma de atendimento multiprofissional para o pré-natal com o objetivo de auxiliar os profissionais e as gestantes com a descrição de cada etapa; quais profissionais e qual papel cada um irá desempenhar; de maneira clara e objetiva. Antes da implantação do fluxograma todos os profissionais receberam uma orientação de como este deverá funcionar; inclusive a equipe de apoio para alinhamento geral.

O fluxograma inicia-se pela captação da gestante por meio da busca ativa realizada pelos ACS'S no território ou demanda livre à UBS Antônio Abrantes de Lima; principal porta de entrada. Na recepção a mulher deverá ser direcionada ao acolhimento; realizado por um profissional de saúde e suspeitando-se de gestação; a paciente será encaminhada para enfermeira ou médica; após confirmação da gestação o pré-natal será iniciado pela enfermeira; ela será responsável por encaminhar as gestantes aos outros profissionais. A recepcionista será encarregada pelo agendamento de consultas; vacinas e exames. Em seguida; deverá ser realizada

a visita ao cirurgião-dentista; onde será feita a consulta e tratamento odontológico com foco na orientação de saúde bucal para mãe e bebê. Concomitantemente a gestante será encaminhada para consulta de avaliação com fisioterapeuta; nutricionista e psicóloga. Ao final do pré-natal cada gestante deverá ter realizado pelo menos seis consultas médicas e de enfermagem; consulta odontológica e com profissionais da equipe *e-multi*; além de estar com exames e vacinação em dia até ser encaminhada à maternidade.

Prontuário Simplificado Multiprofissional para o Pré-Natal

O registro do atendimento pré-natal realizado por médica; enfermeira e dentista da Atenção Primária da UBS-2 é feito pelo prontuário eletrônico do Sistema Único de Saúde; o PEC/e-SUS e todos possuem acesso a evolução da paciente; já a equipe *e-multi* utiliza um outro sistema de informação. Para facilitar a comunicação entre os profissionais elaboramos um prontuário simplificado multiprofissional para o registro de todos os atendimentos em um único documento; visando facilitar o compartilhamento de informações entre os profissionais; tomando como referência o próprio PEC.

O prontuário simplificado multiprofissional foi elaborado para registro do exame clínico; desde a primeira consulta com cada um dos profissionais e está dividido em cinco passos; começando pela identificação com dados socioepidemiológicos; histórico ginecológico-gravídico; exame físico; evolução profissional e agendamento da próxima consulta.

Educação em Saúde - Roda de Conversa I

Após adesão da equipe de saúde; elaboração do fluxograma e prontuário multiprofissional; chegou a vez de contactar o principal público-alvo deste projeto; as gestantes. Realizamos uma roda de conversa entre os profissionais e as futuras mães. Uma estratégia para o fortalecimento de vínculo foi abordar temas como a vivência prévia e as expectativas quanto à maternidade. Em seguida; expomos a finalidade do projeto com ênfase aos benefícios do pré-natal realizado por uma equipe multiprofissional para gestação; puerpério e para a saúde do bebê. Apresentamos o fluxograma nesta roda conversa; explicamos a sequência de cada etapa. É primordial

que a gestante conheça os serviços; os quais tem direito e saiba onde e quais profissionais deve procurar na unidade. Após uma pausa para o café da manhã e entrega de brinde; como forma de dar as boas-vindas a equipe e as gestantes ao projeto; finalizamos o encontro.

Atendimento individual pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e da equipe *e-multi*

O acompanhamento pré-natal multiprofissional deu início com cinco gestantes; as idades variaram entre 21 e 32 anos de idade e do primeiro ao terceiro trimestre gestacional; como podemos observar na tabela 1.

Com o atendimento multiprofissional as gestantes tiveram a oportunidade de serem acolhidas e ouvidas pelos profissionais envolvidos. A maioria das consultas foram realizadas pela enfermeira e a médica da unidade; visto que o acompanhamento por estes profissionais requer um maior número de consultas; mínimo de seis consultas intercaladas com cada profissional. Quanto a visita ao cirurgião-dentista; duas gestantes receberam atendimento odontológico. Os atendimentos da equipe *e-multi* foram realizados semanalmente e obtivemos os seguintes resultados: três gestantes realizaram consulta com a fisioterapeuta; duas realizaram avaliação com a nutricionista e apenas uma gestante participou de consulta com a psicóloga; como podemos observar na tabela 2.

O registro nos prontuários serviu como base de dados e organização do atendimento; pois as informações compartilhadas fortaleceram as condutas e orientações às gestantes; cada profissional dentro da sua especialidade teve a oportunidade de descrever o diagnóstico situacional da gestante e outros profissionais puderam ver através dos olhos dos outros colegas.

Educação em Saúde - Roda de Conversa II

Ao se aproximar o fim da Especialização; realizamos uma segunda atividade em educação de saúde com uma roda de conversa; registrada no apêndice 2. Iniciamos a manhã com música e uma sessão de alongamento realizada pela fisioterapeuta. Em seguida; entrega de folder educativo; ilustrado no apêndice 5; sobre hábitos para uma gestação saudável; cada orientação do folder foi comentada pelos

profissionais de saúde presentes: médica; enfermeira; nutricionista e dentista. Com este material reforçamos a importância do planejamento familiar; iniciar o pré-natal no primeiro trimestre; realizar todos os exames solicitados; atualizar o cartão de vacinação; manter uma alimentação equilibrada; realizar exercícios físicos; dormir bem; cuidar da saúde mental; não fazer uso de medicações sem a prescrição médica; além de alertar sobre os fatores de riscos relacionados a infecções bucais; como a cárie e a doença periodontal; uso de álcool e cigarro durante a gestação.

Após a entrega do folder; chegou a vez de ouvir as gestantes sobre a sua experiência no projeto; quais foram os pontos positivos; negativos e sugestões para melhorias do pré-natal. Para avaliarmos o nível de satisfação do projeto; elaboramos um questionário com cinco perguntas; aplicado individualmente e respondido pelas quatro gestantes presentes.

Para finalizar; as gestantes consideraram importante a equipe de saúde receber ou desenvolver projetos de intervenção como este; com foco na educação em saúde e eficácia nos atendimentos da unidade. Após a aplicação do questionário; finalizamos a roda de conversa com café da manhã; entrega de brindes e agradecimento a participação das gestantes e de todos os profissionais que formam a UBS Antônio Abrantes de Lima.

CONCLUSÃO

A Atenção Básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde; responsável por acolher; prevenir; educar e diagnosticar fatores que venham a interferir no ciclo vital dos usuários. A implantação de um fluxo de atendimento às gestantes na atenção básica; ressalta a atuação da equipe *e-multi*. A atuação da equipe multidisciplinar *e-multi* possibilita uma abordagem integral; atendendo às diversas necessidades das gestantes e contribuindo para um pré-natal de qualidade.

Os resultados alcançados com a implementação do fluxo de atendimento demonstram a eficácia do modelo; evidenciada pela redução de faltas em consultas; aumento da adesão ao pré-natal e a satisfação das gestantes com o atendimento recebido. Contudo; é importante reconhecer os desafios enfrentados ao longo do processo; como a necessidade de capacitação da equipe; que deve ser abordado para garantir a sustentabilidade do projeto. Por fim; este trabalho destaca a contribuição significativa para a Atenção Primária à Saúde e o fortalecimento da Rede Cegonha.

São necessários maiores investimentos na prevenção e promoção de saúde das gestantes; a continuidade do aprimoramento do fluxo de atendimento e a possibilidade de expansão desse projeto para outras unidades de saúde do município de Santa Helena -PB; são perspectivas que devem ser consideradas para o fortalecimento do sistema de saúde e a promoção do bem-estar da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635; de 22 de maio de 2023.** Institui; define e cria incentivo financeiro federal de implantação; custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Brasília; 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 28/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 715; de 4 de abril de 2022.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3; de 28 de setembro de 2017; para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Brasília; 2022. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/PORTARIA-795-RAMI.pdf>. Acesso em: 25/03/2024.

BRAGA; R. O. *et al.* Orientação às gestantes acompanhadas no pré-natal por equipes multiprofissionais de saúde da família. **Research; Society and Development**; v.9; n.10; 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9054/8209>. Acesso em 25/03/2024.

CARVALHO; W. C. *et al.* A importância do acompanhamento com o Odontopediatra durante o período gestacional. **Research; Society and Development**; v.10; n.12; 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20044/17930>. Acesso em: 25/03/2024.

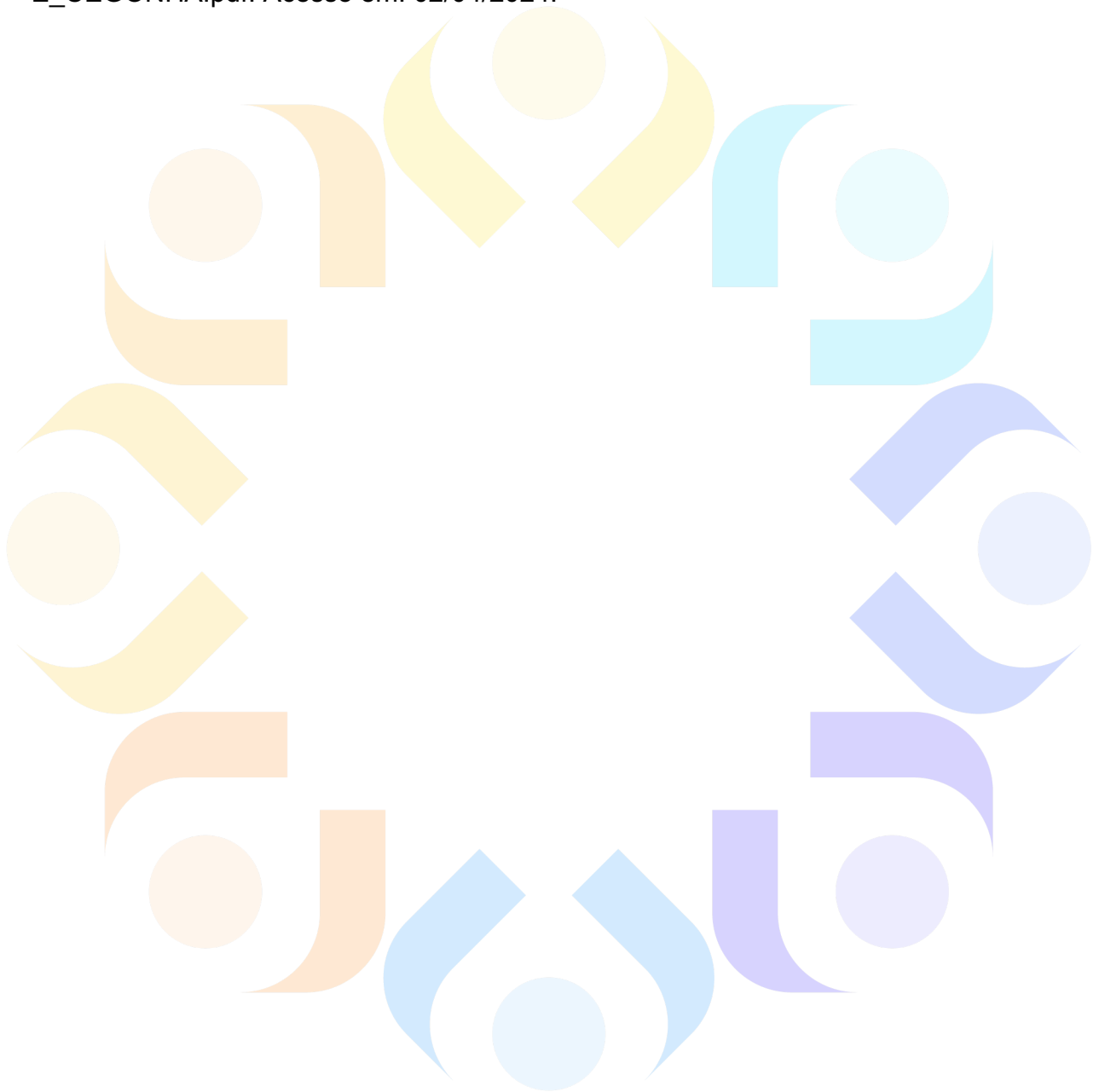
FRANCO; R. V. A. *et al.* Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues**; v.14; n.1; 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>. Acesso em: 25/03/2024.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília; DF: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 28/03/2024.

_____. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota Técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde**

da Mulher na Gestação; Parto e Puerpério. Brasília; DF: 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 28/03/2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Brasília; DF: 2011a. Disponível em: [https://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_RED E_CEGONHA.pdf](https://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_RED_E_CEGONHA.pdf). Acesso em: 02/04/2024.



O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Letícia Santos da Silva, Laís Gabryelle Targino Moura, Yanna Kelly do Nascimento Monteiro, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock.

RESUMO

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui um grave problema de saúde pública em escala global; que demanda resposta qualificada dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro; como membro estratégico da equipe multiprofissional; desempenha papel essencial na identificação; acolhimento e encaminhamento das vítimas. **Objetivo:** Analisar; por meio de revisão integrativa; a atuação do enfermeiro na prevenção; identificação e enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no âmbito da Atenção Primária. **Metodologia:** Estudo qualitativo; descritivo; fundamentado em revisão integrativa de literatura. Foram incluídas publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar; sem recorte geográfico; priorizando artigos nacionais e internacionais mais recentes. **Resultados:** Os achados evidenciam que o enfermeiro exerce função central na identificação precoce de sinais de violência sexual; no acolhimento humanizado das vítimas e no encaminhamento para serviços especializados. Destaca-se também sua contribuição nas ações educativas junto à comunidade; famílias e escolas; favorecendo a prevenção. Contudo; a literatura aponta fragilidades relacionadas à falta de capacitação específica; insegurança profissional diante da temática e carência de fluxos de atendimento estruturados. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro é indispensável no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes na Atenção Primária. Investir em capacitação contínua; protocolos bem definidos e suporte intersetorial fortalece a proteção das vítimas e contribui para a prevenção e promoção da saúde infantil.

Palavras-chave: Violência sexual infantil; atenção primária à saúde; enfermagem; acolhimento.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes configura-se como um problema de alcance global; atingindo diferentes países independentemente de sua cultura; condição socioeconômica ou estrutura social. Além disso; representa uma grave violação dos direitos humanos; impactando milhões de indivíduos na infância e adolescência. Seus efeitos são perceptíveis tanto a curto quanto a longo prazo; afetando a saúde física; mental e psicossocial; além de comprometer o desenvolvimento cognitivo e comportamental; a qualidade de vida e a dignidade dessas vítimas (Marcolino *et al.*; 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o abuso sexual infantil como a participação de uma criança em atividades sexuais sem plena compreensão do ato; sem capacidade para registro informado ou que violam normas legais e sociais (OMS; 2003). Esse tipo de violência é considerado um dos maiores problemas de saúde pública; sendo sua prevalência real difícil de mensurar; pois muitas vítimas só são relatadas ou ocorridas na vida adulta. Diante disso; trata-se de uma violação grave dos direitos humanos; exigindo do poder público e das estratégias de enfrentamento da sociedade para reduzir sua ocorrência no contexto brasileiro (Nazar; 2023).

A violência sexual está enraizada em uma sociedade fortemente influenciada pelo patriarcado; onde a figura masculina é exaltada e a família é idealizada como um espaço de acolhimento e proteção. No entanto; os dados demonstram que; muitas vezes; o ambiente familiar; em vez de representar segurança; torna-se o principal cenário de abuso e agressão. Por ser um tipo de violência que nem sempre deixa marcas físicas; é essencial estar atento a sinais como mudanças comportamentais e manifestações psicossomáticas. Nesse contexto; a Atenção Básica; por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde; desempenha um papel fundamental na identificação e abordagem dessas vítimas; possibilitando a oferta de suporte e encaminhamento adequado (Marques; 2018).

Galindo *et al.* (2017) enfatizam a importância do conhecimento dos diferentes tipos de violência por parte dos profissionais de saúde; pois isso permite a identificação precoce; a oferta de assistência individualizada e a implementação de estratégias de prevenção. No contexto da saúde pública; o profissional de enfermagem precisa estar capacitado para reconhecer e lidar com casos de violência infantil e adolescente; garantindo um atendimento qualificado e resolutivo. Além disso;

é essencial que esse profissional desenvolva e implemente um plano de cuidados tanto para a vítima quanto para sua família; promovendo uma abordagem integral e humanizada (Silva; 2021).

Pires (2017) destaca que a infância e a adolescência são períodos fundamentais para a formação da personalidade e do caráter do indivíduo. No entanto; a presença da violência na sociedade compromete essa fase do desenvolvimento; impactando negativamente a vida de crianças e adolescentes. Diante do alto número de casos de abuso sexual infantil; o enfermeiro; enquanto profissional de saúde; deve estar capacitado para identificar situações de violência sexual e elaborar um plano de cuidados adequado; garantindo assistência integral e proteção à vítima. Destarte; este estudo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro na identificação e acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no contexto da Atenção Básica; destacando os desafios enfrentados e as estratégias para um atendimento humanizado e eficiente.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma abordagem qualitativa; descritiva; com base em uma revisão integrativa da literatura. A busca de dados procedeu-se no mês de fevereiro de 2025 através de um levantamento bibliográfico de publicações indexadas nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Google Scholar utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Abuso infantil; Enfermagem; Atenção básica em saúde e Acolhimento; sendo combinados com os booleanos AND e OR. Após a leitura; os artigos escolhidos tiveram que obedecer aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2017 a 2025; nos idiomas inglês e português e cujo tema abordasse a temática proposta. Excluíram-se as cartas de leitor; estudos duplicatas; editais; artigos de opinião; comentários e materiais que não contemplavam o objetivo proposto. Ao todo foram incluídos 14 neste estudo de revisão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cavalcante *et al.* (2019) apontam que a maioria dos casos de abuso sexual infantil ocorre dentro da própria residência e é cometida por indivíduos próximos; com

quem a criança mantém um vínculo de confiança e admiração. Esses fatores facilitam a manipulação da vítima; tornando-a mais vulnerável à sedução do agressor. Esse tipo de violência é classificado como incestuoso ou intrafamiliar e pode ocorrer com ou sem penetração e contato físico. Além disso; a relação estabelecida entre o abusador e a criança pode levar a um sentimento de exclusividade; reforçado pelo segredo imposto; o que dificulta a percepção dos familiares e altera a rotina da vítima.

Carvalho (2016) e Sá *et al.* (2017) destacam que crianças e adolescentes vítimas de violência sexual podem apresentar diversos sinais e sintomas que impactam negativamente sua saúde. Dentre as principais repercussões; incluem-se agressividade; ansiedade; medo do contato físico; sentimentos de vergonha e culpa; além de pensamentos suicidas. Também podem ocorrer transtornos de personalidade; hiperatividade; comportamentos depressivos e; em alguns casos; masturbação compulsiva. Esses efeitos reforçam a necessidade de um olhar atento dos profissionais de saúde para a identificação precoce e o encaminhamento adequado das vítimas.

Soares *et al.* (2016) e Valera *et al.* (2016) destacam que os enfermeiros têm um papel fundamental no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; sendo responsáveis por atuar na identificação; acolhimento e combate a esse crime. Sua atuação envolve habilidades e competências específicas voltadas à promoção; prevenção e reabilitação da saúde das vítimas. Além disso; essa assistência exige um compromisso ético; humanístico e social; garantindo um cuidado integral e qualificado para minimizar os impactos da violência na vida desses indivíduos.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente; a confirmação ou suspeita de abuso sexual infantil torna obrigatória a notificação pelos responsáveis legais dos estabelecimentos de saúde. Esse procedimento permite que o Conselho Tutelar adote as medidas necessárias para a proteção da vítima; além de viabilizar um acompanhamento mais eficaz das famílias envolvidas. A notificação também contribui para a implementação de ações legais; possibilitando intervenções que visam minimizar os impactos da violência e garantir a segurança da criança ou adolescente (Platt *et al.*; 2018).

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Como foi visto; grande parcela dos casos da violência sexual ocorre no ambiente familiar por indivíduos próximos. Por isso; a denúncia é dificultada; uma vez que; vários fatores influenciam na manutenção do silêncio; sendo o principal; a facilidade de manipulação contra esses menores. Essas situações refletem a importância de a equipe multiprofissional de saúde manter um olhar atento a qualquer sinal de violação; com a implementação de ações que possibilitem a identificação precoce e rápida dessas situações; para apoiar e amparar as vítimas; especialmente em casos camuflados (Marques; 2018).

Ao atuar como elo entre o serviço de saúde e os usuários; o profissional da enfermagem precisa ser capaz de identificar com agilidade eventos suspeitos ou confirmados desse tipo de violência; por meio de uma consulta sistematizada e com escuta qualificada; permitindo que as vítimas fiquem confortáveis ao abordar o assunto; promovendo o acolhimento; notificação e encaminhamento necessários; a fim de fortalecer a rede de proteção contra esse abuso; evitando que fiquem desamparadas ou expostas. Assim; irá proteger e assegurar o crescimento e desenvolvimento adequado dessas crianças e adolescentes; rompendo o ciclo violento (Sena *et al.*; 2023).

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE; Christina Souto *et al.* Assistência de enfermagem em crianças que sofreram abuso sexual. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**; v. 2; n. 1; 2019

CARVALHO; Rosimeire. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. **Revista Subjetividades**; v. 11; n. 2; p. 727-750; 2016.

GALINDO; N. A. L. *et al.* Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**; Recife; v. 11; n. 3; p. 1420–1429; 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i3a13986p1420-1429-2017. Acesso: 09 de fevereiro de 2025.

MARCOLINO; E. DE C. *et al.* Violência contra criança e adolescente: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 75; p. e20210579; 22 abr. 2022.

MARQUES; L. E. D. Políticas públicas: Atenção Básica De Saúde Aos Casos De Abuso Sexual Contra Crianças E Adolescentes No Município De Sousa-PB. Disponível em: lfpb.edu.br; 2018. Acesso: 09 de fevereiro de 2025.

NAZAR; G. M. **A atuação da enfermagem forense frente a violência sexual infantil no âmbito da atenção primária a saúde.** Disponível em: Ufma.br; 2023. Acesso: 09 de fevereiro de 2025.

PIRES; A. C. **Papel Do Enfermeiro Frente Ao Abuso Sexual De Crianças E Adolescentes.** Centro Universitário De Brasília - Uniceub; 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11756>. Acesso: 09 de fevereiro de 2025.

PLATT; Vanessa Borges *et al.* Violência sexual contra crianças: autores; vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 23; p. 1019-1031; 2018

SÁ; Carla Maria Queiroz *et al.* Atenção da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**; v. 2; n. 2; 2017.

SENA; Andreia; NUNES; Regina. Intervenção do enfermeiro da atenção primária à saúde na interrupção do ciclo da violência sexual doméstica na infância (Enfermagem). **Repositório Institucional**; v. 1; n. 1; 2023.

SILVA; P. L. N. *et al.* Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil / Challenges of nurses' performance in the face child and adolescent sexual violence. **Journal of Nursing and Health**; v. 11; n. 2; 26 abr. 2021.

SOARES; Elaine Maria Rosa *et al.* Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**; v. 9; n. 1; p. 87-96; 2016.

VALERA; Ingrid Mayara Almeida *et al.* Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**; v. 17; n. 3; p. 103-111; 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.** Geneve; 2003.

O ENSINO E O SERVIÇO NO COMBATE A TUBERCULOSE E HANSENÍASE ENTRE OS VIVENTES DE RUA

Flávia Gomes Silva, Ana Elisa Pereira Chaves, Francisco de Sales Clementino, Mateus Marques Vasconcelos, Maria Luciene Gomes da Silva Laurentino.

RESUMO

Introdução: A população em situação de rua apresenta elevada vulnerabilidade social e em saúde; estando mais exposta a doenças transmissíveis como tuberculose e hanseníase. Ações educativas constituem ferramentas fundamentais para a promoção da saúde; prevenção e diagnóstico precoce dessas enfermidades.

Objetivo: Relatar a experiência de um projeto de extensão voltado para a realização de ações educativas sobre tuberculose e hanseníase junto à população em situação de rua.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no município de Campina Grande – PB; entre os meses de junho e dezembro de 2024. Participaram docentes; discentes e colaboradores dos serviços de saúde locais. As atividades foram conduzidas por meio de rodas de conversa; dinâmicas educativas e distribuição de materiais informativos; abordando aspectos relacionados ao diagnóstico precoce;

adesão ao tratamento e redução do estigma social. **Resultados:** As estratégias utilizadas favoreceram maior apreensão do conhecimento entre os participantes; ampliando a compreensão acerca da importância da identificação precoce dos sinais e sintomas; bem como da adesão ao tratamento. O trabalho conjunto entre universidade e serviços de saúde fortaleceu a integração ensino-serviço-comunidade e possibilitou a construção de vínculos com a população em situação de rua.

Conclusão: O projeto evidenciou a relevância de ações educativas voltadas às populações em maior vulnerabilidade; contribuindo para a promoção da saúde e para o enfrentamento da tuberculose e hanseníase. Experiências como esta reforçam o papel da extensão universitária na consolidação do SUS e na formação de profissionais sensíveis às necessidades sociais.

Palavras-chave: Viventes de rua; ensino e serviço; tuberculose; hanseníase; atenção básica.

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua é caracterizada como um grupo populacional heterogêneo que apresenta similaridades no tocante a exposição a pobreza extrema; ao rompimento ou fragilização dos vínculos familiares e a inexistência de moradia convencional; o que os impulsiona na utilização de logradouros públicos e degradados como moradia ou para manutenção do seu sustento (Brasil; 2009).

De acordo com dados disponibilizados em relatório do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) em 2023; verificou-se uma estimativa de mais de 236 mil pessoas em situação de rua em todo o território brasileiro; sendo prevalente principalmente na região Sudeste. Os dados apontam um crescimento desse grupo populacional e fomentam discussões acerca das vulnerabilidades e necessidades das pessoas em situação de rua (PSR); sendo essencial a atuação dos diversos atores e setores públicos; em especial aqueles vinculados à Assistência Social e a Saúde; no enfrentamento das iniquidades sociais que afetam as PSR diariamente e na formulação de políticas públicas mais efetivas (Brasil; 2023).

Enquanto dispositivo da saúde; percebe-se a relevância do Consultório na Rua (CnR); que composto por equipes multiprofissionais tem viabilizado o acesso das PSR aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a uma assistência integral e humanizada. Salienta-se que o serviço desenvolve ações de Atenção Básica (AB) e deve ser pautado nas diretrizes apontadas pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil; 2011; Brasil; 2017).

As atividades das equipes de CnR são desenvolvidas de forma itinerante; através de ações de promoção da saúde; prevenção de doenças/agravos e recuperação durante os atendimentos aos locais de permanência e equipamentos sociais frequentados pelos viventes de rua. Nos atendimentos em saúde; identifica-se uma elevada incidência de doenças transmissíveis; diante das quais a equipe do CnR fortalece ações educativas e preventivas de forma contínua; a exemplo da sífilis; infecção pelo HIV; hepatite B e dengue. Além das referidas doenças; dois grandes problemas de saúde pública têm se agravado no Brasil após a pandemia COVID-19; sendo a tuberculose e a hanseníase.

Considerando os grandes problemas de saúde pública que acomete a

população que vive em situação de vulnerabilidade social; a equipe do CnR percebe no seu cotidiano de trabalho; a importância e necessidade de parcerias com instituições de ensino que possam contribuir com ações educativas para promover o diagnóstico e tratamento precoce da tuberculose e hanseníase.

A relevância da integração ensino-serviço no enfrentamento da tuberculose e hanseníase; faz-se necessário uma vez que devido à pandemia COVID-19 o número de mortes por tuberculose aumentou pela primeira vez em mais de uma década (OMS; 2021). Quanto a hanseníase; trata-se de uma doença infectocontagiosa que possui um alto potencial incapacitante; atinge um maior número de pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social; e o Brasil é o segundo país do mundo em número de casos da doença (Lawall Valle; Farah; 2020).

Diante disso; objetiva-se com o presente estudo relatar experiências vivenciadas durante a integração ensino-serviço na execução de ações de combate a tuberculose e hanseníase entre os viventes de rua. As experiências vivenciadas tiveram como foco a realização de ações educativas; o fortalecimento da formação na Atenção Básica; a importância da extensão universitária para as PSR e a aproximação dos discentes acerca da tuberculose e hanseníase como problema de saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa; do tipo relato de experiência; vivenciado durante o projeto de extensão da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG; intitulado de “Atenção à Saúde da população em situação de rua: ações educativas acerca da tuberculose e hanseníase.

O projeto de extensão foi executado no cenário do CnR do município de Campina Grande-PB; no período de 01/07/2024 a 31/12/2024; sendo composto por uma coordenadora; um orientador; docentes da UFCG; duas colaboradoras do serviço vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campina Grande-PB; e por discentes dos cursos de Enfermagem; Psicologia e Medicina. Ademais; o projeto surgiu com o objetivo de oportunizar o desenvolvimento de ações educativas acerca da promoção e prevenção da tuberculose e hanseníase com a população que vive em situação de rua; sendo trabalhados os sinais; sintomas; complicações; importância do diagnóstico; tratamento precoce e prevenção de ambas as doenças.

Mediante aprovação do projeto; foi realizada uma apresentação inicial das suas intencionalidades e proposituras aos profissionais das equipes de CnR e à coordenação do Programa; sendo elaborado posteriormente um cronograma para inserção dos participantes no cenário de prática.

Para a realização das ações educativas propostas; foram utilizados recursos como folders e cartazes ilustrativos elaborados pelos extensionistas; os quais corroboraram com uma maior participação e entendimento dos viventes de rua. Além disso; o diálogo entre a equipe extensionista; colaboradores do serviço e o público-alvo iniciava-se pelo conhecimento que o próprio vivente de rua apresentava acerca da tuberculose e hanseníase; e posteriormente os discentes apontavam as principais características das doenças e a importância da adesão e continuidade do tratamento.

Vale ressaltar que o município de Campina Grande conta com duas equipes de CnR; ambas compostas por enfermeiro; técnico de enfermagem; médico; psicólogo e assistente social; além de uma coordenadora e uma agente de ação social; que mediante busca ativa realizam atendimentos diários; durante os três turnos e de segunda à sexta-feira.

De acordo com dados disponibilizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) existem cerca de 434 pessoas em situação de rua cadastradas; sendo relatado pelos profissionais a alta prevalência das doenças transmissíveis nesta população; principalmente a tuberculose; além das dificuldades relacionadas à identificação e diagnóstico da hanseníase.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações educativas foram executadas semanalmente pelos extensionistas de forma individual e coletiva nos espaços de permanência na rua e nos equipamentos sociais que prestam atenção e cuidados aos viventes de rua.

Durante os atendimentos da equipe do CnR; os extensionistas oportunizavam momentos sobre a problemática da tuberculose e hanseníase no Brasil; conhecimento sobre a transmissão das doenças; sinais e sintomas; importância do diagnóstico e tratamento precoce; o que fazer frente aos sinais e sintomas; onde é realizado o tratamento; importância de examinar os contatos; complicações e cura das referidas doenças.

É importante mencionar que a educação em saúde pode contribuir para a

construção da autonomia do sujeito; reconhecendo-o como ser de direito e protagonista no processo de promoção à saúde; além de ser um importante instrumento de trabalho no contexto de alta vulnerabilidade; como o vivenciado pela PSR (Graciano *et al.*; 2021)

Assim; a identificação do conhecimento prévio da população em situação de rua sobre a tuberculose e hanseníase contribui para o diagnóstico e tratamento precoce; como também para reduzir a transmissão das doenças.

FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DA EQUIPE DO CnR

O fortalecimento do conhecimento e da realização de ações extensionistas na AB através da equipe do CnR foi essencial para ampliar a visão das desigualdades sociais que ocorrem em nosso país; pois a partir da Atenção Básica à Saúde; as pessoas podem ser assistidas dentro do contexto em que vivem; facilitando; assim; a definição dos determinantes do processo saúde-doença e a abordagem mais eficaz das ações de prevenção e promoção à saúde.

Nesse contexto; a atuação das equipes de CnR se configura como essencial; visto que os profissionais intervêm diretamente na redução das iniquidades em saúde e enfatizam na prática o direito constitucional de acesso à saúde e aos serviços disponibilizados na RAS; além disso; pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); a Universalidade; equidade e Integralidade (Alves *et al.*; 2021).

IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA OS VIVENTES DE RUA; A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E O SERVIÇO

A realização desse projeto de extensão possibilitou aproximação entre os discentes; os profissionais do serviço e os problemas que acometem as PSR. Através do projeto foram abertas portas para que os futuros profissionais possam olhar para essa população e perceber a importância e necessidades de propor ações efetivas que possam contribuir na universalidade; integralidade da assistência; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e igualdade da assistência.

Para Peres; Hack (2021); a extensão universitária; permite uma formação

profissional qualificada e comprometida com o projeto ético-político-social da profissão para a sociedade; bem como amplia as possibilidades de desenvolvimento de ações através da efetiva correlação entre teoria e prática.

Ressalta-se que a percepção dos diferentes sujeitos que produzem e vivenciam a integração ensino-serviço-comunidade revela afinidade com o perfil profissional e com as competências e habilidades comuns recomendadas aos cursos de graduação da área da saúde (Silveira *et al.*; 2020).

APROXIMAÇÃO DOS DISCENTES ACERCA DO PROBLEMA DA TUBERCULOSE E HANSENÍASE

Através da realização do projeto de extensão com foco na tuberculose e hanseníase; enquanto discentes foi possível ampliar os conhecimentos acerca de duas doenças consideradas como grande problema de saúde pública no Brasil.

Dadas as implicações significativas da hanseníase e da tuberculose para a saúde pública no Brasil; os discentes devem saber como lidar com essas condições de forma eficaz seja na teoria como na prática. Ao integrarem esses tópicos no processo de formação; as instituições de ensino superior (IES) devem desempenhar um papel fundamental na redução da carga da doença e na melhoria dos resultados gerais de saúde da população através do fortalecimento do ensino; da pesquisa e extensão (Vitoritti *et al.*; 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto; percebeu-se um fortalecimento na integração entre ensino e serviço; o que favoreceu aos discentes uma ampliação do conhecimento acerca das doenças emergenciais e da população em situação de rua que transita no município. Além disso; foi possível a visualização da atuação das equipes de CnR; que se revela como essencial para a criação de vínculo e acesso das PSR aos serviços de saúde; acompanhamento e tratamento adequado diante das comorbidades apresentadas.

Para as PSR; essa integração oportunizou o acesso a informações sobre tuberculose e hanseníase; sensibilizando-os quanto à importância do diagnóstico e tratamento precoce. Salienta-se que a linguagem e os instrumentos pedagógicos utilizados durante os diálogos; favoreceram uma maior apreensão do conhecimento

por parte dos usuários.

Reitera-se que para o serviço; o projeto colaborou com a atuação dos profissionais das equipes na identificação de novos casos; principalmente da tuberculose. Ademais; percebeu-se que após a realização do projeto; os próprios usuários do serviço estavam mais atentos quanto a presença de sintomas e/ou contato com pessoas que apresentavam a doença; sendo articulada imediatamente a coleta do material para análise e diante dos resultados reagentes o início do tratamento.

A experiência proporcionada pelo projeto mostra que existem ainda muitos desafios no cuidado em saúde com pessoas em situação de rua. É notável a importância e necessidade de novos projetos de extensão que possam contribuir para a eliminação da tuberculose e hanseníase no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES; N. R. *et al.* Atuação dos profissionais do consultório na rua no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Brasil: Uma revisão de escopo. **Research; Society and Development.**; v. 10; n. 4; p. 1-13; 2021.

BORYSOW; I. C.; ODA; W. Y.; FURTADO; J. P. Avaliação da implantação do Consultório na Rua: um estudo de caso. **Physis**; v. 33; n. 13; p. 1-22; 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 122; de 25 de janeiro de 2011.** Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Acesso em 10 jan. 2025.

_____. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal.** Brasília: MDHC; 2023. Acesso em 10 jan. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436; de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica; estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica; no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Acesso em 10 jan. 2025.

GRACIANO; G. F. *et al.* Promoção da saúde para a população em situação de rua. **RBEU**; v. 12; n. 2; p. 167-177; 2021.

OMS. **Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em mais de uma década devido à pandemia de COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-10-2021-mortes-por-tuberculose-aumentam-pela-primeira-vez-em-mais-uma-decada-devido>. Acesso em 10 jan. 2025.

PERES; M. L.; HACK; N.S. O projeto de extensão sobre população em situação de rua; do Centro Universitário

Internacional Uninter; e seu diferencial à formação acadêmica dos alunos participantes. **Caderno Humanidades em Perspectivas**; Curitiba; v. 5; n. 12; p. 60 - 73; 2021

SILVEIRA; J. L. G. C.; KREMER; M. M.; SILVEIRA; M. E. U. C.; SCHNEIDER; A. C. T. C. Percepções da integração ensino-serviço comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface** (Botucatu); v. 24; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>

VALLE; F. A. L.; FARAH; B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**; Rio de Janeiro; v. 30; n. 2; 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300226.pdf>. Acesso em 10 jan. 2025.

VITIRITTI; B.; BARUFFI; P. P.; XAVIER; P. B. Análise da tuberculose e hanseníase nos projetos pedagógicos das faculdades de Medicina e a relação espacial dos casos. **Revista Brasileira de Educação Médica**; v. 48; n. 2; 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/FkKLGVhrM3jRBmRPQPXRRVh/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan.2025.

PROJETO ATIVIDADE FÍSICA NA COMUNIDADE: relato de experiência na atenção primária à saúde no município de Monteiro/PB

Nathalie de Almeida Silva; Gabriela de Lima Abreu; Fabiana de Souza Ferreira; Ana Cristina Barbosa Liberal.

RESUMO

Introdução: A inatividade física é reconhecida como um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento e agravamento de doenças crônicas; contribuindo para a morbimortalidade em escala nacional e global. A promoção da atividade física integra a agenda de saúde pública como estratégia essencial de prevenção e proteção à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de atividade física desenvolvido por uma equipe de Atenção Primária à Saúde no município de Monteiro; Paraíba; destacando sua contribuição para a promoção da saúde da comunidade.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência; descritivo; conduzido pela equipe de Atenção Primária à Saúde. As atividades foram desenvolvidas com usuários em diferentes condições de saúde; priorizando a inclusão da prática regular de exercícios como parte integrante da rotina de orientações de saúde.

Resultados: O projeto possibilitou maior engajamento da comunidade nas práticas de atividade física; favoreceu a conscientização sobre sua importância para a prevenção de doenças crônicas e estimulou hábitos saudáveis. Observou-se que a inserção da atividade física na APS contribuiu para ampliar a integralidade do cuidado; independentemente do estado de saúde dos participantes. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a atividade física deve ser incorporada de forma contínua às ações da Atenção Primária; não apenas como prática terapêutica; mas como componente essencial da promoção e manutenção da saúde em todas as fases da vida.

Palavras-chave: doenças crônicas; sedentarismo; atividade física; adulto; idoso.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade global; correspondendo a cerca de 70% dos óbitos no mundo (OMS; 2020). No Brasil; estima-se que 72% do total dos óbitos registrados é causado por DCNT (SIMÕES *et al*; 2021). Em 2019; 41;8% da mortalidade prematura (pessoas na faixa etária de 30 a 69 anos de idade); no Brasil; estava associada a essa condição (Ministério da Saúde; 2021). Desse modo; o controle desses agravos tornou-se um importante desafio para a saúde pública (Simões *et al*; 2021).

A etiologia das DCNT é multifatorial e está; diretamente; associada a fatores de risco comportamentais modificáveis como tabagismo; consumo nocivo de bebidas com teor alcóolico; alimentação não saudável e inatividade física (Oms; 2020). Em 2021; o Ministério da Saúde do Brasil apresentou a nova versão do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030; cujo objetivo é promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas; integradas e sustentáveis; baseadas em evidências; para vigilância; prevenção e controle das DCNT (Ministério da Saúde; 2021).

A inatividade física/ sedentarismo é considerado o quarto maior fator de risco para mortalidade global (OMS; 2020). Um estudo de revisão avaliando a associação dose-resposta; intensidade da atividade física e risco de mortalidade verificou que maior tempo de sedentarismo parece estar associado à maior risco de mortalidade (Ekelund *et al.*; 2024). As recomendações de atividade física da OMS se refletem em diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil e diretrizes clínicas adotadas pelas Sociedades Médicas do país; que recomendam a prática semanal de; no mínimo; 150 minutos de atividade física de intensidade leve a moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa entre adultos; considerando as limitações físicas de cada indivíduo (OMS; 2020). No Brasil; 46% da população adulta não atinge os níveis semanais recomendados de prática de atividade física; considerando o tempo distribuído em lazer; trabalho e deslocamento (Mielk *et al.*; 2015).

Nesse contexto; a atenção primária à saúde (APS) tem papel importante no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção à saúde de forma integral; incluindo a avaliação e o aconselhamento à prática de atividade física como estratégia de educação em saúde para promoção de estilo de vida saudável (Häfele; Siqueira;

2021). A orientação à prática de atividade física na APS pode ser realizada com diferentes estratégias; incluindo aconselhamento em consultas; fornecimento de materiais escritos e ilustrados e encaminhamento para programas de exercícios; quando disponíveis (Orrow *et al.*; 2012).

Souza Neto *et al.* (2020) realizaram uma revisão integrativa para avaliar o panorama da prática do aconselhamento de atividade física na atenção primária a saúde; no Brasil; e observaram maior prevalência de aconselhamento como forma de incentivar a prática de atividade física; entre os indivíduos que já apresentavam alguma condição crônica como sobrepeso/ obesidade; hipertensão e diabetes; idosos e indivíduos fisicamente inativos. Dados semelhantes foram observados em outras pesquisas no Brasil (Silva *et al.*; 2020; Moraes *et al.*; 2019; Duro *et al.* 2015) e no mundo (Shuval *et al.*; 2017; Orrow *et al.*; 2012; Leijon *et al.*; 2010).

Dada a importância da atividade física no contexto da Saúde Pública; o Brasil tem incorporado a mensuração desse parâmetro em seu sistema de monitoramento e vigilância (Mielk *et al.*; 2015). A avaliação e incentivo à atividade física como prática cotidiana deve ser alinhada com as necessidades da população atendida; bem como com a equipe da unidade básica de saúde de modo que possa produzir efeitos sustentáveis e não apenas reproduzir modelos genéricos (Ferreira *et al.*; 2019).

Além disso; o tipo de intervenção (aconselhamento; palestra; fornecimento de material educativo e encaminhamento a programas de atividade física) pode ter diferente impacto em produzir resultados sustentáveis (Orrow *et al.*; 2012). Desse modo; a prática de atividade física supervisionada e contínua pode produzir mudanças sustentadas na adesão; a longo prazo; de um estilo de vida ativo.

O objetivo desse estudo foi fornecer um relato de experiência de um projeto de atividade física desenvolvido por uma equipe de atenção primária à saúde no município de Monteiro/PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência acerca do projeto “Atividade Física na Comunidade”; desenvolvido por uma equipe de atenção primária à saúde no município de Monteiro/PB.

Monteiro é um município do estado da Paraíba; localizado na mesorregião da Borborema; microrregião do Cariri Ocidental; há cerca de 320 km da capital. Tem uma

população total de pouco mais de 32.000 habitantes conforme dados do último censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022). É a sede da quinta região de saúde do estado. Dispõe de serviços de saúde para atenção primária; secundária e terciária; sendo o município de referência para diversos outros circunvizinhos. Monteiro dispõe de: um hospital geral de médio porte (categoria 2) com maternidade; um centro de especialidades médicas; uma unidade de pronto atendimento (UPA); 14 unidades básicas de saúde (UBS); uma unidade de serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU); um centro de hemodiálise; um centro de imagens; um laboratório de análises clínicas e uma gerência regional de saúde.

O projeto foi desenvolvido pela equipe de saúde da UBS 12 cujo território é dividido em cinco microáreas (40; 41; 55; 62 e 69) distribuídas entre cinco agentes comunitários de saúde (ACS); e inclui a UPA; o Hospital e Maternidade; e um estádio de futebol. O estádio tem capacidade total para 4000 pessoas; sendo a sede do time Socrema-PB. A UBS 12 é formada por uma equipe de saúde; e tem um total de 3415 usuários cadastrados (até a presente data); sendo a segunda maior unidade de saúde do município.

O projeto teve início em setembro de 2023; sendo realizado semanalmente das 16h às 17h; todas as quartas-feiras. A princípio as atividades eram realizadas em uma praça próxima ao território. Em outubro de 2023; através de uma pactuação com a Secretaria de Saúde e Secretaria de Esportes; foi cedido o espaço da pista de atletismo (distância total de 400 metros) do estádio para as atividades; onde são realizadas até a presente data (fevereiro de 2025). O número de usuários ativos varia de 15 a 35 por semana. Continuamente os usuários da comunidade são informados sobre o dia de atividades através de um grupo de whatsapp da comunidade e por meio das visitas dos ACS. Haja vista o princípio de acesso universal do sistema único de saúde (SUS); o grupo é aberto a qualquer indivíduo; seja ele do território ou não; que queira ingressar e participar das atividades em determinado dia ou continuamente. Os usuários são; inclusive; estimulados a chamar pessoas próximas que tenham interesse em praticar atividade física regular.

O ponto de encontro entre a equipe e os usuários é na sede da unidade de saúde ou diretamente no estádio de futebol; se for mais próximo para eles. O programa de exercícios é dividido em duas partes; sendo a primeira o bloco de exercícios de respiração; alongamentos e mobilidade articular; distribuídos em séries; englobando coluna vertebral; membros superiores e membros inferiores; com duração

média de 25 minutos; a segunda parte é de condicionamento cardiorespiratório com caminhada livre; cujo tempo médio é de 30 minutos. O tempo total de atividade inclui o deslocamento dos usuários da unidade de saúde até o estádio de futebol que tem duração média de 5 minutos (ida e volta); totalizando 60 minutos semanais.

Os exercícios são realizados pelo médico da unidade de saúde; que tem dupla formação em medicina e fisioterapia; sendo profissional apto e capacitado para prescrição e supervisão de exercícios físicos. Participam ativamente das atividades a equipe multiprofissional formada pelo médico; enfermeiro e os cinco ACS.

DISCUSSÃO

O projeto “Atividade Física na Comunidade” originou-se a partir de discussões durante as reuniões mensais de equipe frente a necessidade de desenvolver ações em saúde com o objetivo de incentivar a prática de atividade física entre os usuários do território; além das orientações em consultas que já eram parte da rotina da equipe.

A maioria dos usuários ativos do projeto são do sexo feminino; sendo a maior parte na faixa etária adulta (entre 19 e 59 anos); seguido dos idosos (60 anos ou mais). Com relação a prática regular de atividade física; a maior parte não eram ativos antes do projeto. Os usuários que demonstram interesse; mas não participam do projeto referem barreiras como a falta de tempo ou indisponibilidade no horário das atividades.

Contudo outros usuários; sem restrições; ainda se mostram resistentes a iniciar uma atividade física regular; apesar da oferta de um programa semanal; da abordagem frequente dos ACS nas visitas domiciliares e do aconselhamento durante as consultas. A maioria dos usuários que começaram a participar ativamente das atividades físicas são portadores de alguma DCNT já diagnosticada; sendo as principais: hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; dislipidemia e sobrepeso/obesidade; e pequena parte desses possui algum transtorno de saúde mental.

A maior adesão de mulheres aos programas e projetos de intervenção é esperada. Estudo por conglomerados utilizando dados de domicílios em todo o território nacional avaliou o acesso da população aos programas públicos de atividade física no Brasil; como a Academia de Saúde; e mostrou que a maior parte dos usuários que tinham conhecimento desses programas era do sexo feminino (22;3%) em relação ao sexo masculino (17;6%) e; destes; as mulheres (10;2%) eram mais ativas nesses programas em relação aos homens (8;9%) (Ferreira *et al.*; 2019). Dados semelhantes

foram observados em outros estudos (Souza Neto *et al.*; 2020; DURO *et al.*; 2015).

Estes resultados são esperados; pois as mulheres utilizam mais os serviços de saúde e tendem a adotar hábitos menos nocivos que os homens. Além disso; há um maior número de ações em saúde voltadas ao público feminino; desenvolvidas pela atenção primária à saúde; permitindo acesso ao serviço com mais frequência (Silva *et al.*; 2020).

A maior parte dos usuários eram fisicamente inativos no início do projeto. Estudo utilizando dados nacionais de adultos de áreas urbanas das cinco regiões do Brasil avaliou a prática de aconselhamento de atividade física por parte dos profissionais de saúde aos usuários e verificaram que 82,5% destes eram fisicamente inativos ou realizavam tempo de atividade insuficiente (menos de 150min/semanais) (Duro *et al.*; 2015). O aumento no nível de atividade física entre as populações fisicamente inativas/ sedentárias tem maior potencial de influenciar a saúde pública (Leijon *et al.*; 2010). Estudo de revisão avaliando associação dose-resposta; intensidade da atividade física e risco de mortalidade verificou que a prática de atividade física com os níveis semanais recomendados pode reduzir de 30 a 40% o risco de mortalidade na população (Ekelund *et al.*; 2024).

Observou-se maior adesão ao projeto entre aqueles que possuíam alguma condição clínica diagnosticada; sendo as mais prevalentes doenças cardiovasculares; diabetes mellitus e excesso de peso. Duro *et al.* (2015) observaram associação significativa entre aconselhamento de atividade física com sobrepeso ($p < 0,001$); obesidade (IMC ≥ 30) ($p < 0,001$) e diagnóstico clínico de hipertensão ($p < 0,001$) e diabetes mellitus ($p < 0,001$). A presença de DCNT é apontada como sendo uma das principais razões para adesão a programas de exercícios por acreditarem nos benefícios da atividade física no controle de condições crônicas (Silva *et al.*; 2020).

A *US Preventive Services Task Force (USPSTF)*; Estados Unidos; refere que há mais alto nível de evidência em relação aos benefícios de indicar atividade física a pacientes com fatores de risco para doenças cardiovasculares; excesso de peso e níveis anormais de glicose (nível B) em relação aos indivíduos sem condições crônicas (nível C) (Shuval *et al.*; 2017).

Portanto; incluir o aconselhamento à prática de atividade física como parte da conduta em pacientes com algum grau de comprometimento clínico demonstra que os profissionais de atenção primária à saúde consideram os benefícios da atividade física no controle de agravos à saúde. Desse modo; há maior atenção na indicação

da prática de exercícios regulares nesses indivíduos. Contudo; o aconselhamento deve ser ofertado aos usuários independentemente da presença ou não de doenças; e do nível de atividade semanal; visto que a prática de atividade física tem benefícios na prevenção; atendendo não apenas às necessidades imediatas de saúde ou controle de doenças (Oms; 2020; Moraes *et al.*; 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade física é considerada um fator determinante e condicionante da saúde; faz parte da agenda global e nacional para controle de agravos; e deve ser um tema abordado pelo sistema de saúde na busca da promoção de estilos de vida saudáveis. Nesse sentido; o aconselhamento à atividade física realizado por profissionais deve ser uma estratégia de educação permanente em saúde (Shuval *et al.*; 2017; Orrow *et al.*; 2012). Contudo; embora haja evidências do efeito da inatividade física no contexto da saúde pública; as abordagens atuais para modificar esse cenário ainda são pouco efetivas para sensibilizar; elevar e manter os níveis de atividade física populacionais (Ferreira *et al.*; 2019).

O aconselhamento à prática de atividade física pode e deve ser feito rotineiramente em consulta; em ações de educação em saúde e durante as visitas domiciliares com todos os usuários. Além disso; ter um programa que incentive a prática de exercícios supervisionada junto às UBS pode garantir maior adesão; fortalecer ações de promoção à saúde e auxiliar os pacientes na organização de suas rotinas; direcionando parte do tempo para realização de exercícios de forma continuada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília; 2021. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

DURO; S. M. S. *et al.* Adult Physical Activity Counseling by Health Professionals in Brazil: A National Urban Population Survey. **Journal of Physical Activity and Health**; v. 12; n. 8; p. 1177–1183; 2015.

EKELUND; U. *et al.* Dose–response associations; physical activity intensity and

mortality risk: A narrative review. **Journal of Sport and Health Science**; v. 13; p 24-29; 2024.

FERREIRA; R. W. *et al.* Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde; 2013. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 35; n. 2; 2019.

HÄFELE; V.; SIQUEIRA; F. V. Intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à atividade física na atenção primária. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**; v. 26; p. 1–12; 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

LEIJON; M. E. *et al.* Is there a demand for physical activity interventions provided by the health care sector? Findings from a population survey. **BMC Public Health**; v. 10; n. 1; 2010.

MIELKE; G. I. *et al.* Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v. 24; n. 2; p. 277–286; 2015.

MORAES; S. Q. *et al.* Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**; v. 24; p. 1–12; 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

ORROW; G. *et al.* Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **BMJ**; v. 344; p. e1389– e1389; 2012.

SHUVAL; K. *et al.* Physical activity counseling in primary care: Insights from public health and behavioral economics. CA: **A Cancer Journal for Clinicians**; v. 67; n. 3; 2017.

SILVA; C. R. M. *et al.* Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 36; n. 4; 2020.

SIMÕES; T. C. *et al.* Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 26; n. 9; p. 3991–4006; 2021.

SOUZA NETO; J. M. D. *et al.* Aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão integrativa. **Movimento**; v. 26; e26075; 2020.

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO: uma análise na 8ª região de saúde da paraíba

Frankly Eudes Sousa Martins; Mara Sinthya de Sousa Martins; Erlaine Souza da Silva; Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes.

RESUMO

Introdução: A escolha da via de parto é influenciada por múltiplos fatores; incluindo aspectos sociodemográficos; culturais e obstétricos. No Brasil; a elevada frequência de cesarianas representa um desafio para a saúde pública; sobretudo em regiões onde a prática se mantém acima das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Objetivo:** Analisar os fatores sociodemográficos e obstétricos relacionados à escolha da via de parto na 8ª Região de Saúde (RS) da Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa ecológica; observacional e descritiva; realizada a partir da análise de dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); referentes ao período de 2019 a 2020. Foram considerados indicadores de perfil materno e características obstétricas. **Resultados:** Os dados apontaram elevada frequência de partos cesáreos na região; influenciada tanto por fatores socioculturais quanto por características obstétricas. Observou-se que elementos como idade materna; escolaridade e condições de assistência obstétrica estão diretamente associadas à maior prevalência de cesarianas. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública que promovam o parto adequado às indicações clínicas; reduzam cesáreas desnecessárias e fortaleçam a valorização do parto normal. Tais medidas são fundamentais para qualificar a atenção obstétrica e melhorar os indicadores de saúde materno-infantil na 8ªRS da Paraíba.

Palavras-chave: Saúde da mulher; pré-natal; educação em saúde; parto cesáreo.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por diversas transformações físicas; psicológicas e sociais na vida da mulher. Embora seja um processo natural; as

gestantes frequentemente experienciam sentimentos de medo e ansiedade; especialmente em relação ao parto. Para algumas mulheres; o parto é associado ao sofrimento e à dor; o que pode influenciar diretamente a escolha da via de parto.

A cesárea é um procedimento cirúrgico que envolve incisões no abdômen e no útero da mulher para possibilitar o nascimento do bebê (Reisz; Jacobvitz; George; 2015). Este procedimento é recomendado em situações em que o parto vaginal oferece riscos à saúde materna ou fetal (Machado *et al.*; 2021). Quando indicada por motivos médicos; a cesárea pode reduzir a morbimortalidade materna e perinatal (Antunes; Rossi; Peloso; 2020).

No entanto; a realização excessiva e sem indicação médica de cesáreas pode gerar complicações tanto para a mãe quanto para o bebê; incluindo infecções; hemorragias; problemas respiratórios; e até mesmo complicações em futuras gestações (Ferrari *et al.*; 2020). A cesárea de emergência é um procedimento necessário em situações de risco iminente à vida da mãe ou do bebê (Islam *et al.*; 2021).

Muitas mulheres; contudo; optam pela cesárea como uma forma de evitar a dor do parto vaginal; embora haja uma desinformação significativa acerca dos riscos associados a essa intervenção cirúrgica; principalmente quando realizada sem necessidade médica (Cunha *et al.*; 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a taxa de cesáreas não deve ultrapassar 15% em qualquer contexto (Antunes; Rossi; Peloso; 2020). Por outro lado; o parto vaginal é um processo natural que pode proporcionar uma recuperação mais rápida e menor risco de complicações pós-parto (Pereira *et al.*; 2015; Cardozo; Cunha; 2018).

No Brasil; em 2017; registrou-se um total de 2.923.535 nascimentos; dos quais 1.627.302 foram cesáreas; refletindo a alta taxa deste procedimento; que muitas vezes é realizado de forma eletiva; sem a devida indicação médica (Rossetto *et al.*; 2020). Dados de Silva *et al.* (2020) indicam que; no Nordeste do Brasil; embora o parto vaginal tenha sido o mais comum nas últimas décadas; a maioria dos estados da região apresenta taxas de cesárea superiores ao recomendado pela OMS; com destaque para a Paraíba; onde a taxa de cesáreas se aproxima de 44% (Silva *et al.*; 2020).

Este cenário evidencia a necessidade de estudos que abordem essa problemática; possibilitando a implementação de políticas públicas eficazes na assistência à gestante. Este estudo tem como objetivo analisar os fatores

sociodemográficos e obstétricos que influenciam a escolha da via de parto na 8ª Região de Saúde do Estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa ecológica; observacional e descritiva; com abordagem tanto qualitativa quanto quantitativa. A análise foi realizada a partir de dados secundários sobre nascimentos vivos; coletados durante a residência no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB). Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); uma base pública que reúne informações sobre nascimentos no Brasil; fornecidas pelas secretarias municipais de saúde; repassadas à Secretaria Estadual de Saúde e; posteriormente; ao Ministério da Saúde.

A amostra do estudo abrange os registros de nascimentos realizados entre 2019 e 2022; na 8ª Região de Saúde da Paraíba; composta por 10 municípios; com Catolé do Rocha como município polo. As variáveis analisadas incluem características sociodemográficas da mãe (idade; escolaridade; estado civil); variáveis obstétricas (tipo de parto; número de consultas de pré-natal) e características do recém-nascido (peso ao nascer; presença de anomalia). Dados inconsistentes; como informações ausentes ou incorretas; foram excluídos da análise.

Para a análise estatística; foram utilizados softwares como TabWin (DATASUS) e Excel (Microsoft® 2016); empregando-se a estatística descritiva para expressar os dados em tabelas e gráficos relativos às variáveis estudadas. A análise estatística incluiu a verificação de frequência das variáveis; medidas de tendência central e dispersão. Para avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas e o tipo de parto; utilizou-se o teste qui-quadrado (χ^2); com nível de significância de 5%.

DISCUSSÃO

Os indicadores de saúde materno-infantil são essenciais para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde; refletindo a efetividade das políticas públicas de assistência (Silva *et al.*; 2020). No período entre 2019 a 2022; a Paraíba registrou 220.697 nascimentos; dos quais 62% foram realizados por via cesárea; enquanto 38%

foram partos vaginais (DATASUS; 2023).

Nos últimos anos; observa-se um aumento na preferência pela via de parto cesárea na 8ª Região de Saúde. Entre 2019 (15;65%) e 2022 (10;61%); registrou-se uma redução na realização do parto vaginal; acompanhada por um incremento na taxa de cesáreas. Em todos os anos analisados; as porcentagens de cesáreas superaram 80% (DATASUS; 2023); ultrapassando o limite de 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS); o qual é considerado adequado para a segurança materno-infantil (Brasil; 2015). No total; durante o mesmo período; foram registrados 5.699 nascimentos na 8ª Região de Saúde; dos quais 86;62% ocorreram por meio de cesárea; enquanto apenas 13;38% foram realizados por via vaginal (DATASUS; 2023). Esses dados refletem uma tendência crescente da preferência pelo parto cesáreo ao longo dos anos; contrariando as recomendações.

Elaborado no âmbito da Região de Saúde; através da consolidação dos planos municipais de saúde; sendo pactuado e monitorado pela Comissão de Intergestores Regional – CIR; o Plano Regional Integrado da 8ª Região de Saúde (PRI 2018/2021) estabeleceu como meta a redução das taxas de cesárea e o aumento da proporção de partos vaginais. Contudo; os dados obtidos na presente pesquisa indicam que essa meta não foi alcançada; com um aumento significativo das cesáreas na região; o que sugere a insuficiência das atuais estratégias para reduzir essa taxa (PLANO REGIONAL INTEGRADO DA 8ª REGIÃO DE SAÚDE 2018/2021).

Diversos fatores contribuem para o elevado índice de cesáreas; incluindo aspectos socioculturais; como o receio das dores do parto vaginal; a crença de que a cesárea é mais segura; e a comodidade associada à marcação da data para o procedimento (Silva *et al.*; 2020). Além disso; a falta de informação adequada e o apoio insuficiente durante o pré-natal também têm um papel importante na escolha da via de parto; como observado em estudos de Pereira *et al.* (2015) e Silva *et al.* (2022); que destacam a influência da educação em saúde sobre as escolhas das gestantes.

Em relação às características sociodemográficas; os resultados indicam que a maioria das gestantes submetidas à cesárea tem entre 20 e 29 anos; é solteira; possui de 8 a 11 anos de escolaridade e fez sete ou mais consultas pré-natais. O peso ao nascer mais comum foi de 2500g ou mais. Para as parturientes que optaram pelo parto vaginal; as características investigadas seguiram uma tendência similar. Quanto ao estado civil; observou-se predominância de mulheres solteiras em ambos os tipos de parto. Mulheres em união estável optaram mais pelo parto vaginal (12%) do que pela

cesárea (7%) (DATASUS; 2023).

A pesquisa também revelou que mulheres abaixo de 19 anos apresentaram maior porcentagem de parto vaginal (21;78%) em comparação com a cesárea (14;51%). Em mulheres na faixa etária fértil (0-39 anos); a taxa de cesáreas foi de aproximadamente 97%; enquanto após essa faixa etária o índice de cesáreas caiu para 13% (DATASUS; 2023); corroborando com Simões *et al.* (2022); que encontrou 68% de cesáreas para mulheres na idade fértil; com aumento conforme a idade. Além disso; mulheres com mais de 7 anos de escolaridade tiveram maior porcentagem de cesárea; o que pode estar relacionado ao maior acesso a serviços de saúde com maior complexidade; como sugerido por estudos anteriores (Brasil; 2015; Ribeiro; 2018; Ribeiro *et al.*; 2019; Cisne *et al.*; 2022).

Quanto ao número de consultas pré-natais; verificou-se que a maioria das gestantes realizou sete ou mais consultas em ambos os tipos de parto; totalizando mais de 60% em ambas as vias. No entanto; mulheres que optaram pelo parto vaginal apresentaram maior porcentagem de menos de seis consultas (DATASUS; 2023). Isso reforça a importância do acompanhamento pré-natal adequado. Estudo de Carvalho; Oliveira e Bezerra (2019) destaca que orientações durante o pré-natal; especialmente sobre o trabalho de parto; aumentam a autonomia das mulheres; o que pode influenciar suas escolhas sobre o tipo de parto.

Diante disso; compreende-se que além de complexos; há muitos fatores que contribuem para um elevado índice de cesárea; alguns são socioculturais; como o receio e medo das dores durante o trabalho de parto; a crença enraizada que o parto cesáreo é a via mais segura; as intervenções desnecessárias realizadas no parto normal e o desencorajamento e falta de apoio por parte de familiares e até mesmo dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O elevado índice de cesáreas na 8ª Região de Saúde da Paraíba reflete uma realidade observada em diversas partes do Brasil; caracterizada pela escolha do parto cesáreo sem a devida indicação clínica. O estudo revelou que fatores como a falta de informação; o medo da dor e a ausência de apoio psicológico são determinantes na decisão pela cesárea; destacando a importância de estratégias educativas durante o pré-natal para proporcionar maior autonomia às gestantes.

Os resultados sugerem que; apesar de políticas públicas voltadas à redução da taxa de cesáreas; a preferência pela cesárea continua alta; especialmente em mulheres com determinadas características sociodemográficas; como a faixa etária; o estado civil e o nível educacional.

A assistência ao pré-natal também contribui para esse elevado índice; o cuidado durante as consultas pré-natal é imprescindível; devendo ser compartilhado informações; além de encorajar e preparar as gestantes psicologicamente para o parto; de forma que o medo e a insegurança não sejam estimulados; reduzindo a prática de cesáreas eletivas na região e fortalecendo o trabalho em rede.

A continuidade de ações educativas e o reforço do apoio durante o pré-natal são fundamentais para reverter esse cenário e promover uma escolha mais informada e autônoma por parte das gestantes; além de diminuir as taxas de cesáreas eletivas; que muitas vezes não são indicadas clinicamente.

REFERÊNCIAS

ANTUNES; R. P.; ROSSI; L. A.; PELLOSO; M. E. O. Cesárea: implicações para a saúde materna e infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; v. 20; n. 4; p. 419-426; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Dados de nascimentos.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. **Plano Regional Integrado da 8ª Região de Saúde 2018/2021**. João Pessoa: SES/PB; 2018.

CARDOZO; L. S.; CUNHA; J. M. Parto vaginal e cesárea: uma análise comparativa dos riscos. **Jornal Brasileiro de Obstetrícia**; v. 68; n. 3; p. 245-252; 2018.

CUNHA; S. M.; SILVA; C. R.; SOUSA; M. L. O impacto da informação nas escolhas das gestantes em relação ao tipo de parto. **Revista de Saúde Pública**; v. 55; p. 67; 2021.

FERRARI; R. S.; MACHADO; M. L.; GOMES; T. F. Análise das complicações associadas à cesárea sem indicação médica. **Revista de Medicina e Saúde**; v. 27; n. 5; p. 510-516; 2020.

ISLAM; M. T.; GHOSH; S.; MONDAL; M. Cesárea de emergência: um estudo sobre os fatores associados. **Journal of Obstetric and Gynecological Research**; v. 47; n. 2; p. 402-407; 2021.

MACHADO; L. S.; PEREIRA; R. M.; ALMEIDA; F. L. O impacto da cesárea na morbimortalidade materna e infantil: uma análise retrospectiva. **Revista Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia**; v. 43; n. 2; p. 195-200; 2021.

PEREIRA; A. R.; CARDOSO; M. P.; SILVA; V. S. O papel da educação em saúde na escolha do tipo de parto: um estudo em unidades de saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde e Educação**; v. 21; n. 3; p. 375-383; 2015.

REISZ; E. A.; JACOBVITZ; D.; GEORGE; P. A cesárea: técnicas e recomendações para uma prática segura. **Jornal de Obstetrícia e Ginecologia Brasileira**; v. 16; n. 4; p. 512-520; 2015.

ROSSETTO; A. A.; SILVA; J. T.; LIMA; R. P. Cesárea no Brasil: análise das taxas e fatores determinantes. **Revista Brasileira de Saúde Pública**; v. 56; p. 1-9; 2020.

SILVA; D. F.; COSTA; P. L.; OLIVEIRA; C. E. A alta taxa de cesáreas no Nordeste do Brasil: análise crítica e reflexões. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; v. 26; n. 2; p. 123-129; 2020.

SILVA; M. E.; SOUSA; J. A.; MELO; A. M. Influência da escolaridade e das condições de saúde na escolha do tipo de parto. **Revista de Pesquisa e Saúde Pública**; v. 17; p. 45-52; 2022.

ESTUDO DAS INICIATIVAS QUE REFORÇAM O COMBATE À OBESIDADE NO ESTADO DA PARAÍBA: relato de experiência

Maria Vitória de Souza Medeiros; Camila de Oliveira Prata Pessoa; Danielle Jernohara Martins Alves; Lara Maria Alves de Carvalho; Talitha Emanuelle Barbosa Galdino de Lira Santos.

RESUMO

Introdução: A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade; associada ao aumento da morbimortalidade e à sobrecarga dos sistemas de saúde. O enfrentamento desse agravo exige políticas públicas eficazes; baseadas na promoção da saúde e na prevenção de fatores de risco modificáveis. **Objetivo:** Relatar a experiência de ações voltadas ao enfrentamento da obesidade no estado da Paraíba; destacando as estratégias implementadas e seus impactos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência; de caráter descritivo; que analisou iniciativas voltadas à promoção da alimentação saudável e à prática de atividades físicas. As ações priorizaram a educação alimentar e a redução do sedentarismo como formas de prevenção e controle da obesidade. **Resultados:** Foram identificadas estratégias que contribuíram para maior conscientização da população acerca da importância da alimentação equilibrada e da prática regular de exercícios físicos. As intervenções mostraram avanços no engajamento comunitário e na disseminação de hábitos saudáveis; embora tenham evidenciado limitações estruturais e a necessidade de maior integração intersetorial. **Conclusão:** Apesar dos progressos alcançados; persistem desafios para ampliar e consolidar políticas públicas que garantam a prevenção e o controle da obesidade na Paraíba. O fortalecimento de ações interdisciplinares e sustentáveis é fundamental para enfrentar esse agravo de forma efetiva; promovendo melhorias na saúde da população.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; doenças crônicas não transmissíveis; promoção da saúde; apoiador institucional.

INTRODUÇÃO

As Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis (DCNT) constituem um dos principais desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. Dentre esses agravos; destacam-se a obesidade e doenças a ela associadas como diabetes tipo 2; doenças cardiovasculares; hipertensão arterial; acidente vascular cerebral e várias formas de câncer que geram grande impacto ao sistema de saúde pública brasileiro (Brasil; 2024).

Sendo a obesidade; definida pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo; é um fator de risco significativo para o aumento da morbidade e mortalidade em uma população; sendo considerado a segunda principal causa de morte evitável; superado apenas pelo tabagismo (Migowski; Costa; 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 2025 aproximadamente 167 milhões de pessoas – crianças; adolescentes e adultos – irão se tornar menos saudáveis por apresentarem sobrepeso ou obesidade. (Brasil; 2024).

De acordo com os dados do VIGITEL; observou-se um aumento na taxa de obesidade no Brasil; que atingiu 21,5%; com as mulheres representando 22,6% dos casos e os homens 20,3%; enquanto em João Pessoa; capital da Paraíba; a prevalência de obesidade entre os adultos foi de 20,8%; sendo mais alta entre os homens (24,4%) do que entre as mulheres (17,8%). (BRASIL; 2021).

Nesse contexto; sabendo que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como responsabilidade implementar ações de promoção e prevenção no combate aos agravos de saúde pública e partindo da necessidade em se identificar quais ações estão sendo desenvolvidas pelos municípios para o enfrentamento das DCNT; o presente trabalho buscou descrever a ação exitosa realizada pelos apoiadores institucionais do Projeto REAP QUALI-PB; Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de trabalhadores e gestores do SUS; do eixo de Vigilância em Saúde; no estudo das iniciativas que reforçam o combate à obesidade no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo; qualitativo do tipo relato de experiência que ocorreu no período de novembro de 2024 a janeiro de 2025; a partir da análise de um questionário criado na plataforma do *Google Forms*[®] por apoiadores institucionais da Vigilância em Saúde oriundos do projeto REAP QUALI-PB no estado da Paraíba. O formulário era composto de 75 perguntas mistas (abertas e fechadas); tratando dos Programas que corroboram para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis na Paraíba. A análise dos dados foi realizada com dois softwares o *Microsoft Excel*[®] e *Jamovi*[®]; com descrição simples dos dados divididos em sete categorias; que; para esse estudo será discutida a categoria de Obesidade.

Nesse sentido; de acordo com a Resolução nº 674; de 06 de maio de 2022; do Conselho Nacional de Saúde; que trata da tipificação da pesquisa e da tramitação de protocolos do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); em seu artigo 26; inciso III; V e VIII; não houve necessidade de parecer do CEP para o estudo (Brasil; 2022).

DISCUSSÃO

Diante dos achados; os apoiadores observaram que; atualmente; para o enfrentamento das DCNT; 85;7% dos municípios do estado da Paraíba desenvolvem ações para o combate à obesidade. Dentre as ações que são desenvolvidas para o enfrentamento dessa morbidade; tem-se que a maioria dos municípios vem desenvolvendo ações educativas sobre a obesidade que resultem em uma combinação de fatores; que inclui a alimentação inadequada; sedentarismo; entre outros; bem como tem feito uso de estratégias avaliativas na qual o profissional de saúde afere o peso; a estatura e calcula o índice de massa corpórea (IMC) do indivíduo.

Além das citadas anteriormente; alguns municípios adotam outras alternativas; como as atividades realizadas com o profissional de educação física; acompanhamento nutricional; ações em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE); a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) e grupos terapêuticos.

Diante da crescente prevalência da obesidade; do aumento das DCNT; das deficiências nutricionais e dos transtornos alimentares; a Educação Alimentar e

Nutricional (EAN) se apresenta como uma estratégia eficaz para prevenir e controlar esses problemas alimentares e nutricionais na atualidade. Segundo Magalhães e Cavalcante (2019); a EAN é fundamental porque envolve ações de prevenção de doenças; promoção da saúde e controle de questões alimentares e nutricionais.

Ao identificar e incentivar mudanças nos hábitos alimentares; ela contribui para a melhoria do estilo de vida dos adolescentes; com reflexos positivos na vida adulta. Além desse papel essencial; atua; também; na valorização da cultura alimentar; no fortalecimento dos hábitos regionais; na redução do desperdício de alimentos; na promoção do consumo sustentável e na adoção de uma alimentação saudável (BRASIL; 2018).

Com isso; foi possível identificar que 92,8% dos municípios desenvolvem alguma ação voltada para o fortalecimento de uma alimentação adequada e saudável. Dentre as ações desenvolvidas; destaca-se o desenvolvimento do PSE; porém pouco se tem avançado nas ações do Programa Saber Saúde (INCA) nos territórios.

Além disso; destacaram-se algumas atividades complementares semelhantes ao que foi observado no combate à obesidade; são elas: acompanhamento nutricional; PROTEJA; atividades realizadas em salas de espera; atividades com educador físico; grupos terapêuticos; PSE e academia da saúde.

É importante pontuar; ainda; que 84,3% dos municípios trabalham com ações para redução do consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas; bem como para diminuição do consumo de sódio; sendo utilizadas as fichas de marcadores de consumo alimentar; e-SUS e SISVAN.

Somado às ações anteriormente descritas; a prática de atividade física integra as agendas de promoção da saúde; destacando-se na Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) e nas ações de prevenção das DCNT. Pesquisas indicam que a prática regular de atividade física pode melhorar a saúde das pessoas; trazendo benefícios na prevenção de doenças cardiovasculares (DCV) e de outras morbidades; além de ajudar na redução de fatores de risco; embora os resultados possam variar conforme os diferentes grupos populacionais (Santana; Peixoto; 2017).

Nas últimas duas décadas; a atividade física se consolidou como um importante fator de proteção contra diversas condições de saúde; especialmente as doenças crônicas degenerativas. Destaca-se também seu impacto positivo sobre o sistema imunológico; fortalecendo-o por meio da prática regular de exercícios. Diversos debates teórico-metodológicos têm buscado uma abordagem mais consistente no eixo

"Atividade Física e Práticas Corporais"; com o objetivo de evitar uma visão excessivamente medicalizada do tema; que; ao longo do tempo; foi associada ao discurso epidemiológico focado no risco (Knuth; Carvalho; Freitas; 2020; Raiol; 2020).

Dito isso; foi constatado que 91;9% dos municípios do estado da Paraíba desenvolvem alguma ação de práticas corporais e atividades físicas; destas 74;9% são por meio do Programa Academia da Saúde e 83;8% promovem ações que garantem a prática de atividade física ao ar livre em seus territórios.

Ademais; quando se avalia se existem outras ações desenvolvidas no âmbito das práticas corporais e atividades físicas; tem-se o uso do Incentivo de Atividade Física (IAF) como ferramenta para realização dessas práticas em alguns territórios.

Diante dos achados; constatou-se que apesar dos avanços voltados para o enfrentamento da obesidade no estado como uma das estratégias para redução em 2% da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT conforme pactuado na Programação Anual de Saúde (PAS) para 2025; alguns municípios ainda precisam de um olhar diferenciado para a implementação de programas visando a alimentação saudável e a prática de atividades físicas no combate à obesidade.

Com isso; destaca-se o papel do apoiador institucional; sendo a sua participação fundamental na criação e implementação de programas voltados à promoção da saúde; uma vez que o objeto de trabalho do apoiador é o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir saúde. Logo; a função apoio é essencial para a instauração de processos de transformação em grupos e organizações; criando espaços coletivos de cogestão; educação e formação (Bellini; Pio; Chirelli; 2016).

Dessa forma; ao oferecer suporte estratégico; o apoiador institucional contribui para a sustentabilidade e expansão das ações; assegurando que os programas alcancem um número maior de pessoas e gerem impacto positivo a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o exposto; foi possível observar que a maioria dos municípios do estado da Paraíba tem desenvolvido ações voltadas para o enfrentamento da obesidade; implementando medidas específicas contra a obesidade; incluindo ações educativas; avaliações antropométricas e o incentivo à adoção de hábitos saudáveis;

como alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física.

Os programas voltados para o combate à obesidade; como o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA); têm desempenhado um papel fundamental na promoção da alimentação saudável e na conscientização sobre os riscos do sobrepeso e obesidade. Além disso; estratégias como o acompanhamento nutricional e o uso das fichas de marcadores de consumo alimentar auxiliam na identificação de padrões alimentares inadequados e no planejamento de intervenções eficazes.

A prática de atividades físicas também tem sido amplamente incentivada por meio do Programa Academia da Saúde; além de outras iniciativas que garantem espaços para exercícios ao ar livre. Essas ações são essenciais para a redução do sedentarismo e prevenção de doenças crônicas. No entanto; apesar dos avanços; ainda há desafios a serem enfrentados; como a necessidade de ampliação das políticas públicas e maior integração entre os programas existentes; garantindo maior alcance e impacto positivo na saúde da população.

Nesse sentido; a atuação do apoiador institucional é crucial; pois proporciona o suporte necessário para fortalecer as estratégias de intervenção; promovendo a articulação entre diferentes esferas de governo; instituições e comunidades. Seu envolvimento facilita a criação de redes de apoio; favorecendo a continuidade e a ampliação das ações no combate à obesidade; além de assegurar a mobilização de recursos e a sustentabilidade das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BELLINI; M.; PIO; D. A. M.; CHIRELLI; M. Q. O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. **Saúde Debate**; v. 40; n. 108; p. 23-33; 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zWhMLnbcGV74dksSPtKhB3C/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cenário da Obesidade no Brasil. **Boletim Epidemiológico**; v. 55; n. 7; p. 1-15; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-07.pdf/view>. Acesso em 13 fev 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674; de 06 de maio de 2022.** Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Diário Oficial da União; Brasília; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view>. Acesso em: 13 fev 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020.** Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>. Acesso em: 22 jan 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Departamento de Estruturação e Integração dos Sistemas Públicos Agroalimentares. Coordenação-Geral de Educação Alimentar e Nutricional. **Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf. Acesso em 27 jan 2025.

KNUTH; A. G.; CARVALHO; F. F. B.; FREITAS; D. D. Discursos de instituições de saúde brasileiras sobre atividade física no início da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde;** 25; p. 1-9; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0122>. Acesso em: 29 jan 2025.

MAGALHÃES; Q. V. B.; CAVALCANTE; J. L. P. Educação alimentar e nutricional como intervenção em hábitos alimentares saudáveis no ambiente escolar. **Sanare;** v.18; n. 01; p. 59-67; 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1306>. Acesso em: 26 jan 2025.

MIGOWSKI; A.; COSTA; G. T. L. Análise temporal da prevalência da obesidade e do sobrepeso no Brasil entre 2006 e 2023: Evidências a partir dos dados do Vigitel. **OnScience;** v. 2; n. 1; e00104; 2024.

SANTANA; J. O.; PEIXOTO; S. V. Inatividade física e comportamentos adversos para a saúde entre professores universitários. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte;** v. 23; n. 2; p. 103-108; 2017.

CONSTRUINDO REDES DE PROTEÇÃO: O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DA AÇÃO DO AGOSTO LILÁS

Lídia da Silva Marques; Joelma Mendonça Paulo; Brendha Khézia Nunes de Alcântara; Fernando Soares da Silva Neto.

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher; seja cis ou trans; constitui um grave problema social e de saúde pública; exigindo ações educativas e preventivas para o seu enfrentamento. O ambiente acadêmico; em articulação com os serviços de saúde; tem papel fundamental na promoção da conscientização e no fortalecimento de redes de apoio. **Objetivo:** Relatar a experiência da ação Agosto Lilás; promovida pelo curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); em parceria com uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF); voltada para a sensibilização sobre a violência contra a mulher. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência; de caráter descritivo; realizado a partir da distribuição de panfletos e exposição de banners informativos. A ação envolveu alunos; professores e pacientes da UBSF; estimulando diálogos e reflexões sobre formas de identificação; denúncia e apoio às vítimas de violência. **Resultados:** A atividade possibilitou ampliar o conhecimento da comunidade acadêmica e dos usuários da UBSF acerca da violência de gênero; promovendo maior engajamento no debate e estimulando atitudes de enfrentamento e acolhimento. O impacto positivo foi evidenciado pela receptividade dos participantes e pela valorização da informação como instrumento de proteção. **Conclusão:** A ação Agosto Lilás reforçou o compromisso da universidade com a comunidade; demonstrando que a educação em saúde é ferramenta essencial para prevenir; identificar e combater a violência contra a mulher. O fortalecimento do diálogo e da conscientização contribui para consolidar redes de apoio e promover uma sociedade mais justa e igualitária.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; agosto lilás; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres; sejam elas cis ou trans; representa um grave problema social; manifestando-se de diversas formas e causando impactos profundos na saúde física e psicológica das vítimas. A Lei Maria da Penha classifica a violência contra a mulher em cinco tipos: violência física; como lesões e espancamentos; violência psicológica; caracterizada por manipulação; coerção e exploração; violência sexual; que inclui estupro; práticas sexuais não consentidas e restrição dos direitos reprodutivos; violência patrimonial; que envolve privação de bens e controle financeiro excessivo; e violência moral; representada por difamação; críticas destrutivas e exposição da vida íntima da vítima (Instituto Maria da Penha; 2023).

As consequências da violência contra a mulher; seja ela cis ou trans; podem ser devastadoras. No aspecto físico; as agressões repetidas podem resultar em sequelas crônicas. No âmbito psicológico; às vítimas frequentemente desenvolvem ansiedade; transtorno de estresse pós-traumático e baixa autoestima. Além disso; há impactos sociais e econômicos; pois muitas mulheres enfrentam dificuldades para manter-se no emprego ou buscar oportunidades de trabalho; tornando-se financeiramente dependentes do agressor. Os efeitos também se estendem às famílias e aos filhos; que; ao presenciarem a violência doméstica; podem desenvolver traumas; problemas emocionais e uma maior predisposição a reproduzir padrões violentos na vida adulta (Instituto Maria da Penha; 2023; Lima *et al.*; 2016).

A violência contra a mulher manifesta-se em múltiplas dimensões e está profundamente associada a fatores estruturais; como desigualdade econômica; racismo e machismo. Mulheres negras e indígenas; por exemplo; enfrentam uma dupla violência; sendo alvo tanto do machismo quanto do racismo; além de encontrarem mais barreiras no acesso à justiça e aos serviços de proteção (Vasconcelos *et al.*; 2024). Essa interseccionalidade agrava sua vulnerabilidade; gerando desamparo e exclusão. Mulheres LGBTQIAPN+; como lésbicas; bissexuais e trans; também enfrentam violências agravadas pela LGBTfobia; podendo ser vítimas de abusos dentro da própria família; relacionamentos abusivos e crimes de ódio disseminados na sociedade. Além disso; a falta de recursos financeiros e a persistência de um modelo social no qual o homem detém maior poder econômico contribuem para a manutenção desse cenário de desigualdade e violência (Silva *et al.*; 2022).

A violência contra a mulher não deve ser vista como um evento isolado; mas sim como parte de um sistema de desigualdades estruturais que permeia a sociedade.

Essa realidade está atrelada a fatores históricos; sociais e culturais que influenciam as relações de poder entre homens e mulheres. Além da dimensão de gênero; outros marcadores sociais; como raça e classe; impactam diretamente a vulnerabilidade das mulheres à violência; reforçando a necessidade de abordagens interseccionais para seu enfrentamento (Silva *et al.*; 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no acolhimento de mulheres em situação de violência; sendo muitas vezes o primeiro ponto de contato dessas vítimas com os serviços de saúde. Dessa forma; é essencial que os profissionais da área estejam capacitados para lidar com essa problemática. A sensibilização das equipes de saúde para considerar aspectos culturais; raciais e de gênero é indispensável para garantir um atendimento humanizado e eficaz; fortalecendo a APS no combate à violência contra a mulher (O'Doherty *et al.*; 2015).

Nesse contexto; a campanha Agosto Lilás surge como uma iniciativa essencial para ampliar a conscientização sobre a violência contra a mulher e incentivar a denúncia de casos de agressão. Criada em referência à Lei Maria da Penha; sancionada em agosto de 2006; a campanha promove ações educativas; debates e a disseminação de informações sobre os direitos das mulheres e os mecanismos de proteção disponíveis. Ao mobilizar diferentes setores da sociedade; incluindo a saúde; o agosto Lilás reforça a importância de um atendimento qualificado e acessível; incentivando o fortalecimento da rede de apoio às vítimas e a implementação de políticas públicas eficazes para o enfrentamento da violência de gênero (Subsecretaria de Políticas Públicas para Mulheres; 2023).

O presente relato de experiência tem como objetivo compartilhar vivências e reflexões sobre as atividades desenvolvidas no âmbito da campanha Agosto Lilás; buscando sensibilizar a sociedade e promover ações educativas voltadas para o debate e a mobilização em prol da equidade de gênero e da proteção dos direitos das mulheres. A iniciativa envolve a disseminação de informações por meio de banners e panfletos; visando fortalecer o enfrentamento à violência contra a mulher. Além disso; evidencia a necessidade de que políticas públicas e ações de conscientização garantam proteção interseccional; reconhecendo que as mulheres pertencem a diferentes classes sociais; vivem realidades diversas e; portanto; necessitam de suporte adequado.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Este estudo configura-se como uma pesquisa descritiva; com abordagem qualitativa; do tipo relato de experiência. Seu objetivo principal foi relatar a vivência de 17 discentes do segundo período do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) nas atividades da disciplina de Saúde Coletiva; no contexto da realização de uma ação educativa voltada à conscientização sobre a campanha Agosto Lilás; que aborda o enfrentamento da violência contra a mulher. A ação foi desenvolvida no território da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Professora Odete Leandro Oliveira; localizada dentro do campus da universidade; atendendo os moradores dos bairros Vila dos Teimosos; Novo Bodocongó; Conjunto João Paulo II e o Condomínio Santa Tereza.

Local de realização

A ação ocorreu dentro da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); abrangendo diferentes setores da instituição; com destaque para a Clínica Escola de Fisioterapia (CEF); onde foram realizadas interações diretas com alunos; docentes; colaboradores e usuários dos serviços prestados. Além disso; as informações foram disseminadas em espaços comuns da universidade; como corredores; salas de convivência e áreas de circulação; com o intuito de atingir um público diversificado e ampliar o alcance da conscientização. Essa abordagem buscou engajar a comunidade acadêmica e administrativa de forma ampla; promovendo a reflexão sobre o enfrentamento da violência contra a mulher em diversos contextos.

População-alvo

A população-alvo da ação educativa foi composta por alunos dos cursos de graduação da UEPB; professores; funcionários administrativos e usuários dos serviços da Clínica Escola de Fisioterapia (CEF). Além disso; a intervenção também buscou envolver pessoas que circulavam pela universidade; com o objetivo de alcançar toda a comunidade acadêmica e ampliar a disseminação das informações sobre o enfrentamento da violência contra a mulher.

Os usuários adscritos à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Professora Odete Leandro Oliveira também participaram da ação; sendo abordados para a entrega de panfletos e para a escuta sobre a temática. Ao todo; aproximadamente 200 pessoas foram alcançadas pela ação.

Procedimentos e Ações Desenvolvidas

A ação foi estruturada a partir de duas estratégias principais: a distribuição de materiais educativos e a campanha de conscientização. Foram desenvolvidos e distribuídos informativos sobre o agosto Lilás e o combate à violência contra a mulher. Além disso; um banner com informações importantes foi instalado na clínica escola; onde permanece exposto de forma fixa. Esses materiais foram entregues em diversos setores da UEPB; na clínica e em outros espaços da comunidade acadêmica.

A campanha “agosto Lilás: combate à violência contra a mulher” promoveu a disseminação de informações por meio de diálogos diretos; tanto individuais quanto em grupos; enfatizando a importância da denúncia e da mobilização social para enfrentar esse problema. A atividade teve duração total de três horas; nos quais foram realizadas essas abordagens e distribuídos os materiais informativos.

Análise dos dados

A avaliação dos dados foi conduzida de maneira qualitativa; por meio de uma análise reflexiva das experiências e percepções dos estudantes que participaram da ação educativa. As informações foram coletadas por meio de observações diretas; registros de presença e retorno dos participantes; priorizando as reações observadas e os impactos gerados pela iniciativa. Esse processo permitiu compreender não apenas o engajamento do público; mas também a eficiência da ação na sensibilização sobre o tema.

DISCUSSÃO

A campanha “agosto Lilás: Combate à Violência contra a Mulher” foi realizada por discentes do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

com o propósito de sensibilizar a comunidade acadêmica e os arredores da instituição sobre a importância do enfrentamento à violência contra a mulher. A iniciativa reforçou a relevância das ações educativas na conscientização e prevenção desse problema; destacando a informação e o diálogo como ferramentas essenciais para a disseminação de informações e impacto na sociedade para o combate a essa problemática (Oliveira; 2016). As atividades envolveram a distribuição de panfletos; exposição de banners informativos e a promoção de diálogos e debates; ocorrendo em diversos espaços da universidade; como salas de aula; áreas de convivência; a clínica-escola e locais de grande circulação comunitária. Essa abordagem estratégica permitiu alcançar um público amplo e diversificado; contribuindo não apenas para o debate; mas também para a divulgação dos mecanismos de denúncia e dos serviços de apoio disponíveis para vítimas de violência; fortalecendo a rede de proteção e incentivando o engajamento social na luta contra a violência cometida as mulheres (Lima; 2016).

A campanha foi planejada e executada durante o mês de agosto de 2024; no contexto das aulas da disciplina de Saúde Coletiva; alinhando-se à necessidade de fortalecer a conscientização sobre a violência contra a mulher dentro do meio acadêmico. A promoção de ações educativas em ambientes universitários tem um papel fundamental na formação de profissionais da saúde mais preparados para identificar e lidar com casos de violência de gênero; uma vez que a capacitação adequada contribui para um atendimento mais humanizado e eficaz (O'Doherty *et al.*; 2015). Além disso; campanhas como o agosto Lilás desempenham um papel essencial na mobilização social; incentivando a denúncia e a busca por suporte; elementos fundamentais para o enfrentamento desse problema (Instituto Maria da Penha; 2023). Ao integrar o conhecimento teórico da disciplina com a prática de ações educativas; os discentes puderam fortalecer seu papel como agentes de transformação social; ampliando a rede de conscientização e acolhimento às vítimas que necessitam desse apoio; principalmente na atenção primária; conforme defendido por estudos que ressaltam a importância da educação na desconstrução de padrões de violência e na disseminação de informação para o combate à violência. (Schraiber *et al.*; 2007).

Abordar a violência de gênero na sociedade ainda é um desafio; pois muitas formas de agressão; como a psicológica; patrimonial e moral; são pouco reconhecidas ou debatidas. A falta de informação sobre essas violências contribui para sua

perpetuação e dificulta a busca por ajuda; tornando essencial a implementação de estratégias educativas que esclareçam a população sobre os diferentes tipos de abuso e seus impactos (Silva *et al.*; 2022). Dessa forma; trazer essa discussão para a universidade não apenas contribui para a disseminação de informações e o empoderamento das vítimas; mas também capacita futuros profissionais da saúde a identificarem e lidarem com essas situações em seus atendimentos; reforçando o papel da educação na quebra do ciclo da violência (O’Doherty *et al.*; 2015). Além disso; a campanha incentivou a denúncia ao informar sobre os canais disponíveis; como o Ligue 180; e destacar a importância do suporte às vítimas; um fator crucial para fortalecer a rede de proteção e garantir que as mulheres tenham acesso a atendimento adequado (Instituto Maria da Penha; 2023).

O impacto da campanha foi significativo; gerando um retorno altamente positivo da comunidade acadêmica. Muitos participantes enfatizaram a necessidade de discutir o tema com maior frequência e destacaram como a ação proporcionou novos aprendizados e reflexões sobre a gravidade da violência contra a mulher. O interesse demonstrado pela comunidade e a receptividade às discussões evidenciaram a importância de ações contínuas e da inserção desse debate em espaços educacionais.

Além de informar; a campanha teve um papel essencial no fortalecimento da rede de apoio e acolhimento às vítimas. Foram divulgados locais de atendimento especializados; serviços de suporte psicológico e jurídico; além de estratégias para identificar e auxiliar mulheres em situação de vulnerabilidade. Dessa forma; a ação não apenas transmite conhecimento; mas também incentiva uma cultura de empatia e engajamento no combate à violência de gênero.

Essa experiência demonstrou que a informação e o diálogo são ferramentas poderosas na luta por uma sociedade mais justa e segura. Ao integrar a campanha ao meio acadêmico; foi possível não apenas educar a comunidade; mas também estimular a formação de profissionais mais preparados para lidar com a questão da violência de gênero no futuro. O enfrentamento desse problema exige ações contínuas e intersetoriais; e iniciativas como essa são fundamentais para a construção de um ambiente mais igualitário e livre de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação demonstrou a importância da conscientização e do debate sobre a violência de gênero. Por meio da distribuição de materiais informativos e diálogos com a comunidade acadêmica; a iniciativa possibilitou a ampliação do conhecimento sobre os diferentes tipos de violência e a relevância da denúncia e do acolhimento às vítimas. Além de sensibilizar os participantes; a campanha extrapolou o ambiente universitário; incentivando a disseminação das informações em círculos sociais mais amplos; promovendo assim um impacto duradouro.

No contexto da APS; a ação evidenciou o papel essencial dos profissionais na identificação precoce e no suporte às mulheres em situação de violência. Sendo a APS a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS); sua atuação na detecção; acolhimento e orientação das vítimas é fundamental. A campanha também destacou a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde e da inclusão do tema na formação acadêmica; garantindo que futuras gerações estejam preparadas para atuar de forma sensível e eficaz no enfrentamento da violência de gênero.

REFERÊNCIAS

DEVRIES; Karen M. *et al.* The global prevalence of intimate partner violence against women. **Science**; v. 340; n. 6140; p. 1527-1528; 2013.

ELLSBERG; Mary *et al.* Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?. **The lancet**; v. 385; n. 9977; p. 1555-1566; 2015.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Resumo da Lei Maria da Penha. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/resumo-da-lei-maria-da-penha.html>. Acesso em: 17 fev. 2025.

LIMA; Larissa Alves de Araújo *et al.* Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**; n. 11; p. 139; 2016.

O'DOHERTY; Lorna *et al.* Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. **Cochrane database of systematic reviews**; n. 7; 2015.

OLIVEIRA; K. L. d. (2016). "Marias também têm força": A emergência do discurso de enfrentamento à violência contra a mulher na rede pública de ensino de Caruaru.

PENHA; Maria da. Sobrevivi... posso contar. 2. ed. Fortaleza: Armazém da Cultura; 2012.

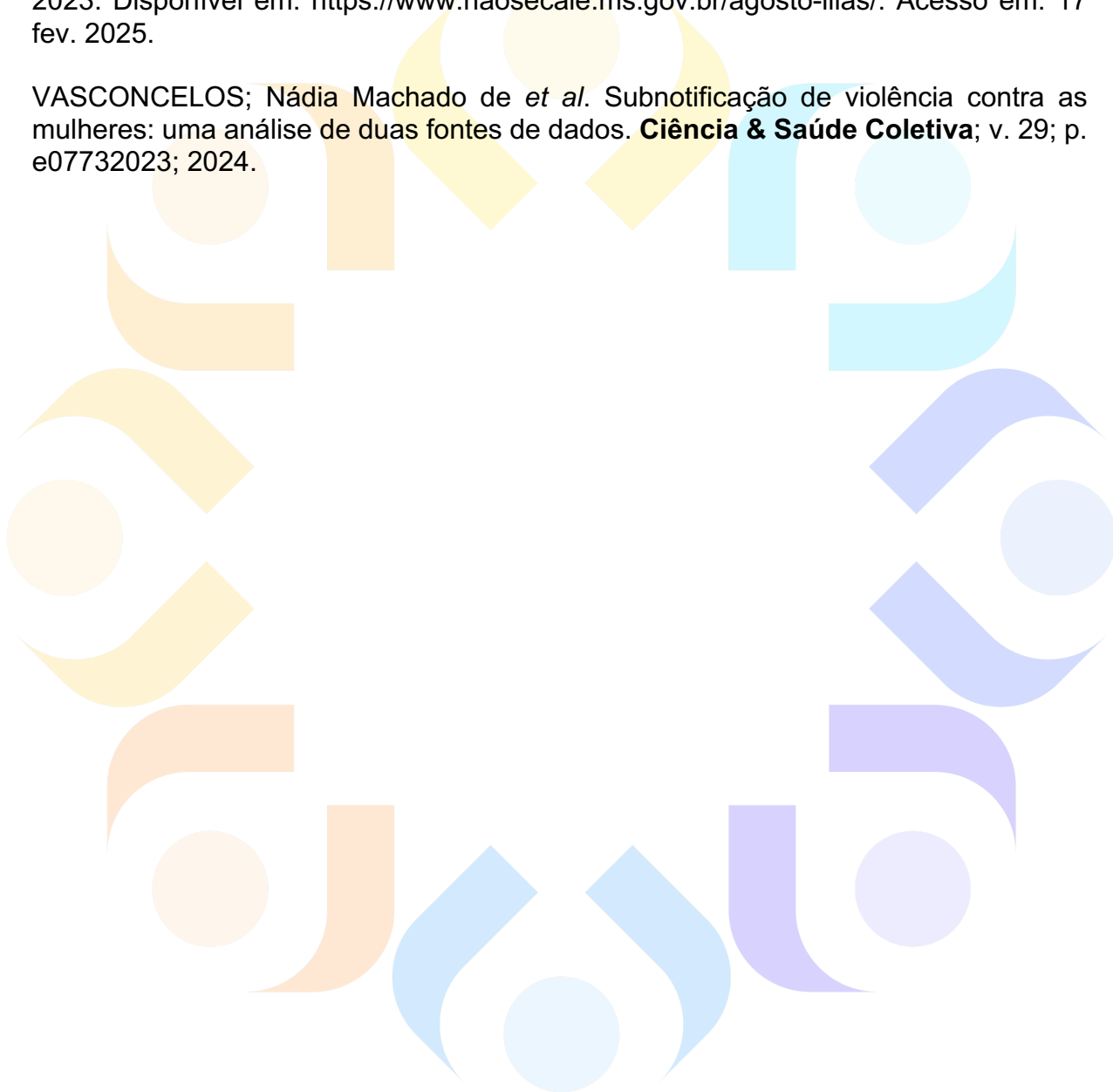
SCHRAIBER; Lilia Blima *et al.* AFPL; França-Junior I; *et al.* "Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil." *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):797-807.

SCHRAIBER; Lilia Blima *et al.* Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. **Revista de Saúde Pública**; v. 41; p. 797-807; 2007.

SILVA; Izabel Cristina Brito da *et al.* A violência de gênero perpetrada contra mulheres trans. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 75; p. e20210173; 2022.

SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES. Agosto Lilás; 2023. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/agosto-lilas/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

VASCONCELOS; Nádia Machado de *et al.* Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 29; p. e07732023; 2024.



ATUAÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES

Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel de Lima; Geisielly Raquel da Cruz Aguiar; Lara Maria Alves de Carvalho; Talitha Emanuelle Barbosa Galdino de Lira Santos; Talita Tavares Alves de Almeida.

RESUMO

Introdução: As arboviroses configuram-se como um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública; exigindo ações articuladas entre diferentes atores e níveis de gestão. A atuação da Vigilância em Saúde é fundamental para promover estratégias de prevenção e controle adequadas às realidades locais.

Objetivo: Descrever a experiência de Apoiadoras Institucionais da Vigilância em Saúde na implementação de estratégias de enfrentamento às arboviroses.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido nas 1ª e 2ª Macrorregiões de Saúde da Paraíba. As ações foram conduzidas de forma participativa; considerando as especificidades dos territórios e articulando-se com profissionais e gestores locais. **Resultados:** Evidenciou-se a relevância do apoio institucional para o fortalecimento das práticas de vigilância; especialmente por meio de visitas técnicas; reuniões de planejamento e intervenções estratégicas adaptadas às necessidades identificadas em cada território. As ações favoreceram a integração entre equipes; a qualificação dos processos de trabalho e o fortalecimento das redes locais de enfrentamento às arboviroses. **Conclusão:** A experiência demonstra que o apoio institucional é um instrumento potente na Vigilância em Saúde; contribuindo para a implementação de estratégias resolutivas e territorialidades no combate às arboviroses. O envolvimento das apoiadoras reforça a importância da gestão compartilhada e da atuação integrada para superar os desafios impostos por essas doenças.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde Pública; infecções por arbovírus; política de saúde; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

As arboviroses são doenças causadas por arbovírus; vírus transmitidos por artrópodes; como o vírus da Dengue; o Zika vírus; Chikungunya; Febre Amarela e Febre do Oropouche (FO). De acordo com o Painel de Monitoramento das Arboviroses do Ministério da Saúde; no ano de 2024 o Brasil registrou 6,6 milhões de casos prováveis de dengue (coeficiente de incidência de 3109;7); desses 15.044 (coeficiente de incidência de 362;9) casos prováveis foram registrados no estado da Paraíba; além de 11 óbitos (Brasil; 2025). Ainda; houve registros de 13.785 casos de FO no país em áreas onde a transmissão não havia sido previamente notificada (PAHO; 2025). Também foram registrados óbitos relacionados à infecção; além de casos de transmissão vertical; que resultaram em mortes fetais e anomalias congênitas (OPAS; 2024).

O clima do país é em sua maior parte tropical; que favorece a existência dos vetores e a ocorrência dessas doenças. Além disso; fatores como urbanização desordenada; condições precárias de saneamento básico; mudanças climáticas e desmatamento dificultam o controle dessas doenças (Donatelli; Campos; 2023). Em áreas endêmicas; como o Brasil; as arboviroses representam um dos maiores desafios para a saúde pública; afetando também a economia; o bem-estar social; sobrecarrega os sistemas de saúde; custos elevados com hospitalizações e campanhas de controle (Fernandes *et al.*; 2024).

Diante dessa complexidade; o enfrentamento das arboviroses no Brasil depende de ações coordenadas entre diferentes esferas governamentais; instituições de pesquisa e a sociedade. O Apoio Institucional dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel crucial na formulação e implementação de políticas públicas que garantam a prevenção; o diagnóstico e o tratamento dessas doenças (Pereira Júnior; Campos; 2014). O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS); aliado à capacitação de profissionais de saúde; é essencial para a detecção precoce dos casos e para a redução da morbimortalidade (Teixeira; 2018). Além disso; as instituições desempenham um papel fundamental no monitoramento epidemiológico; fornecendo dados atualizados para a formulação de estratégias de controle. O desenvolvimento de campanhas educativas e a mobilização social são instrumentos indispensáveis para conscientizar a população sobre a importância da eliminação dos criadouros do

mosquito e da adoção de medidas preventivas.

A integração entre os diferentes níveis de gestão do SUS; aliada ao apoio de instituições acadêmicas e centros de pesquisa; permite a inovação em estratégias de combate às arboviroses. A incorporação de novas tecnologias; como o uso de mosquitos geneticamente modificados e vacinas; também representa um avanço na luta contra essas doenças e reforça a necessidade de um suporte institucional eficaz para garantir sua efetivação. Logo; este estudo tem como objetivo descrever a atuação de Apoiadoras Institucionais da Vigilância em Saúde na implementação de estratégias para o enfrentamento das arboviroses.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas Apoiadoras Institucionais da Vigilância em Saúde do projeto REAP/Quali; no desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e controle das arboviroses; principalmente Dengue e FO; promovendo a integração entre diferentes setores da saúde; qualificação de profissionais e mobilização social. As vivências ocorreram de setembro de 2024 a fevereiro de 2025; na 1ª e 2ª Macrorregião de Saúde do estado da Paraíba.

Boa parte das ações realizadas foram voltadas ao enfrentamento da FO devido ao crescente número de casos confirmados deste agravo na Região Nordeste em 2024; inclusive na Paraíba. As atividades foram desenvolvidas por meio de visitas técnicas aos municípios; capacitação de profissionais de saúde; elaboração de material educativo; construção de plano de ação municipal; apoio na construção dos planos municipais de contingência das arboviroses e mobilização intersetorial. As iniciativas envolveram apoiadoras da vigilância em saúde e da APS; profissionais da saúde; agentes comunitários de saúde e de endemias; gestores municipais; educadores; área técnica das arboviroses e a população em geral; especialmente em áreas endêmicas.

Nesse sentido; de acordo com a Resolução nº 674; de 06 de maio de 2022; do Conselho Nacional de Saúde; que trata da tipificação da pesquisa e da tramitação de protocolos do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); em seu artigo 26; inciso VIII; não houve necessidade de parecer do CEP para o estudo (Brasil; 2022).

DISCUSSÃO

Visitas técnicas aos municípios

Diante do cenário epidemiológico da FO — arbovirose anteriormente restrita à região Amazônica — e das demais arboviroses; tornou-se necessário intensificar as ações de vigilância e controle. Para isso; foram adotadas estratégias de apoio aos municípios; com foco especial naquelas cujas condições ambientais e epidemiológicas favorecem a disseminação dessas doenças como municípios com clima mais úmido; presença de plantações de bananeiras e outras culturas de plantios; e mata preservada. Dentre as ações estão as visitas técnicas integradas com o Apoio Institucional da Atenção Primária à Saúde e área técnica das arboviroses; junto aos gestores municipais e profissionais de saúde visando compreender melhor os fluxos assistenciais; alinhar as ações de controle com o repasse de informes técnicos e garantir que as iniciativas de vigilância fossem integradas ao sistema de saúde local facilitando o engajamento das equipes. O conhecimento do território de maneira integrada é de grande importância na vigilância em saúde; sendo um dos princípios da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) pois ajuda a compreender as especificidades de cada localidade; permite identificar fatores de risco e de proteção; auxiliando na implementação de ações mais eficazes (Brasil; 2018).

Intervenções estratégicas baseadas nas visitas aos territórios

A partir das visitas foi possível desenvolver ações voltadas às demandas identificadas; como a proposta de construção de um plano de ação municipal voltado ao controle da FO que auxilia nas ações de monitoramento; controle vetorial; qualificação dos profissionais de saúde e comunicação com a população a serem desenvolvidos pelos municípios com auxílio dos apoiadores. Além disso; foi elaborado pelas apoiadoras da vigilância; um material educativo e informativo de linguagem fácil com orientações sobre a prevenção e manejo desse agravo para ser distribuído à população.

A subnotificação dos casos de arboviroses e a falta de recursos para seu enfrentamento representam desafios para a efetivação de uma vigilância resolutiva; especialmente em regiões rurais (Fernandes *et al.*; 2024). Pensando nisso; como parte das ações de capacitação dos profissionais de saúde; foi organizada uma

qualificação de enfermeiros e médicos para a notificação de casos suspeitos de FO. Além de aprimorar o conhecimento sobre a forma correta de notificar; auxilia na precisão dos dados epidemiológicos; fortalece os níveis de atenção à saúde numa resposta mais rápida.

A participação em eventos como a Semana Estadual de Combate à Dengue e outras Arboviroses; que inclui atividades como ações educativas nas escolas; mobilizações nas ruas; sensibilização da população por meios de comunicação e inspeções em pontos estratégicos; fortalecem a atuação da vigilância em saúde em conjunto com a APS ao envolver diretamente os profissionais de saúde; as instituições de ensino; a comunidade e os diferentes setores da sociedade. Assim; é fundamental que os profissionais das equipes de saúde promovam a articulação entre os setores públicos e incentivem ações educativas e colaborativas com a comunidade. Nesse contexto; a APS desempenha um papel essencial na prevenção e no cuidado das arboviroses (Macêdo; Júnior; 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse contexto; a intensificação das ações de vigilância e controle das arboviroses; incluindo a FO; demonstra a importância da integração entre os diferentes níveis de gestão do SUS e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

A articulação entre gestores; profissionais de saúde e vigilância epidemiológica possibilita a implementação de estratégias mais adequadas e adaptadas às realidades locais. O conhecimento aprofundado do território e a adoção de medidas baseadas em evidências são fundamentais para minimizar a disseminação dessas doenças e garantir uma resposta mais eficiente do sistema de saúde; promovendo a proteção da população e a redução do impacto.

Para além disto; as ações realizadas a partir das visitas técnicas demonstram a importância da articulação entre vigilância em saúde; Atenção Primária e a participação ativa da comunidade no enfrentamento das arboviroses; incluindo a FO. A construção de planos municipais; a capacitação de profissionais e a produção de materiais educativos fortalecem a vigilância epidemiológica para uma resposta mais ágil e eficiente. Bem como; a mobilização social e a integração entre diferentes setores são fundamentais para ampliar a conscientização e promover estratégias sustentáveis de prevenção e controle; garantindo um enfrentamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674; de 06 de maio de 2022**. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Diário Oficial da União; Brasília; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view>. Acesso em: 13 fev 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Painel de Monitoramento das Arboviroses**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 17 fev 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 588; de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Diário Oficial da União; Brasília; 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf/view>. Acesso em: 17 fev 2025.

DONATELI; C. P.; CAMPOS; F. C. de. **Visualização de dados de Vigilância das arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes aegypti**. Journal of Information Systems and Technology Management; v. 20; 2023. Disponível em: <https://jistem.ojsbr.com/jistem/article/view/3245>. Acesso em: 17 fev 2025.

FERNANDES; C.O de S. *et. al.* **Arboviroses Emergentes e Reemergentes no Brasil: Dengue; Chikungunya e Zika**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. v. 6; ed. 8; pp. 5036-5048. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5036-5048>. Acesso em: 16 fev 2025.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. **OPAS publica atualização sobre febre Oropouche**. 2024 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-10-2024-opas-publica-atualizacao-sobre-febre-oropouche#:~:text=Em%202024%2C%20o%20v%C3%ADrus%20foi;mortes%20fetais%20e%20anomalias%20cong%C3%AAnitas>.

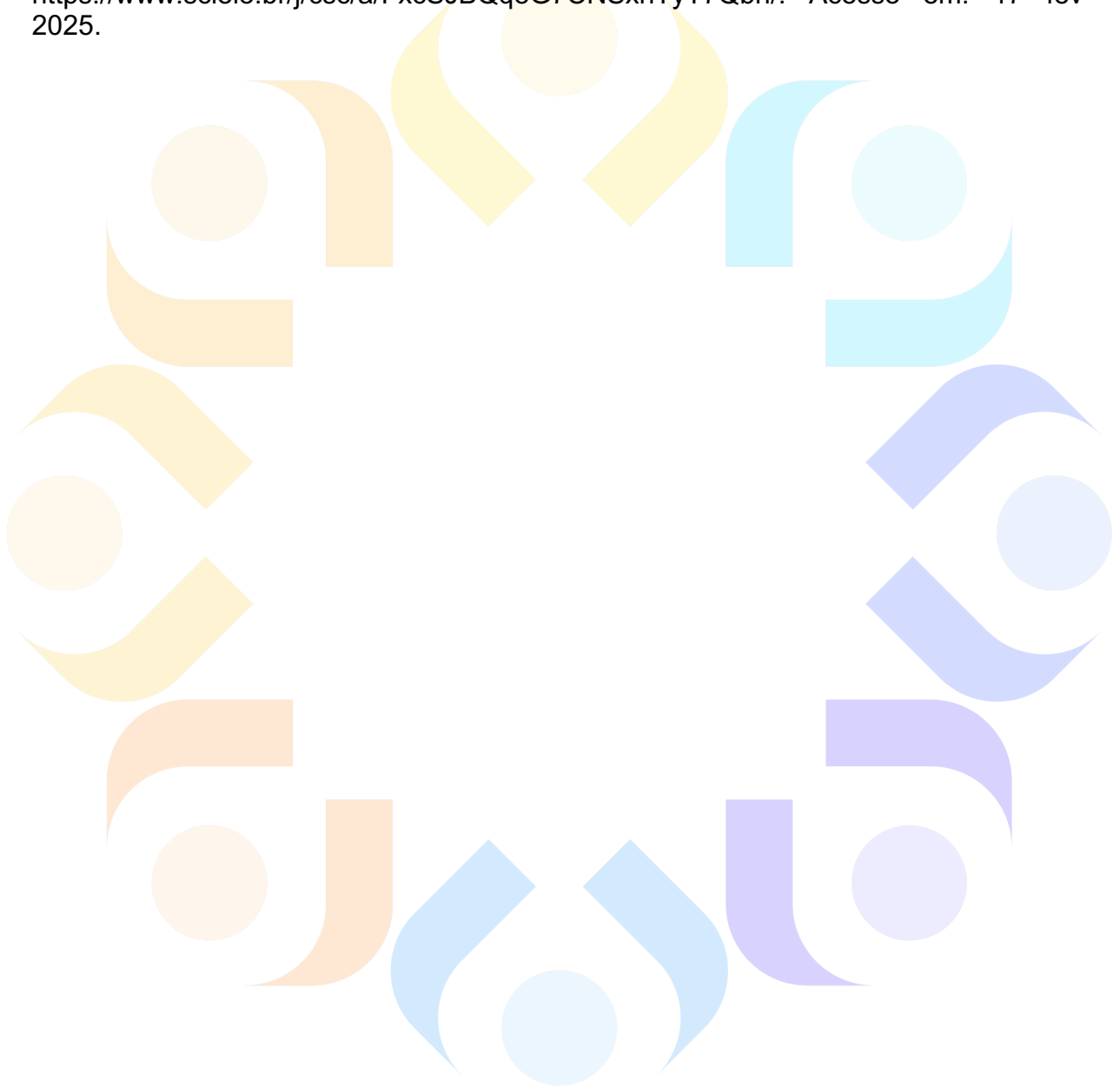
PAHO. Pan American Health Organization/ World Health Organization. **Oropouche Epidemiological Update in the Americas Region; 11 February 2025**. Washington; D.C.: PAHO/WHO; 2025 Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-oropouche-americas-region-11-february-2025>. Acesso em: 16 fev 2025.

MACÊDO; T.F.C.; BISPO JÚNIOR; J.P. **Estratégia Saúde da Família na atenção e prevenção das arboviroses: entre assistência; educação em saúde e combate ao vetor**. Interface (Botucatu). 2024; 28: e230194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230194>. Acesso em: 17 fev 2025.

PEREIRA JÚNIOR; N.; CAMPOS; G. W. S. **O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão**.

Comunicação Saúde Educação. Interface (Botucatu). v. 18; supl. 1; p. 895-908; 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/csp7f7gCDRybCTpjpg4qZr7n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev 2025.

TEIXEIRA; M. G.; COSTA; M. da. C. N.; CARMO; E. H.; OLIVEIRA; W. K. de PENNA; G. O. **Vigilância em Saúde no SUS - construção; efeitos e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva; v. 23; n. 6; p. 1811-1818; 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FxcSJBQq8G7CNSxhTyT7Qbn/>. Acesso em: 17 fev 2025.



ABORDAGENS DE PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DA ANÁLISE DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES NO ESTADO

Geisielly Raquel da Cruz Aguiar; Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel de Lima; Lara Maria Alves de Carvalho; Lara Maria Alves de Carvalho; Talitha Emanuelle Barbosa Galdino de Lira Santos; Talita Tavares Alves de Almeida.

RESUMO

Introdução: As arboviroses; como dengue e Chikungunya; representam um desafio persistente para a saúde pública; especialmente devido à elevada morbimortalidade. No estado da Paraíba; os óbitos por essas doenças exigem análises criteriosas e ações preventivas; sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde; porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Identificar e propor ações de prevenção a serem implementadas na Atenção Primária à Saúde; a partir da análise de óbitos por arboviroses no estado da Paraíba. **Método:** Trata-se de um relato de experiência; com abordagem descritiva; desenvolvido por Apoiadores Institucionais da Vigilância em Saúde vinculados ao projeto REAPQUALI-PB. A análise abrangeu óbitos por dengue e Chikungunya ocorridos no período de 2022 a 2024; utilizando relatórios de investigação e informações dos territórios. **Resultado:** A experiência permitiu identificar fragilidades no processo de acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados; bem como lacunas na articulação entre os níveis de atenção. A partir das análises; foram propostas ações de prevenção e qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde; reforçando a importância da vigilância ativa; da capacitação das equipes e da integração entre vigilância e assistência. **Considerações Finais:** O relato evidencia a relevância da atuação dos Apoiadores Institucionais como elo estratégico na prevenção de óbitos evitáveis por arboviroses.

Palavras-chave: Arboviroses; atenção primária em saúde; prevenção de doenças; registros de óbitos; vigilância em saúde.

INTRODUÇÃO

As arboviroses são doenças causadas por arbovírus que são responsáveis pela Dengue; Zika e Febre de *Chikungunya*. De acordo com o painel de monitoramento de

arboviroses do Ministério da Saúde houve 5.968.224 casos prováveis de dengue e 3.910 mortes confirmadas pela doença ao longo de 2024 no Brasil e 220.828 casos prováveis de *Chikungunya* (Brasil; 2024).

As infecções arbovirais; principalmente dengue; Zika e *Chikungunya*; têm constituído um preocupante e crescente ameaça global à saúde das populações (Hotez; Murray; 2017). No Brasil; a cocirculação de dengue; zika e *Chikungunya* representa um importante desafio para o SUS diante da vasta distribuição de casos em todo o país (Bezerra *et al.*; 2021); às dificuldades para o controle vetorial (Zara *et al.*; 2016); e aos problemas assistenciais para as pessoas afetadas pela doença (Freitas; Souza-Santos R; Wakimoto; 2019).

Segundo os dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e consolidados pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB); no período de janeiro a 3 de agosto de 2024; foram contabilizados 13.400 casos; sendo 11.909 de dengue (88;87%); 1.409 de *Chikungunya* (10;51%); 82 de zika (0;61%) e ao todo; foram confirmados 10 óbitos decorrentes de dengue no estado da Paraíba (SES/PB; 2024).

É evidente que os casos confirmados e os óbitos registrados na Paraíba destacam a urgência de intensificar ações preventivas para reduzir o contágio e a mortalidade. A realização da análise dos óbitos por arboviroses no período de 2022 a 2024 revela a necessidade de implementar medidas eficazes nos pontos críticos identificados.

Nesse contexto; a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como um pilar essencial nos sistemas de saúde e uma estratégia crucial para assegurar a integralidade do cuidado (Bousquat *et al.*; 2019). No modelo de APS integral; como almeja o Sistema Único de Saúde (SUS); destaca-se a relevância do enfoque populacional e da formulação de políticas públicas intersetoriais e transversais para enfrentar os determinantes sociais; econômicos; comerciais e ambientais da saúde (Giovannella *et al.*; 2019; Almeida *et al.*; 2018). Assim sendo; a APS deve garantir o atendimento às questões de saúde mais prevalentes nas comunidades; funcionar como centro coordenador do cuidado e atuar na prevenção de doenças; além de melhorar as condições de vida da população (Bousquat *et al.*; 2019).

Este estudo tem como objetivo identificar e propor ações de prevenção a serem implementadas na Atenção Primária à Saúde; com base na análise de óbitos por arboviroses no período de 2022 a 2024 no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência; com abordagem descritiva; que tem como objetivo identificar e propor ações de prevenção a serem implementadas na Atenção Primária à Saúde; a partir da análise de óbitos por arboviroses no estado. A experiência relatada baseia-se na análise dos óbitos de arboviroses; especificamente dengue e *Chikungunya*; no estado da Paraíba no período de 2022 a 2024; realizada por Apoiadores Institucionais da Vigilância em Saúde(VS); oriundo do projeto REAPQUALI-PB (Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para Organização da Rede de Atenção à Saúde); que está vinculado à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES) e tem como objetivo qualificar e gerir os trabalhadores e gestores do SUS; com foco na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no estado. O projeto envolve seis áreas técnicas da SES; incluindo a Gerência Executiva de Vigilância em Saúde (GEVS).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E/ OU DISCUSSÃO

Percurso para as investigações de óbitos

A investigação de óbitos por arboviroses no Brasil é fundamental para compreender a real magnitude dessas doenças e melhorar a resposta do sistema de saúde. Entre as arboviroses de maior impacto no país; como dengue; *Chikungunya*; Zika e febre amarela; sua mortalidade pode ser um indicativo de falhas na vigilância; no diagnóstico precoce ou na assistência adequada aos pacientes. Importância da Investigação de Óbitos por Arboviroses envolvem desde a identificação de fatores de risco até a análise de perfis mais visíveis para a doença possibilitando ações preventivas direcionadas.

Acerca da experiência; os apoiadores iniciaram a coleta a partir das fichas de investigação de óbito; no qual contém as informações dos pacientes e o percurso assistencial ocorrido na rede de saúde; desde o início dos sintomas até o desfecho do óbito. Além disso; parte dessas fichas continha dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Online). A análise dos dados foi feita de novembro de 2024 a janeiro de 2025.

Foram incluídos na análise apenas os casos confirmados de arboviroses; excluindo aqueles que permanecem inconclusivos ou cuja causa não foi devidamente esclarecida. A análise dos dados foi realizada de forma sistemática; sendo analisadas as fichas de investigação de óbitos na versão impressa; em seguida; realizou-se a categorização dos principais achados em planilhas do Microsoft Excel; identificando padrões nos atendimentos prestados e na sintomatologia apresentada pelos pacientes. Para mais; buscou-se verificar possíveis lacunas no cuidado ofertado e falhas no processo de vigilância epidemiológica; que pudessem subsidiar recomendações para a melhoria das ações de prevenção; uma vez que; em sua essência; o apoio institucional refere-se às ações e suporte oferecidos por entidades organizacionais que visam garantir a eficácia e a continuidade das atividades de vigilância e controle de saúde (Santos; Lima; Silva; 2020

Evidenciou-se a necessidade de ações intersetoriais; em parceria com a Atenção Primária à Saúde; para fortalecer as lacunas identificadas na análise. Entre as principais medidas destacam-se: a realização do exame em tempo oportuno para a detecção da arbovirose; na entrada do paciente ao serviço de saúde; ao apresentar os primeiros sintomas; a oferta de orientações adequadas sobre os cuidados necessários diante do quadro clínico; a aplicação do manejo clínico correto; incluindo hidratação adequada; e a realização de um número suficiente de hemogramas para monitoramento da evolução do paciente; entre outras estratégias essenciais para a qualificação do cuidado.

Cabe aqui ressaltar que a APS tem um papel crucial na vigilância ativa dos casos de arboviroses; para evitar o óbito; tendo em vista que deve atuar como a porta de entrada para o sistema de saúde; realizando o acolhimento dos pacientes com sintomas suspeitos; notificando; realizando o exame laboratorial dos pacientes e; quando necessário; encaminhando-os para serviços de referência no nível de atenção à saúde de necessidade do usuário. Além disso; visando fortalecer uma abordagem mais integrada do serviço; a interação em apoiadores da vigilância em saúde com a APS foram desenvolvidas a fim de informatizar e capacitar os profissionais para detecção precoce de sintomas; por meio da triagem adequada e prevenção do agravamento do paciente.

Diante de um paciente; paciente positivo para arboviroses; a APS precisa estar integrada com a rede de serviços especializados e hospitalares; para atuar de forma conjunta com os Centros de Referência; hospitais e serviços de urgência para

assegurar que os casos mais graves de arboviroses recebam o tratamento adequado. Que ao chegar no serviço seja realizado o estadiamento do paciente; que o manejo clínico seja adequado e eficiente.

As notificações realizadas pelos profissionais da APS são fundamentais para a identificação precoce de surtos e para o direcionamento das ações de controle. Ao garantir que os casos sejam devidamente notificados e acompanhados; a atenção primária colabora para a redução da mortalidade e da morbidade associada a doenças como a Dengue; Zika e *Chikungunya*.

Para mais; a atenção primária à saúde; atua é fundamental na mobilização e articulação das comunidades locais; proporcionando que ações de prevenção e controle das arboviroses sejam implementadas e desenvolvidas de maneira eficaz nas comunidades; além de promover a participação ativa da população em ações de controle e monitoramento.

De modo geral; a APS é a base para a realização de ações de prevenção; controle e tratamento das arboviroses; com cerne na redução da mortalidade e na promoção da saúde; exercendo um papel articulador dentro do sistema de saúde; objetivando enfrentar o cenário das arboviroses de maneira integral; articulada e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma; a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial na vigilância ativa das arboviroses; garantindo a detecção precoce; o acolhimento adequado e a notificação atualizada dos casos. A integração entre a APS e os apoiadores da vigilância em saúde fortalece a resposta do sistema; qualificando os profissionais e promovendo um rastreamento eficaz para prevenir complicações e óbitos. Assim; uma atuação coordenada entre esses setores é fundamental para aprimorar a assistência; minimizar os impactos das arboviroses e garantir um atendimento mais ágil.

Por fim; reconhece-se como limitação do estudo a possível incompletude das informações contidas nas fichas de investigação de óbito e no banco de dados consultado. Porém; os resultados obtidos apontam subsídios de grande relevância para que estratégias voltadas à redução da mortalidade por arboviroses sejam implementadas; além do fortalecimento das ações preventivas na Atenção Primária à

Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA PF; MEDINA MG; FAUSTO MCR; GIOVANELLA L; BOUSQUAT A; MENDONÇA MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saude Debate**. 2018;42(Spec No 1):244-60.

BEZERRA JMT; SOUSA SC; TAUIL PL; CARNEIRO M; BARBOSA DS. Entry of dengue virus serotypes and their geographic distribution in Brazilian federative units: a systematic review. **Rev Bras Epidemiol**. 2021;24.

BOUSQUAT A; GIOVANELLA L; FAUSTO MCR; MEDINA MG; MARTINS CL; ALMEIDA PF; *ET AL*. A atenção primária em regiões de saúde: política; estrutura e organização. **Cad Saude Publica**. 2019;35(Supl 2).

CONCANNON D.; Herbst K.& Manley E. (2019). Developing a Data Dashboard Framework for Population Health Surveillance: Widening Access to Clinical Trial Findings. **JMIR Form Res**. 3(2):1-13.

FREITAS DA; SOUZA-SANTOS R; WAKIMOTO MD. Acesso aos serviços de saúde por pacientes com suspeita de dengue na cidade do Rio de Janeiro; Brasil. **Cienc Saude Colet**. 2019;24(4):1507-16.

GIOVANELLA L; MENDONÇA MHM; BUSS PM; FLEURY S; GADELHA CAG; GALVÃO LAC; *ET AL*. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cad Saude Publica**. 2019;35(3).

HOTEZ PJ; MURRAY KO. Dengue; West Nile virus; chikungunya; Zika - and now Mayaro? **PLOS Negl Trop Dis**. 2017; 11(8): e0005462.

SANTOS; A.; LIMA; F.; SILVA; R. **Institutional support mechanisms in public health**. J Public Health Policy. 2020;41(1):101-115

ZARA ALSA; SANTOS SM; FERNANDES-OLIVEIRA ES; CARVALHO RG; COELHO GE. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiol Serv Saude**. 2016;25(2):391-404.

USO ABUSIVO DO ÁLCOOL E SEUS DESAFIOS: ANÁLISE SITUACIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA FRENTE A PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO

Lara Maria Alves de Carvalho; Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel de Lima; Geisielly Raquel da Cruz Aguiar; Bárbara de Souza Ferreira; Talitha Emanuelle Barbosa Galdino de Lira Santos.

RESUMO

Introdução: O consumo abusivo de álcool configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil; associado a elevados índices de morbimortalidade e repercussões sociais. No estado da Paraíba; a carência de programas específicos e a insuficiência de políticas públicas direcionadas agravam a situação; evidenciando a necessidade de estratégias efetivas de enfrentamento. **Objetivo:** Relatar a experiência da análise de um questionário aplicado sobre programas voltados à prevenção e combate ao uso abusivo de álcool no estado da Paraíba. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva; fundamentado na análise de respostas a um questionário aplicado em âmbito estadual; cujo foco foi identificar a existência e efetividade de programas de enfrentamento ao uso abusivo de álcool. **Resultados:** A análise evidenciou a presença de algumas iniciativas no estado; mas ainda com fragilidades quanto à cobertura e à continuidade das ações. Constatou-se carência de estratégias integradas; de recursos humanos capacitados e de mecanismos de monitoramento que garantam maior efetividade. **Considerações Finais:** O estudo demonstra a necessidade urgente de fortalecimento das ações intersetoriais; maior investimento em capacitação profissional e ampliação das políticas públicas específicas para o consumo abusivo de álcool. O enfrentamento desse problema exige esforços coletivos e sustentados; aliados ao compromisso político e institucional para assegurar avanços consistentes e duradouros.

Palavras-chave: Álcool; vigilância em saúde; política pública; saúde.

INTRODUÇÃO

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) constituem um dos

principais desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. Essas doenças; de origem multifatorial; estão incluídas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); como doenças cardiovasculares; câncer; diabetes e doenças respiratórias crônicas; bem como agravos decorrentes de causas externas; como acidentes e violências (Brasil; 2021).

No Brasil; as DCNT são igualmente relevantes; sendo estas quatro principais categorias responsáveis; em 2021; por 40;9% do total de óbitos registrados; mais de 760.000 óbitos. Estes 41;3 % ocorreram prematuramente; ou seja; entre 30 e 69 anos de idade (OMS; 2022).

Frente a isso; o uso abusivo do álcool tem se tornado um obstáculo para a saúde pública; estando associado a diversos impactos negativos; como o aumento da morbimortalidade; prejuízos sociais e econômicos e comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos (OMS; 2018). O consumo excessivo de bebidas alcoólicas está frequentemente relacionado a fatores culturais e comportamentais; sendo influenciado por aspectos como a restrição social do álcool; o ambiente familiar e a busca por transtorno emocional diante de situações adversas (Brasil; 2021). Esses hábitos podem levar ao desenvolvimento da dependência e ao agravamento de doenças crônicas; dentre elas diabetes e doenças cardiovasculares; além de favorecer comportamentos de risco; como a violência.

Diante desse contexto; torna-se essencial a implementação de políticas públicas que visem a prevenção e o combate ao uso abusivo do álcool. Estratégias como campanhas educativas; restrições à publicidade; regulamentação da venda de bebidas alcoólicas e fortalecimento da rede de assistência são fundamentais para reduzir os danos associados ao consumo excessivo (Brasil; 2021). Assim; a formulação e a execução de projetos públicos; bem como criação de instrumento para análises situacionais; voltados para a conscientização e o apoio às pessoas em situação de vulnerabilidade são medidas indispensáveis para mitigar os impactos do álcool na sociedade e promover a saúde coletiva.

Logo; este estudo tem como objetivo relatar a vivência do Apoiador Institucional (AI) da Vigilância em Saúde (VS) na análise situacional de programas que corroborem para o enfrentamento do uso abusivo do álcool no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo; qualitativo do tipo relato de experiência que

ocorreu a partir da análise de um questionário criado na plataforma do *Google Forms*[®] por apoiadores institucionais da Vigilância em Saúde oriundos do projeto REAP/QUALI no estado da Paraíba e respondido pelos Gestores da saúde; tais como Secretários de Saúde; coordenadores da Vigilância em Saúde e coordenadores da Atenção Primária à Saúde. O formulário era composto de 75 perguntas mistas (abertas e fechadas); tratando dos Programas que corroboram para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis na Paraíba. A análise dos dados foi realizada com dois softwares o *Microsoft Excel*[®] e *Jamovi*[®]; com descrição simples dos dados divididos em sete categorias; que; para esse estudo será discutida a categoria de Enfrentamento do uso abusivo do álcool.

Vale ressaltar que; de acordo com a Resolução nº 674; de 06 de maio de 2022; do Conselho Nacional de Saúde; que trata da tipificação da pesquisa e da tramitação de protocolos do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); em seu artigo 26; inciso III; V e VIII; não houve necessidade de parecer do CEP para o estudo (Brasil; 2022).

DISCUSSÃO

No relatório Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2023 (Brasil; 2023); apontou um aumento do consumo abusivo de álcool quando comparado com os anos anteriores. A população geral teve um aumento de 18;4% para 20;8% entre 2021 e 2023. Entre pessoas do sexo masculino; este aumento foi de 25% para 27;3%; e entre pessoas do sexo feminino este aumento foi de 12;7% para 15;2%. Quando se comparam os anos de 2010 e 2023; nota-se que houve um aumento significativo do consumo abusivo entre as mulheres; ao passo que; entre os homens; observa-se estabilidade. Esse aumento do consumo pelas mulheres reflete-se no aumento geral percebido ao longo do período; sendo ponto especial de atenção.

Mediante ações para o enfrentamento do uso abusivo de álcool; os apoiadores observaram; segundo análise do formulário previamente mencionado; que no estado da Paraíba a maioria (N=63%) das Regiões de Saúde (RS) não possuem programas voltados para esse enfrentamento; e aqueles que possuem; 9%(N=20) estão voltados para Programa Saber Saúde (INCA) e 37%(N=83) para Programa Saúde na Escola-

PSE (MS).

Vale salientar que o Brasil é considerado o país do Carnaval; sendo essa uma das maiores festas populares do mundo; conhecida pelas celebrações de músicas; danças e grandes aglomerações de pessoas nas ruas e nos espaços públicos. Durante esse período; é comum o consumo de bebidas alcoólicas como parte das festividades; o que; em muitos casos; pode levar ao uso abusivo do álcool. O álcool; embora socialmente aceito e amplamente consumido; quando ingerido de forma excessiva; pode resultar em sérios problemas de saúde; violência; acidentes de trânsito e comportamentos de risco (Brasil; 2021).

Com isso; os apoiadores observaram que para além da análise da criação de programas que corroborem com enfrentamento do uso abusivo do álcool; é importante saber se existem ações em desenvolvimento e identificar quais ações estão sendo encaminhadas. Frente às respostas; os apoiadores concluíram que a sala de espera é um meio para se aplicar atividades que objetivem a promoção do uso abusivo do álcool; em seguida da Saúde na comunidade e por fim o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento do consumo abusivo de álcool no Brasil é um reflexo de uma preocupação crescente com os impactos dessa substância na saúde pública; especialmente considerando os dados alarmantes sobre o aumento do consumo entre as mulheres. Este fato; que contribui para o agravamento de doenças crônicas e comportamentos de risco; exige uma atenção especial das políticas públicas e ações de conscientização. O fato do consumo de álcool está intrinsecamente ligado a momentos de celebração; como o Carnaval; reforça a necessidade de abordagens mais eficazes e abrangentes para combater esse comportamento.

A falta de programas estruturados nas Regiões de Saúde da Paraíba e a necessidade de iniciativas mais direcionadas ao enfrentamento do uso abusivo de álcool demonstram que ainda há um longo caminho a percorrer em termos de política pública e de assistência.

Além disso; a implementação de estratégias integradas entre os diferentes níveis de saúde; incluindo a CAPS AD e as ações comunitárias; deve ser uma prioridade. A articulação entre as equipes de saúde e a sociedade é fundamental para

promover a prevenção do consumo excessivo de álcool; bem como para a detecção precoce de casos e o encaminhamento adequado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023.** Brasília; DF; 2023. Acesso em: 22 jan 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020.** Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-202-original.pdf/view>. Acesso em: 22 jan 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases: progress monitor 2022.** Geneva: WHO; 2022b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>. Acesso em: 22 jan 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025. 2. ed. Geneva: WHO; 2018. Acesso em: 22 jan 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674; de 06 de maio de 2022.** Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Diário Oficial da União; Brasília; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view>. Acesso em: 13 fev 2025.

ANÁLISE SITUACIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA FRENTE A PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER: relato de experiência

Lara Maria Alves de Carvalho; Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel de Lima; Geisielly Raquel da Cruz Aguiar; Talita Tavares Alves de Almeida; Talitha Emanuelle Barbosa Galdino de Lira Santos.

RESUMO

Introdução: O câncer representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e demanda estratégias consistentes de prevenção e enfrentamento. No estado da Paraíba; a análise de programas voltados à prevenção revelou a importância de fortalecer ações que reduzam a incidência da doença e promovam qualidade de vida para a população. **Objetivo:** Relatar a experiência da análise de um questionário aplicado sobre programas que corroboram com a prevenção do câncer no estado da Paraíba. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva; realizado a partir da análise de um questionário aplicado em âmbito estadual; com o intuito de identificar e avaliar iniciativas existentes direcionadas à prevenção e ao enfrentamento do câncer. **Resultados:** A análise evidenciou a presença de alguns programas voltados à prevenção do câncer no estado; mas também apontou fragilidades na abrangência; integração e continuidade dessas ações. Os apoiadores constataram que investir na prevenção é essencial não apenas para reduzir a mortalidade; mas também para ampliar o acesso a cuidados oportunos e efetivos. **Considerações Finais:** O relato mostra que a prevenção do câncer deve ser compreendida como prioridade em saúde pública. Ampliar programas; investir em educação em saúde e fortalecer políticas intersetoriais são medidas fundamentais para reduzir a carga da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e da população em geral.

Palavras-chave: Neoplasia; vigilância em saúde; política pública; saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo; representando um desafio significativo para os sistemas de saúde em diversos países.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS); o câncer é responsável por quase 10 milhões de mortes anuais; com uma projeção de aumento dessa taxa devido ao envelhecimento da população e fatores de risco ambientais (OMS; 2020). As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) constituem um dos principais desafios de saúde pública no mundo. Tais delas; de origem multifatorial; estão incluídas nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); como; por exemplo; o câncer (Brasil; 2021).

No Brasil; o câncer é a segunda principal causa de morte; atrás apenas das doenças cardiovasculares; o que destaca a necessidade urgente de políticas públicas eficazes para o enfrentamento dessa doença. Investir em políticas públicas que promovam a prevenção do câncer não é apenas uma medida de saúde; mas também uma ação estratégica que pode resultar em uma economia significativa de recursos; ao evitar diagnósticos tardios e tratamentos mais caros. Além disso; essas políticas podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população; ao promover hábitos saudáveis e a realização de exames de rastreamento.

Por isso; investir em instrumentos que forneçam dados para estudos de prevenção do câncer é fundamental para o aprimoramento das políticas públicas e estratégias de saúde voltadas para o controle da doença. A coleta e análise de dados precisos e atualizados desempenham um papel crucial em diversos aspectos do enfrentamento do câncer; desde a identificação de fatores de risco até a avaliação da eficácia. Com isso; este estudo tem como objetivo relatar a vivência do Apoiador Institucional (AI) da Vigilância em Saúde (VS) na análise situacional de programas que corroborem com a prevenção de câncer no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo; qualitativo do tipo relato de experiência que ocorreu a partir da análise de um questionário criado na plataforma do *Google Forms*[®] por apoiadores institucionais da Vigilância em Saúde oriundos do projeto REAP/QUALI no estado da Paraíba e respondido pelos Gestores da saúde; tais como Secretários de Saúde; coordenadores da Vigilância em Saúde e coordenadores da Atenção Primária à Saúde. O formulário era composto de 75 perguntas mistas (abertas e fechadas); tratando dos Programas que corroboram para o enfrentamento

das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis na Paraíba. A análise dos dados foi realizada com dois softwares o *Microsoft Excel*[®] e *Jamovi*[®]; com descrição simples dos dados divididos em sete categorias; que; para esse estudo será discutida a categoria de Prevenção de Câncer.

Vale ressaltar que; de acordo com a Resolução nº 674; de 06 de maio de 2022; do Conselho Nacional de Saúde; que trata da tipificação da pesquisa e da tramitação de protocolos do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); em seu artigo 26; inciso III; V e VIII; não houve necessidade de parecer do CEP para o estudo (Brasil; 2022).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E/OU DISCUSSÃO

O câncer representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo; impondo desafios significativos aos sistemas de saúde e à sociedade. De acordo com o Ministério da Saúde (2024); globalmente; registraram-se cerca de 20 milhões de novos casos de câncer e 10 milhões de mortes. O fardo da doença aumentará aproximadamente 60% nas próximas duas décadas; sobrecarregando ainda mais os sistemas de saúde; as pessoas e as comunidades; sendo previstos cerca de 30 milhões de novos casos até 2040; com os maiores aumentos em países de baixo e médio rendimento.

Investir em programas de enfrentamento ao câncer é de extrema importância; uma vez que dessas iniciativas podem não apenas reduzir a mortalidade associada a essa condição; mas também melhorar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados. A detecção precoce; o acesso a tratamentos adequados e a promoção de campanhas de prevenção são componentes essenciais de qualquer estratégia de controle do câncer (Brasil; 2020). No estado da Paraíba; os apoiadores observaram; a partir do questionário analisado; que para ações que visam a prevenção de câncer; a maioria (N=97%) das Regiões de Saúde possuem programas e/ ou ações voltadas para esse enfrentamento dessa patologia.

O Ministério da Saúde (2024) destaca que; para os governos; investir na prevenção do câncer é mais econômico do que lidar com as consequências. Enquanto o custo econômico do câncer é estimado em US\$ 458 bilhões por ano até 2030; medidas para reduzir os fatores de risco para todas as doenças não transmissíveis;

incluindo câncer; de base populacional; são estimadas em apenas US\$ 2 bilhões por ano para todos os países de baixa e média renda.

Com isso; a variação de tipos de exames para cada categoria neoplásica varia a depender da demanda. Na Paraíba; os apoiadores observaram que os exames voltados para citologia oncológica(N=97%); em mulheres de 25 a 64 anos; são mais disponibilizados para a população; bem como têm alta demanda. Em seguida a mamografia(N=96%); para mulheres de 50 a 69 anos; por fim endoscopia e colonoscopia(N=75%); para ambos os sexos a partir dos 45 anos.

Frente a disponibilidade de exames; é importante ter um olhar intersetorial voltado para os atores que ajudam as informações a chegarem até a equipe de saúde. O enfrentamento do câncer no Brasil exige uma abordagem integrada e coordenada; que envolve diferentes níveis de atenção e a colaboração entre diversos profissionais da saúde. Nesse contexto; a articulação entre os apoiadores da Vigilância em Saúde e os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na implementação de ações adequadas para o controle do câncer.

Com isso; articulação de estratégias e atividades que venham a somar frente aos programas preventivos é de suma importância. Diante desse cenário; os apoiadores observaram que atividades de cunho preventivo promovidas junto à população como rodas de conversa na comunidade; campanhas mensais junto a programas diversos como o de tabagismo; ações noturnas com o objetivo de atingir um público que; devido a jornada de trabalho; é impossibilitado de comparecer a Unidade de Saúde em horário comercial; além de ações nos finais de semana que por ser um dia atípico de cuidado à saúde; são meios para trabalharem a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade; representando um desafio crescente para os sistemas de saúde; especialmente no Brasil; onde o número de casos e óbitos tende a aumentar nas próximas décadas. Os apoiadores conseguiram perceber com essa análise que investir em programas de prevenção e enfrentamento da doença é uma estratégia vital para reduzir não apenas a mortalidade; mas também para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A detecção precoce de que o acesso a tratamentos adequados e a promoção de campanhas educativas são componentes essenciais para o controle eficaz do câncer;

ou que foi evidenciado pela implementação de diversas ações preventivas no estado da Paraíba.

Para além disso; a continuidade e expansão das estratégias de enfrentamento do câncer incluem um compromisso intersetorial; como no caso dos apoiadores da vigilância em saúde e atenção primária à saúde. A implementação de políticas públicas externas para o câncer não só garante a redução de sua incidência e mortalidade; mas também contribui para a sustentabilidade dos sistemas de saúde; ao diminuir os custos com tratamentos mais complexos e emergenciais. Nesse sentido; a prevenção; com foco na educação e na conscientização da população; deve ser vista como um investimento em saúde pública; que traz retornos tanto em termos de qualidade de vida quanto de economia de recursos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Acesso em: 22 jan 2025.

BRASIL. Ministério da saúde. **Prevenção do câncer no Brasil**: uma análise dos custos e benefícios. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Acesso em: 22 jan 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674; de 06 de maio de 2022**. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Diário Oficial da União; Brasília; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view>. Acesso em: 13 fev 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Câncer**: principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Genebra; 2020. Acesso em: 13 fev 2025.

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE USO IRRACIONAL DE PSICOTRÓPICOS NA QUINTA REGIÃO DE SAÚDE

Eduardo Bezerra de Almeida; Heloisa Maria da Silva Castro.

RESUMO

Introdução: A automedicação é uma prática comum no Brasil e no mundo; marcada pelo uso de medicamentos sem prescrição ou acompanhamento profissional. Entre os psicotrópicos; o uso irracional se intensificou após a pandemia de Covid-19; impulsionado por diagnósticos crescentes de transtornos como depressão e ansiedade; bem como pela fácil dispensação e trocas entre familiares. Essa prática traz riscos como dependência; agravamento de sintomas e dificuldades no diagnóstico. Nesse cenário; os apoios institucional e matricial se apresentam como metodologias de cogestão e qualificação profissional capazes de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) frente a esse desafio. **Objetivo:** Relatar as perspectivas de profissionais da APS da 5ª Região de Saúde da Paraíba sobre a medicalização da vida e o uso irracional de psicotrópicos; a partir da atuação de apoiadores do projeto REAP-QUALI. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo; desenvolvido no contexto da especialização em Apoio Institucional e Matricial; entre julho e dezembro de 2024. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com diversos profissionais da APS (enfermeiros; médicos; farmacêuticos; coordenadores; técnicos e gestores); utilizando questões norteadoras sobre o uso de psicotrópicos e práticas de monitoramento. As informações foram registradas em diário de campo; juntamente com impressões e reflexões dos apoiadores. **Resultados:** A maioria dos profissionais relatou aumento do uso de psicotrópicos pela população; especialmente após a pandemia. Foram identificadas práticas de automedicação; interrupção e troca de medicamentos sem orientação médica. Embora existam ações de orientação; como palestras e salas de espera; estas se mostraram insuficientes frente à disponibilidade irregular de medicamentos. Alguns municípios apresentaram iniciativas de monitoramento do uso; demonstrando potencialidades locais para o enfrentamento do problema. **Considerações Finais:** O estudo evidencia que o uso irracional de psicotrópicos é um problema de saúde pública crescente. A APS deve fortalecer seu papel de coordenadora do cuidado por

meio de registros; monitoramento e intervenções preventivas; integrando saúde mental e saúde física. O apoio institucional e matricial; aliado à educação permanente; é essencial para ampliar o debate sobre medicalização; qualificar os profissionais e promover ações intersetoriais em saúde mental.

Palavras-chave: Automedicação; psicofármacos; saúde mental; atenção primária à saúde; apoio matricial.

INTRODUÇÃO

A automedicação é uma prática na qual um indivíduo opta por utilizar um medicamento para tratar uma doença sem a prescrição ou supervisão de um profissional de saúde; ou seja, age por iniciativa própria. Infelizmente, essa prática é amplamente disseminada tanto no Brasil quanto em outras partes do mundo. O risco está na responsabilidade exclusiva do paciente pelo uso do medicamento; o que pode resultar em interações medicamentosas; interferir em tratamentos farmacológicos para outras condições de saúde ou até mascarar sintomas de doenças; prejudicando, assim, o diagnóstico adequado (Ferreira; 2021; Oliveira; 2018).

Ao aprofundar o estudo sobre o tema; percebe-se que ele abrange uma dinâmica social complexa que afeta diretamente os processos de cuidado. Pesquisas como as de Filardi *et al.* (2021) e Molck; Barbosa; Domingos (2021) apontam que; no caso dos medicamentos psicotrópicos; há uma "psicologização do social" e um "endeusamento do medicamento"; que colocam o tratamento medicamentoso como centro dos processos terapêuticos; enfatizando a cura medicamentosa nos serviços de saúde e deixando em segundo plano a prevenção e a promoção da saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) é um componente crucial da estratégia do SUS para garantir uma saúde pública eficiente e acessível com foco na atenção integral e longitudinal. Para atender às necessidades e realidades do sistema de saúde; a PNAB passa por revisões periódicas (BRASIL; 2012). Além disso; destaca-se a importância da promoção contínua da saúde e da prevenção de doenças no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS); que também se caracteriza pelo fortalecimento dos vínculos e pela atuação no território.

Nesse contexto; o trabalho do apoio institucional e matricial é essencial para enfrentar tais desafios nos territórios; pois auxilia as equipes na busca pela transformação de problemáticas como é o caso do uso irracional de medicamentos.

O apoio institucional caracteriza-se por uma metodologia “que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão” (Campos; *et al*; 2014; pág. 987) mediante a realização de práticas de cogestão. Já o apoio matricial se configura também como uma metodologia de trabalho que se distingue por focar na modificação das práticas de cuidado através da qualificação dos profissionais; “objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões” (Campos; Domitti; 2007; pág. 400).

No estado da Paraíba; os apoios institucional e matricial estão inseridos no SUS por meio do Projeto REAP-QUALI; que visa à qualificação e o matriciamento gerencial de trabalhadores e gestores do SUS; com foco na regionalização da Rede de Atenção à Saúde. Esta iniciativa é fruto de uma parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Projeto de Aprimoramento do Modelo de Atenção na Rede de Saúde do Estado da Paraíba (AMAR); com o objetivo de qualificar a gestão e a assistência nas Redes de Atenção à Saúde. O trabalho dos apoiadores é desenvolvido nas 16 gerências regionais de saúde e nos municípios sob a supervisão logística e sanitária destas gerências. O projeto abrange oito eixos inseridos nas Redes de Atenção Primária; incluindo Vigilância em Saúde (Imunização e Epidemiologia); Regulação em Saúde; Regionalização; Saúde Digital; Educação Permanente em Saúde e Assistência Farmacêutica; coordenados pelas gerências operacionais e executivas da SES-PB.

Diante desse contexto; o objetivo deste trabalho é relatar as perspectivas dos profissionais sobre a medicalização da vida na Atenção Primária dos municípios da 5ª Região de Saúde da Paraíba; sob a ótica de três apoiadores designados pelo projeto REAP-QUALI para os eixos de Atenção Primária; Imunização e Assistência Farmacêutica. Além disso; busca-se identificar as potencialidades nos municípios em relação ao tema e destacar as ações e instrumentos utilizados pelos profissionais para minimizar o uso irracional de medicamentos pela população.

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta um relato de experiência que abrange as vivências; reflexões e ações realizadas durante a especialização em Apoio Institucional e Matricial com Ênfase em Educação na Saúde; no período de julho a dezembro de 2024. Trata-se de um estudo descritivo; cujo objetivo é compreender o uso irracional

de medicamentos psicotrópicos pelos usuários da Atenção Primária da 5ª região por meio de entrevistas semiestruturadas; a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. O tema emergiu a partir da observação dos apoiadores; que perceberam; durante as visitas; que em alguns municípios a entrega de receitas desses medicamentos era considerada a única estratégia para abordar a saúde mental dos usuários na Atenção Primária. Do mesmo modo; outros municípios relataram estratégias interessantes para monitorar o uso de psicotrópicos dos usuários.

Para promover o diálogo com os profissionais e estimular a reflexão sobre o uso irracional de psicotrópicos; formulamos algumas perguntas que serviram de base: “na sua opinião; os usuários da sua unidade fazem um uso irracional de medicamentos psicotrópicos?”; “existem casos de pessoas que iniciaram ou interromperam o uso de medicamentos psicotrópicos por conta própria na unidade?”; “você realizam algum tipo de controle do uso de medicamentos psicotrópicos; seja por meio de instrumentos ou anotações?”. As respostas foram registradas em um diário de campo; que também incluiu as impressões e reflexões sobre os encontros e diálogos.

No tocante ao público-alvo das entrevistas; procuramos dialogar com diversos profissionais da Atenção Primária; como enfermeiros(as); técnicos(as) de enfermagem; equipe de saúde bucal; vacinadores(as); médicos(as); coordenadores(as) da Atenção Primária e de Imunização; farmacêuticos(as); secretários(as) de saúde e profissionais da e-Multi. Esses diálogos permitiram entender como os profissionais percebem o uso de medicamentos psicotrópicos pelos usuários da Atenção Primária em seu território. Apesar de utilizarmos de roteiro prévio de perguntas como norte para o diálogo; foi necessária certa flexibilidade ao abordar o tema; tendo em vista que cada território tem sua especificidade. De acordo com Moré (2015) “entende-se a entrevista em “profundidade ou semiestruturada” quando o pesquisador; diante de uma temática norteadora; e tendo a narrativa como referência principal; realiza outras indagações; na busca da compreensão do que o participante está narrando”.

DISCUSSÃO

Os diálogos realizados com as equipes da Atenção Primária à Saúde da 5ª região de saúde revelaram que a maioria dos profissionais observa um aumento no uso de medicamentos psicotrópicos pela população; especialmente após o período

da pandemia de Covid-19. Esse fenômeno está relacionado ao crescimento de diagnósticos de transtornos como depressão e ansiedade; além de ser impulsionado pela automedicação e pelo acesso inadequado a esses medicamentos. Estudos como os de Oliveira; Santos e Dallaqua (2021) corroboram essa tendência; destacando a relação entre os efeitos do isolamento social e do medo da morte vivenciados na pandemia e o uso exacerbado de psicotrópicos.

O uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos; muitas vezes sem prescrição médica; é uma prática preocupante que envolve; frequentemente; a troca de medicamentos entre familiares e amigos. Isso pode acarretar sérios riscos à saúde; incluindo reações adversas e comprometimento do tratamento de pacientes que realmente necessitam desses medicamentos. A automedicação e a interrupção do tratamento sem orientação médica são práticas que podem resultar em dependência e agravar os sintomas; tornando o uso racional e criterioso essencial para um melhor resultado do tratamento (Rocha; 2013).

Os profissionais relatam que apesar de ações de orientação; como atendimentos individuais; salas de espera e palestras; o acesso fácil a medicamentos psicotrópicos; mesmo sem receita; é um desafio contínuo. Essas práticas podem ser impulsionadas por farmácias que dispensam medicamentos sem prescrição ou pela troca de medicamentos psicotrópicos entre pessoas próximas. Neste aspecto; a atuação do apoio institucional e matricial é crucial para promover a discussão e reflexão sobre esse tema; além de fortalecer a atuação multiprofissional e intersetorial no combate ao uso irracional de psicotrópicos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental como coordenadora do cuidado; sendo essencial a implementação de ações de monitoramento; registros adequados e intervenções preventivas (Brasil; 2012). Tal questão traz a reflexão acerca do cuidado em saúde mental na Atenção Primária; a qual; por ser o dispositivo referência de base territorial e comunitária; é responsável por intervir nas questões de saúde mental ditas mais comuns; como insônia e estresse; por exemplo (Brasil; 2013).

O Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Atenção à Saúde e do Departamento de Atenção Básica lançou em 2013 o caderno nº 34 com a temática da saúde mental. Este material traz um apanhado sobre a especificidade da saúde mental no contexto da atenção primária abordando sobre boas condutas profissionais; sobre quais sofrimentos e transtornos podem ser tratados na atenção primária; exemplos de

casos clínicos etc. Há um capítulo específico para tratar dos principais medicamentos da saúde mental na APS; onde são trabalhados aspectos muito importantes no manejo com as principais classes de psicotrópicos. Uma questão trabalhada nesse material e que merece destaque diz respeito à necessidade do vínculo e da escuta estarem juntos no ato da prescrição do medicamento; de modo que o usuário não seja passivo diante da oferta do medicamento e que possa se comprometer com suas queixas e com o seu próprio tratamento (BRASIL; 2013).

O fomento à educação permanente para profissionais de saúde; especialmente prescritores de medicamentos; e a intensificação do apoio matricial e intersetorial; através da interlocução com a rede de atenção psicossocial; são fundamentais para enfrentar essa problemática. A promoção de ações conjuntas com a participação de outros setores; como esporte e cultura; também contribui para ampliar o debate sobre a saúde mental; que deve ser tratada de forma integrada; com abordagens preventivas e diversificadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho investigou o uso irracional de psicotrópicos pelos usuários da Atenção Primária da 5ª região de saúde da Paraíba; com base em entrevistas semiestruturadas com profissionais da área e registros em diário de campo. Os relatos apontam que o uso inadequado desses medicamentos é um problema de saúde pública crescente; exacerbado após a pandemia; que intensificou a prevalência de diagnósticos de transtornos como ansiedade e depressão. Muitos usuários se automedicam ou tornam crônico o uso de psicotrópicos; o que pode causar graves problemas de saúde a longo prazo e aumentar os custos para os serviços de saúde. O estudo destaca a importância da Atenção Primária como um espaço para promover o autocuidado e reflexão sobre as práticas de saúde; com ênfase no papel dos profissionais na prevenção e tratamento do uso irracional de medicamentos. A atuação multiprofissional é essencial para enfrentar essa questão; além da necessidade de ações intersetoriais que envolvam outros atores e ampliem a clínica e o cuidado com a saúde mental. Conclui que a saúde mental deve ser abordada de forma integrada à saúde física; com estratégias diversificadas e articuladas; visando melhorar a qualidade de vida; autonomia e autocuidado da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 34). Acessado em: 14 fev. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Acessado em: 14 fev. 2025

Campos GWS; Figueiredo MD; Pereira Júnior N; Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional; no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**. 2014; 18 Supl 1:983-95. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 14 fev. 2025

CAMPOS; G. W. S.; DOMITTI; A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública** 23 (2); Fev 2007 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yjdjMRCQj/> Acessado em: 14 fev. 2025

Ferreira; F. das C. G.; Luna; G. G. de; Izel; I. C. M.; & Almeida; A. C. G. de. (2021). O impacto da prática da automedicação no Brasil: Revisão Sistemática/ The impact of the practice of self-medication in Brazil: Systematic Review. **Brazilian Applied Science Review**; 5(3); 1505–1518. <https://doi.org/10.34115/basrv5n3-016>

FILARDI; A. F. R.; Passos; I. C. F.; Mendonça; S. A. M. & Ramalho-de-Oliveira; D. (2021; jun.). Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**; 24(2); 421-445. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p421.10>

MOLCK; BV; BARBOSA; GC; DOMINGOS; TS. Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**. 2021; 25: e200129 <https://doi.org/10.1590/interface.200129>

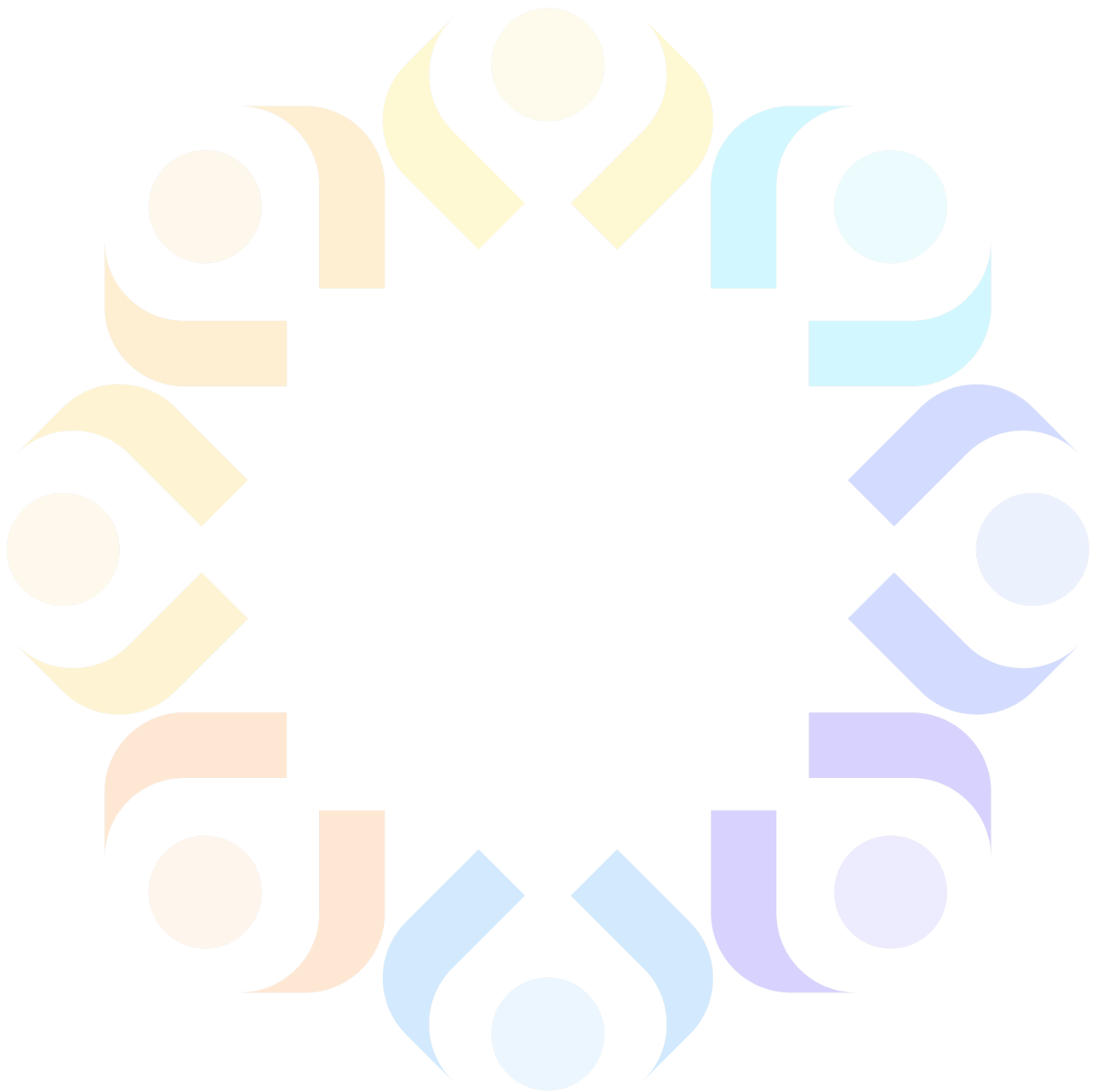
MORÉ; C. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semi estruturada”; no contexto da saúde - Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**; Florianópolis; 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7415300/mod_resource/content/1/Entrevista_semiestruturada_contexto_saude.pdf. Acessado em: 14 fev. 2025

Oliveira SB; Barroso SC; Bicalho MA; Reis AM. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. **Einstein (São Paulo)**. 2018;16(4):eAO4372. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4372.

Oliveira; F.P.D.; Santos; F.M.P.; & Dallaqua; B. 2021. Consumo de psicotrópicos em meio a pandemia do Sars-CoV-2. **Pubsaúde**; 7; a187. DOI:

<https://dx.doi.org/10.31533/pubsau7.a187>

ROCHA; B. S. DA .; WERLANG; M. C.. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização; acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 18; n. 11; p. 3291–3300; nov. 2013.



INTEGRAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO-PB

Karolline da Silva Menezes; Samara Albertina da Silva; Mayara Raquielle Leonardo Oliveira; Valnice Heloisa Cláudio de Farias Lellys; Vanuza Maria de Oliveira Carvalho.

RESUMO

Introdução: A atividade física é reconhecida como uma importante estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças; especialmente no contexto laboral. Entre trabalhadores da saúde; sua prática contribui para a melhoria da qualidade de vida e para a redução de agravos relacionados ao trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de um projeto de atividade física voltado para a saúde e bem-estar dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); desenvolvido junto à E-MULTI. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo; realizado a partir da participação dos ACS em atividades físicas sistematizadas. As ações foram conduzidas com foco na promoção da saúde; prevenção de doenças ocupacionais e fortalecimento da qualidade de vida dos trabalhadores. **Resultados:** Observou-se ampla adesão dos Agentes Comunitários de Saúde às atividades propostas. Os participantes relataram benefícios físicos e emocionais; maior disposição para o trabalho e fortalecimento dos vínculos no ambiente profissional. **Considerações Finais:** A experiência demonstra que a atividade física é uma prática essencial para a saúde dos trabalhadores; com impacto positivo tanto na prevenção de doenças quanto na qualidade de vida. Projetos como este fortalecem a valorização dos profissionais de saúde e promovem um cuidado integral para aqueles que atuam diretamente na atenção à comunidade.

Palavras-chave: Atividade física; saúde do trabalhador; agentes comunitários de saúde; saúde pública; trabalho.

INTRODUÇÃO

Investir na qualidade de vida voltada aos funcionários nas empresas constitui hoje uma das principais ações para a prevenção de problemas oriundos do exercício

laboral que; em condições inadequadas; podem ocasionar; pelo excessivo ritmo de trabalho; grandes males à saúde dos trabalhadores. Atualmente; em um país como o nosso; infelizmente; as questões relacionadas com a adequação econômica dos ambientes de trabalho ainda estão longe de ser realidade (Sampaio; 2008).

Os riscos ocupacionais são acidentes ou doenças; que os trabalhadores estão expostos no exercício profissional ou por motivo da atividade que desempenham; de modo que; são classificados pelos seguintes agentes causadores de agravos à saúde no ambiente de trabalho: agentes físicos; agentes químicos; agentes ergonômicos; agentes mecânicos; agentes biológicos e agentes psicossociais (de Oliveira *et al*; 2013).

É fato que o mundo do trabalho sofreu transformações estruturais; principalmente; com os avanços tecnológicos que; embora tenham produzido benefícios para a população; têm causado a redução da qualidade de vida e da saúde dos trabalhadores. Importante de se destacar com essas mudanças é que o trabalho tende a ocupar muito tempo do trabalhador; podendo diminuir seu convívio social; lazer e cuidados com a saúde; o que o torna vulnerável à exaustão; ao adoecimento ocupacional e à inatividade física (Silva *et al*; 2018).

Entende-se que os desafios à incorporação da atividade física no cotidiano são semelhantes entre trabalhadores e usuários e; não por acaso; observamos baixos níveis tanto ¹Secretaria Municipal de Saúde; enfermeira. E-MULTI; educadora física; ³Secretaria Municipal de Saúde; enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde; enfermeira; ⁵Secretaria Municipal de Saúde; secretária de saúde. de prática de atividade física entre profissionais de saúde (de Sá; 2012).

Visto isso; a necessidade da integração da atividade física na saúde dos trabalhadores; principalmente os que são a porta de entrada da atenção primária à saúde; os agentes comunitários de saúde; para uma melhoria de qualidade de vida no ambiente de trabalho.

METODOLOGIA

O trabalho presente; trata-se de um relato de experiência que foi desenvolvido pela educadora física do E-MULTI em prol da saúde dos agentes comunitários de saúde do município; onde tivemos início no mês de maio de 2024 até o presente momento; acontecendo nas terças-feiras na Academia de Saúde no turno da manhã;

visando assim uma qualidade e melhoria na saúde desses trabalhadores por intermédio da atividade física e ginástica laboral; tendo em vista inúmeros benefícios; como por exemplo: redução de estresse; prevenção de doenças crônicas; alívio das dores corporais e aumento da concentração.

DISCUSSÃO

Foi visto; a necessidade de envolver os profissionais da e-multi na relação do desenvolvimento da saúde dos trabalhadores; ampliando a saúde não apenas para os usuários do SUS; mas também para a classe trabalhadora. Podemos destacar a boa aceitação dos agentes comunitários de saúde do município em participar desse projeto; tendo em mente a educação permanente e a implantação de um programa de atividade física; onde busca despertar nos trabalhadores não só apenas a necessidade de mudanças do estilo de vida e sim; uma redução de estresse e problemas relacionados ao trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incorporação da atividade física na saúde dos ACS perpassa uma ampliação do olhar sobre a relação de trabalho e saúde; compreendendo a articulação entre o mundo de trabalho em geral; além de ser considerado eficaz na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho que pode promover a saúde e melhorar a qualidade de vida do trabalhador; principalmente para essa classe que são a porta de entrada da atenção primária de saúde.

A ginástica laboral proporciona benefícios tanto para o trabalhador quanto para a empresa. Além de prevenir a LER/DORT; ela tem apresentado resultados mais rápidos e diretos como a melhora do relacionamento interpessoal e o alívio das dores corporais (Sampaio; 2008).

Nesse cenário; a atividade física destacou-se por se configurar em uma forma de potencializar os benefícios na saúde no âmbito do trabalho no município. É possível identificar que a integração do exercício físico é de suma importância na vida desses trabalhadores; onde é possível identificar que a grande maioria dos trabalhadores não conseguem desenvolver uma vida em conjunto com a atividade física por falta de tempo em razão do trabalho. Sendo de grande relevância; a realização desse projeto;

para que assim; futuramente; atinja e beneficie outras categorias profissionais; visto que; é uma forma de potencializar a intervenção para minimizar os problemas de saúde no local de trabalho.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA; J.M; *et al.* Riscos e doenças ocupacionais do docente universitário de enfermagem: implicações na saúde do trabalhador. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**; v. 5; n. 1; p. 3267-3275; 2013.

DE SÁ; T.H; FLORINDO; A.A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**; v. 17; n. 4; p. 293-299; 2012.

SAMPAIO; A.A; DE OLIVEIRA; J.R.G. A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. **Caderno de Educação Física e Esporte**; p. 71-79; 2008.

SILVA; A.M.R; *et al.* Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. **Saúde em Debate**; v. 42; n. 119; p. 952-964; 2018.

PROJETO HIPERDIA+: UMA ESTRATÉGIA HOLÍSTICA NO CUIDADO DE PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rui Araújo Junior.

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, representam importantes causas de morbimortalidade no Brasil, especialmente entre idosos. O acompanhamento contínuo e multiprofissional é essencial para prevenir complicações, promover a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida. **Objetivo:** relatar a experiência do projeto HIPERDIA+ no município de Nova Palmeira–PB, voltado para o acompanhamento de pacientes idosos hipertensos e/ou diabéticos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em conjunto com a equipe multiprofissional. As ações incluíram acompanhamento clínico periódico, monitoramento de parâmetros de saúde, atividades de promoção da saúde e orientações voltadas para adesão terapêutica. **Resultados:** O projeto possibilitou maior integração entre a ESF e a equipe multiprofissional fortalecendo o cuidado integral aos pacientes. Observou-se melhora no controle clínico das doenças crônicas, maior adesão ao tratamento e participação ativa dos usuários nas atividades propostas. Houve também impacto positivo na prevenção de complicações e na promoção de hábitos de vida mais saudáveis. **Conclusão:** O HIPERDIA+ demonstrou ser uma estratégia eficaz para qualificar a atenção aos idosos hipertensos e diabéticos, reduzindo riscos, prevenindo complicações e promovendo a qualidade de vida. A integração das equipes multiprofissionais reforça a importância da APS como coordenadora do cuidado e como espaço de promoção da saúde.

Palavras-chave: Hipertensão; diabetes; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são doenças crônicas de alta prevalência no Brasil; representando desafios significativos para o

sistema de saúde. O Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes; conhecido como HIPERDIA; foi implementado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de cadastrar e acompanhar pacientes com essas condições; garantindo o acesso regular a consultas; exames e medicamentos essenciais.

Na Atenção Primária à Saúde (APS); o HIPERDIA desempenha um papel fundamental no monitoramento desses pacientes; prevenindo complicações graves; como doenças cardiovasculares; insuficiência renal e amputações.

O projeto “**HIPERDIA +**” visa a eficiência e eficácia do cuidado compartilhado entre os profissionais de saúde da Equipe de Saúde da Família (ESF) e a equipe multidisciplinar (eMulti) para os pacientes idosos hipertensos e/ou diabéticos; além de identificar os desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na busca ativa e na adesão ao tratamento; bem como otimizar o acompanhamento desses usuários reduzindo as complicações associadas às doenças crônicas.

METODOLOGIA

A presente pesquisa tem caráter descritivo aplicado; uma vez que seu desenvolvimento gera conhecimento para aplicação prática; de modo a solucionar uma demanda específica.

Para isso; foi realizada uma reunião com todos os profissionais de saúde da ESF e da eMulti para fazer um levantamento dos pacientes cadastrados como hipertensos e/ou diabéticos do município de Nova Palmeira/PB; pertencentes a equipe 1 (área urbana). A partir disso; elaboramos todo o planejamento. Deste modo; as seções seguintes irão tratar acerca de cada etapa executada no desenvolvimento do projeto.

Etapa 1 – Definição dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos

A população descrita foi definida pelo médico da estratégia de saúde da família (equipe 1/ área urbana); do município de Nova Palmeira/PB; juntamente com os seus agentes comunitários de saúde; que realizaram um levantamento de todos os usuários cadastrados como idosos com hipertensão e/ou diabetes pertencentes a área de atuação. Esses dados foram extraídos utilizando as informações contidas no sistema do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC; com o objetivo de realizar uma varredura

para identificar; acompanhar e gerenciar as condições de saúde desses usuários; a fim de garantir maior segurança; qualidade e eficácia no cuidado ao paciente com hipertensão e/ou diabetes.

Etapa 2 – Busca ativa dos pacientes hipertensos e diabéticos

Após realizado a definição dos pacientes a participar do projeto; os agentes comunitários de saúde foram fazer a busca ativa dos hipertensos e/ou diabéticos pertencentes a sua microárea. Na ocasião; além de convidá-los a participar do projeto; realizaram um acompanhamento diário; com o objetivo de monitorar e registrar os valores pressóricos e glicêmicos; a fim de que os pacientes pudessem levar para a consulta; os dados obtidos para avaliação e conduta do profissional de saúde.

Etapa 3 – Definição dos profissionais e da logística do projeto

Para a realização desta etapa; primeiro foi necessário; em reunião com todos os profissionais da ESF (médico; enfermeira; dentista e técnica de enfermagem) e da e-Multi (fisioterapeuta; psicóloga; nutricionista e entre outros); ajustar a logística de atendimentos dos profissionais de saúde de acordo com sua competência. Após isso; marcamos a data; e após 30 dias de busca ativa (etapa anterior) e realizamos o projeto “HIPERDIA +” na UBS dr. Francisco Medeiros Dantas; das 07h às 18h; no dia 10/02/2025 no município de Nova Palmeira/PB. Os serviços oferecidos neste dia foram: Consulta com médico; nutricionista; enfermeira; dentista; psicóloga; farmacêutico e fisioterapeuta; além disso foram realizadas vacinação; exames de eletrocardiograma; verificação da pressão arterial; glicemia; IMC e acupuntura.

Em resumo; a sistematização dos atendimentos ocorreu da seguinte forma:

- a. Primeiro; o(a) paciente ao chegar na UBS acima descrita; é acolhido pelo seu agente comunitário de saúde. Neste momento; o ACS entra no PEC; através do seu tablet ou computador disponível na sala de acolhimento; para confirmar seu cadastro; verificar pendências e; posteriormente; faz a triagem para enfermeira e a técnica de enfermagem;
- b. A técnica de enfermagem; por sua vez; realiza os sinais vitais (verifica a pressão arterial; glicemia; IMC; realiza o eletrocardiograma etc.) sob a supervisão da

enfermeira que direciona o fluxo dos usuários para os atendimentos junto aos demais profissionais de acordo com a classificação de riscos e necessidades;

c. Quando o(a) paciente entra na consulta médica; este já o entrega o eletrocardiograma. Neste momento; o profissional médico atualiza as condições de saúde do usuário e; se necessário; solicita outros exames complementares (sejam os exames de laboratórios ou de imagens). A depender da problemática; o médico; também poderá encaminhá-lo imediatamente a outro profissional do “**HIPERDIA +**”; desta forma; tornando mais rápido os atendimentos; diminuindo assim a fila de marcação de consultadas especializadas.

d. Por fim; ao término das consultas com todos os profissionais (se necessário for) envolvidos no “**HIPERDIA +**”; o usuário será novamente acolhido pelo seu agente comunitário de saúde que; na ocasião; revisa o que foi prescrito de medicações; suplementações; orientações; dietas; solicitações de exames de imagem e/ou laboratoriais; encaminhamentos e etc; para atualizar seu sistema no PEC; e agendar retorno à consulta conforme indicado; bem como acompanhar a evolução do paciente durante as visitas periódicas em domicílio.

3. DISCUSSÃO

O sucesso do “**HIPERDIA +**” na Atenção Primária à Saúde depende de uma equipe multiprofissional bem estruturada e coesa; pois o manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM) exige um acompanhamento integral; considerando não apenas o tratamento medicamentoso; mas também a promoção da saúde e a prevenção de complicações. Dessa forma; definimos o papel de cada profissional de acordo com sua competência técnica; para atender as necessidades de todos os usuários no mesmo dia; de forma que o compartilhamento ao cuidado pudesse ser eficiente e eficaz aos pacientes.

Pacientes com diabetes apresentam maior risco de doenças periodontais e infecções bucais devido às alterações imunológicas e ao descontrole glicêmico. Neste sentido; o dentista é extremamente importante para fazer parte do projeto; pois tem um papel fundamental na prevenção; diagnóstico precoce e tratamento dessas condições; reduzindo complicações e contribuindo para a saúde geral do paciente.

Considerando que a alimentação é um dos pilares do controle da HAS e do DM; o nutricionista também foi recrutado para fazer parte do projeto. Ele auxilia na

reeducação alimentar; prescrevendo dietas adequadas às condições de cada paciente; como a redução do consumo de sódio para hipertensos e o controle da ingestão de carboidratos para diabéticos. Também promove a educação alimentar para evitar o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e incentivar escolhas saudáveis.

O outro profissional escolhido a fazer parte do projeto foi o farmacêutico; pois é essencial para garantir o uso racional dos medicamentos; orientando os pacientes sobre posologia; possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas. Ele auxilia na adesão ao tratamento; identificando dificuldades no uso correto dos fármacos e propondo estratégias para melhorar a administração dos medicamentos. Além disso; monitora o abastecimento dos insumos necessários ao projeto.

E por fim; a enfermeira por atuar na coordenação do cuidado e no acompanhamento contínuo dos pacientes; realizando consulta de enfermagem; aferição da pressão arterial; controle glicêmico e orientações sobre autocuidado. Ela também lidera ações educativas e de promoção da saúde; além de organizar o fluxo de atendimento e rastreamento de complicações; garantindo a continuidade do cuidado. Além disso; pacientes com doenças crônicas; como HAS e DM; são mais vulneráveis a infecções; o que torna a vacinação uma estratégia fundamental no **“HIPERDIA +”**. A vacinação tem um papel crucial na administração de vacinas recomendadas para esse grupo; como a vacina contra influenza; pneumocócica e hepatite B; reduzindo o risco de complicações infecciosas.

A APS é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS); sendo responsável pelo cuidado longitudinal dos usuários e pela prevenção de agravos à saúde. O HIPERDIA; instituído em 2002; foi uma resposta à crescente incidência de HAS e DM; com a finalidade de estruturar o acompanhamento desses pacientes e garantir o fornecimento de medicamentos essenciais; como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS); o manejo adequado de doenças crônicas exige um modelo assistencial baseado na atenção contínua e integral. O modelo do HIPERDIA se fundamenta no acompanhamento multiprofissional; envolvendo médicos; enfermeiros; nutricionistas e educadores físicos para promover mudanças no estilo de vida dos pacientes e adesão ao tratamento.

Estudos indicam que a adesão ao tratamento é um fator determinante para o sucesso

do controle da HAS e do DM; sendo necessário investir em educação em saúde e estratégias que fortaleçam o vínculo entre profissionais e usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O “**HIPERDIA +**” desempenha um papel crucial na atenção primária; proporcionando uma abordagem estruturada para o controle da hipertensão e do diabetes. No entanto; a efetividade do projeto depende da sua operacionalização eficiente; incluindo a capacitação contínua dos profissionais; aprimoramento dos sistemas de informação e garantia de acesso regular aos insumos necessários.

Investimentos na informatização dos cadastros; ampliação das equipes multiprofissionais e desenvolvimento de ações educativas são estratégias essenciais para fortalecer o projeto do “**HIPERDIA +**” e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. Dessa forma; é possível não apenas reduzir as complicações decorrentes dessas doenças crônicas; mas também otimizar os recursos do sistema de saúde e melhorar a qualidade de vida da população atendida.

Desta forma; o **HIPERDIA +** visa otimizar o fortalecimento e potencializar o engajamento das equipes ESF e eMulti no trabalho holístico e multiprofissional; que por sua vez permite um cuidado mais humanizado; eficiente; eficaz e preventivo; reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes idosos com hipertensão e/ou diabetes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**. Brasília: MS; 2002. Acessado em: 14 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Report on Diabetes**. Geneva: WHO; 2016.

MENDES; E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Acessado em: 14 fev. 2025.

SANTOS; M. A.; GOMES; B. M. **Atenção Primária à Saúde e o manejo da hipertensão e do diabetes: desafios e perspectivas**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; v. 14; n. 41; p. 1-10; 2019.

AÇÃO DE MONITORAMENTO À VACINAÇÃO DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jackeline Sales Silva, Élide de Fátima Diniz Souza, Neirice Rodrigues Alves de Vasconcelos, Milena da Silva Souza.

RESUMO

Introdução: A vacinação infantil é uma das principais estratégias de prevenção em saúde pública, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. No contexto do Programa Bolsa Família, a exigência vacinal é um critério condicional para o recebimento do benefício, mas o desconhecimento dessa obrigatoriedade e a hesitação vacinal ainda representam desafios. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na promoção da vacinação infantil entre beneficiários do Programa Bolsa Família em João Pessoa–PB. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva, desenvolvido por uma equipe multiprofissional. As ações envolveram atividades educativas, esclarecimento de dúvidas sobre a obrigatoriedade da vacinação, além de encaminhamentos para imunização nas Unidades de Saúde da Família. **Resultados:** Foi identificado que parte das famílias desconhecia a exigência da vacinação para a manutenção do benefício. Além disso, observou-se resistência por parte de alguns responsáveis em relação à imunização das crianças. As estratégias educativas e os encaminhamentos realizados contribuíram para aumentar a adesão e conscientizar os beneficiários sobre a importância da vacinação. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a fiscalização, o monitoramento e a educação em saúde são fundamentais para ampliar a cobertura vacinal infantil e superar barreiras relacionadas ao desconhecimento e à hesitação vacinal. O trabalho multiprofissional reforça o papel da APS na promoção da equidade e na proteção da infância.

Palavras-chave: Vacinação; cobertura vacinal; educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A vacinação infantil é essencial para a saúde das crianças; contribuindo para a

erradicação; eliminação; prevenção e controle de diversas doenças imunopreveníveis (Who; 2018). No Brasil; o Programa Nacional de Imunizações (PNI); coordenado pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias estaduais e municipais; consolidou-se como uma das mais importantes intervenções em saúde pública (Domingues; Allan; Teixeira; 2013).

Atualmente; a baixa cobertura vacinal tem sido motivo de preocupação; especialmente entre o público infantil. Um dos principais fatores que contribuem para essa realidade é a hesitação vacinal; caracterizada pelo atraso ou recusa dos pais em vacinar seus filhos; mesmo com a disponibilidade dos imunizantes (Sato; 2018).

Os profissionais que atuam na vacinação infantil estão inseridos na Atenção Primária à Saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde; em parceria com o enfermeiro; têm a função de identificar crianças com atraso vacinal; dialogar com pais e responsáveis e fortalecer o vínculo entre a família e a unidade de saúde. Já a equipe de enfermagem é responsável pela administração dos imunobiológicos na sala de vacinação (Santos et al.; 2023).

Diante desse contexto; políticas que reduzam as desigualdades na cobertura vacinal tornam-se fundamentais. No Brasil; destaca-se o Programa Bolsa Família (PBF); uma política de transferência de renda voltada para famílias em situação de vulnerabilidade social. Entre suas condicionalidades para recebimento do benefício; incluem-se a frequência escolar de crianças e adolescentes; a realização de pré-natal pelas gestantes; o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a adesão ao Calendário Nacional de Vacinação da Criança (Silva; 2016).

No entanto; a literatura apresenta resultados divergentes sobre a relação entre o recebimento do PBF e a cobertura vacinal infantil. Enquanto o estudo de Shei et al. (2014) identificou uma associação positiva entre o benefício e a maior adesão a crianças de baixa renda; o estudo de Andrade et al. (2012) não encontrou essa relação.

Nesse sentido; o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de uma Equipe Multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família em colaboração com as residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica: Saúde da Família e Comunidade; subordinada no município de João Pessoa-PB; na promoção da conscientização de pais e responsáveis de crianças beneficiárias do PBF sobre a importância da vacinação completa.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas para conscientizar pais e responsáveis de crianças beneficiárias do PBF quanto à importância da imunização adequada. As ações ocorreram na primeira vigência de 2024; no mês de março; em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no distrito sanitário II do município de João Pessoa.

A abordagem foi realizada junto aos pais e responsáveis que compareceram à unidade para a atualização cadastral do PBF. O processo seguiu uma sistemática organizada em três etapas. Inicialmente; foram verificados os cartões de vacinação para identificar possíveis atrasos no esquema vacinal. Em seguida; foram esclarecidas dúvidas sobre a importância da vacinação completa; além da desmistificação de notícias falsas (*Fake News*) relacionadas à eficácia dos imunizantes. Por fim; os pais e responsáveis que estavam com o calendário vacinal em dia foram parabenizados.

Para aqueles com vacinas em atraso; a equipe multiprofissional atuou no incentivo e encaminhamento imediato à sala de imunização da unidade para a regularização do esquema vacinal.

Para a coleta de dados deste estudo utilizou-se a observação e o diário de campo.

DISCUSSÃO

A análise das ações realizadas revelou que muitos pais e responsáveis desconheciam que a atualização do esquema vacinal infantil é um dos requisitos para o recebimento do PBF. Esse achado está em consonância com estudos que indicam que o programa; apesar de exigir o cumprimento do Calendário Vacinal definido pelo Ministério da Saúde; não tem impactado significativamente a melhoria da cobertura vacinal infantil. Isso pode estar relacionado à ineficácia da fiscalização e monitoramento dessa condicionalidade ou ao fato de que; isoladamente; essa exigência não é suficiente para garantir a adesão à vacinação (Andrade et al.; 2012; Silva et al.; 2020; Barcelos et al.; 2021).

Outro fator identificado neste estudo como limitador da vacinação infantil foi a hesitação vacinal por parte de um número significativo de responsáveis; motivada principalmente pelo medo. As principais preocupações envolvem dúvidas sobre a

eficácia de determinados imunizantes; como os da Covid-19 e da influenza; crenças religiosas; a influência de notícias falsas e o sentimento de compaixão diante do desconforto causado pelo número de aplicações. Esses fatores estão amplamente documentados na literatura; conforme estudos de Júnior et al. (2023); Albuquerque et al. (2022) e Silva (2024).

Outro ponto importante que emergiu dessa experiência foi a importância da atuação da equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em parceria com as residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica: Saúde da Família e Comunidade. Essa colaboração foi essencial não apenas para a realização de atividades educativas; mas também para a identificação de crianças com atraso vacinal e para o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. A integração entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os enfermeiros têm se mostrado uma estratégia eficaz na ampliação da cobertura vacinal; uma vez que esses profissionais mantêm uma proximidade maior com as famílias; facilitando o diálogo e a orientação individualizada. Dessa forma; a atuação conjunta da equipe de saúde na conscientização e no acompanhamento das crianças contribui significativamente para a regularização do esquema vacinal e para a redução das lacunas vacinais (Santos et al.; 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada revelou desafios na adesão à vacinação infantil; destacando a hesitação vacinal e o desconhecimento da exigência do esquema vacinal atualizado como condicionalidade do PBF. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias mais eficazes de fiscalização e ações educativas para combater a desinformação e fortalecer a confiança nas vacinas. Além disso; a atuação da equipe multiprofissional demonstrou ser essencial para aproximar a comunidade dos serviços de saúde e incentivar a vacinação. Portanto; a integração entre políticas públicas; educação em saúde e um monitoramento mais rigoroso das condicionalidades do PBF é uma estratégia necessária para transformar a situação da cobertura vacinal infantil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE; T. R. et al. Vaccination for COVID-19 in children: Denialism or misinformation? *Journal of Pediatric Nursing*; v. 64; p. 141-142; 2022.

ANDRADE; M. V.; CHEIN; F.; SOUZA; L. R.; PUIG-JUNOY; J. Income transfer policies and the impacts on the immunization of children: the Bolsa Família Program. *Cadernos de Saúde Pública*; v. 28; n. 7; p. 1347-1358; 2012.

BARCELOS; R. S. et al. Cobertura vacinal em crianças de até 2 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família; Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; v. 30; n. 3; e2020983; 2021.

DOMINGUES; C. M.; ALLAN; S.; TEIXEIRA; A. M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; v. 22; n. 1; p. 9-27; 2013.

JÚNIOR; E. B. M. et al. Hesitação vacinal em crianças menores de cinco anos: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*; v. 76; n. 5; e20220707; 2023.

SANTOS; M. T. D. S. et al. Importância da atuação do ACS nas ações de monitoramento da vacinação em menores de 5 anos: revisão integrativa. *Pesquisa; Sociedade e Desenvolvimento*; v. 2; p. e9212239981; 2023.

SATO; A. P. Qual a importância da hesitação vacinal na queda da cobertura vacinal no Brasil? *Revista de Saúde Pública*; v. 52; p. 96; 2018.

SHEI; A.; COSTA; F.; REIS; M. G.; KO; A. I. The impact of Brazil's Bolsa Família conditional cash transfer program on children's health care utilization and health outcomes. *BMC International Health and Human Rights*; v. 14; p. 10; 2014.

SILVA; F. S. et al. Bolsa Família program and incomplete childhood vaccination in two Brazilian cohorts. *Revista de Saúde Pública*; v. 54; p. 98; 2020.

SILVA; M. G. Vacinação infantil e os desafios enfrentados para adesão na perspectiva de mães e/ou cuidadores e profissionais de saúde. 2024. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande; Cuité; 2024.

SILVA; M. O. S. O Bolsa Família: verso e reverso. Campinas; SP: Papel Social; 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health topics. Immunization: national programmes and systems*. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/topics/immunization/en/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CONSTRUÇÃO DE UMA MANDALA MENSTRUAL PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Erica Maria Belmiro dos Santos, Clara Rittmayer Ruiz, Deborah Helena Leite Batista.

RESUMO

Introdução: O planejamento familiar constitui um conjunto de intervenções voltadas à regulação da fertilidade, sendo essencial o conhecimento sobre o ciclo menstrual para a promoção da autonomia reprodutiva. Estratégias educativas visuais, como mandalas, podem facilitar a compreensão e o diálogo durante ações em saúde.

Objetivo: Relatar a experiência da confecção de uma mandala menstrual em formato de banner como ferramenta de educação em saúde utilizada em reuniões de planejamento familiar.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em João Pessoa, Paraíba. A mandala foi confeccionada em formato de banner educativo, abordando fases do ciclo menstrual e sua relação com a fertilidade.

O recurso foi utilizado em reuniões de planejamento familiar para subsidiar a prática educativa do enfermeiro.

Resultados: A utilização da mandala favoreceu a compreensão do ciclo menstrual pelas participantes, estimulou o diálogo e contribuiu para maior interação durante os encontros. O recurso visual mostrou-se atrativo e de fácil interpretação, fortalecendo a prática educativa.

Considerações Finais: A mandala menstrual em formato de banner demonstrou potencial como instrumento de educação em saúde, qualificando a atuação do enfermeiro no planejamento familiar. Seu uso favorece a aprendizagem significativa e a autonomia das mulheres no cuidado à saúde reprodutiva.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; planejamento familiar; saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a porta de entrada dos serviços de saúde; em a população tem o seu primeiro contato com os cuidados relacionados à saúde; principalmente as ações de promoção; proteção e prevenção.

Entre esses cuidados está a saúde reprodutiva que inclui o direito de homens e mulheres ao planejamento familiar e métodos de contracepção (Macinko; Mendonça; 2018; Paiva; Caetano; 2020).

Desta forma; o planejamento familiar é conceituado como um conjunto de intervenções que tem como objetivo de regular a fertilidade; garantindo o direito de homens e mulheres de reproduzir ou não (Moraes *et al.*; 2021; Pedro *et al.*; 2021).

A lei determina em seu artigo 4º que o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativa; e pela garantia de acesso igualitário as informações; desse modo os serviços de saúde deve oferecer informações sobre os diferentes métodos disponíveis (Brasil; 1996); desde os naturais (método de Ogino-Knau) até os de longa duração (DIU) e os definitivos (laqueadura tubaria e vasectomia) para que cada decisão seja realizada de forma consciente segundo a individualidade da pessoa (Pierri; Clapis; 2010).

Neste tocante; considerando as dificuldades relacionadas ao planejamento familiar que implicam o reconhecimento das fases do período menstrual por mulheres na unidade saúde da família; esse estudo tem como objetivo relatar e confecção de uma mandala menstrual em formato de banner para executar educação em saúde durante as reuniões de planejamento familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo; do tipo relato de experiência de graduadas em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); sendo desenvolvido no período de estágio em uma unidade de saúde da família; na cidade de João Pessoa-Paraíba; durante os meses de fevereiro e março de 2019.

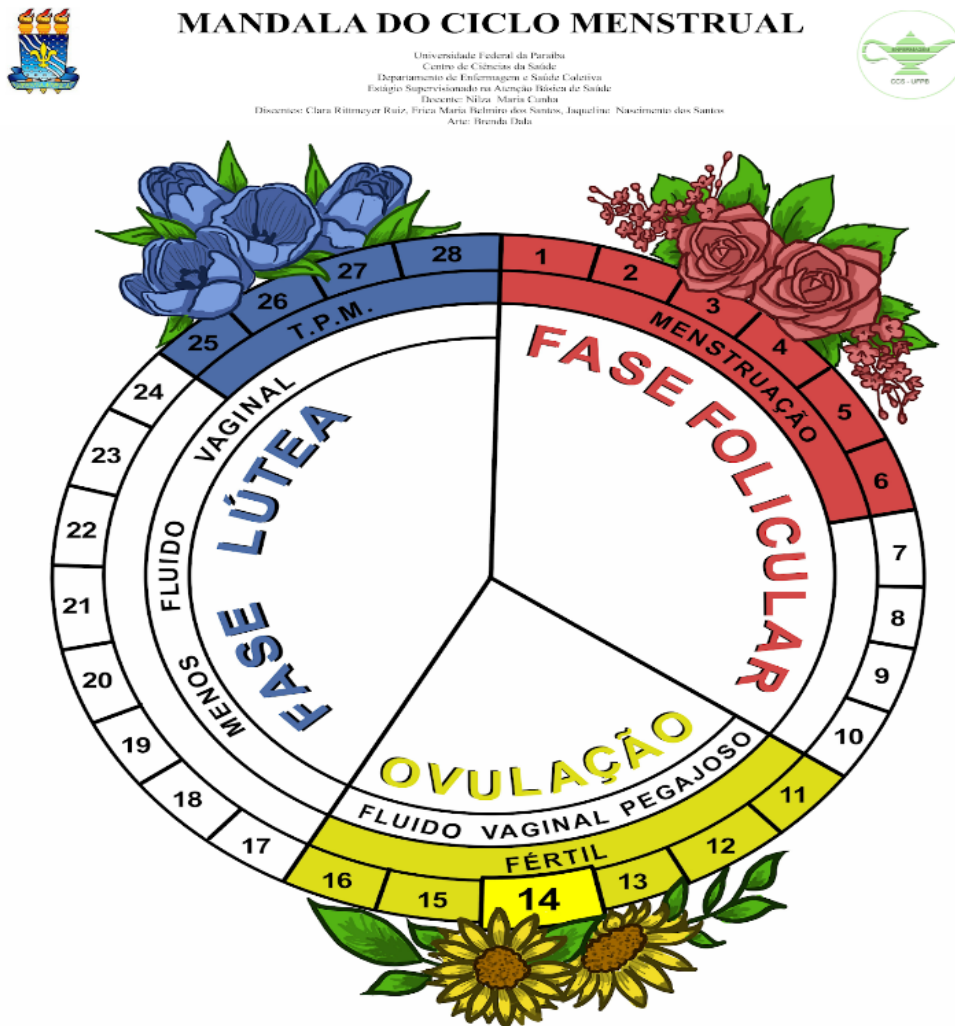
Durante o desenvolvimento da mandala menstrual; foram realizadas reuniões com a supervisora do estágio para elaboração de um material didático e acessível ao público-alvo; dando origem ao material em formato de banner conforme a **figura 1**.

DISCUSSÃO

A implementação eficaz do planejamento familiar enfrenta muitos desafios relacionados a capacitação profissional; as desigualdades sociais; compreensão dos

usuários; áreas rurais e mais pobre são sempre as mais afetadas e dificultam a prestação desses serviços; comprometendo a capacidade das pessoas exercerem seus direitos relacionados a saúde reprodutiva de maneira plena (Pierri; Clapis; 2010; Silva *et al.*; 2011).

Figura 1- Mandala menstrual



Fonte: Autores, 2019.

Assim; todos os serviços de saúde precisam estar empenhados na articulação para a transmissão de informações a respeito do planejamento familiar; sendo a atenção primária a saúde a principal porta de entrada que traz consigo uma importante responsabilidade para a efetivação dessa política (Pierri; Clapis; 2010).

Nesse ínterim; a enfermagem participa ativamente por meio do planejamento familiar na saúde reprodutiva da população; tendo como pilar a consulta de enfermagem em

que fornece orientação individual; prescrição de métodos conforme preconizado nos protocolos do serviço de saúde; inserção e revisão de dispositivos intrauterino (DIU); contribuindo para melhorar as condições de saúde de uma determinada área (Marcolino; 2004).

Logo; o enfermeiro é o profissional que tem contato direto com o indivíduo e a comunidade e a mandala menstrual caracteriza uma ferramenta facilitadora durante a educação em saúde e consultas de enfermagem; auxiliando as mulheres a compreender o que ocorre no seu corpo durante esse período; possibilitando maior autonomia e saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto; o presente estudo evidencia que a mandala menstrual pode potencializar a prática do enfermeiro no planejamento familiar através da educação em saúde; por ser de fácil compreensão e baixo custo é capaz de transpor barreiras culturais; sociais e econômicas; modificando a realidade da pessoa; família e coletividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 9.263; de 12 de janeiro de 1996.** Lei do Planejamento Familiar. Diário da União; Brasília; DF; 15 jan. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/////LEIS/L9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20C2%A7%207%C2%BA%20do;penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-;Art.;observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei.. Acesso em: 17 fev. 2025.

MACINKO; J.; MENDONÇA; C. S. Estratégia Saúde da Família; um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate [online]**.; v. 42; n. spe1; p. 18-37; 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. Acesso em: 17 fev. 2025.

MARCOLINO; C.. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 20; n. 3; p. 771–779; maio 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FmjwcNdWRPMBJk8QPLjdhtK/?lang=pt#>. Acesso em: 17 fev. 2025.

MORAES; L. X. DE . *et al.*. Planejamento familiar: dilemas bioéticos encontrados na

literatura. **Revista Bioética**; v. 29; n. 3; p. 578–587; jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/wLFrH8jtkBhhtpX78BmWk8q/?lang=pt#>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PAIVA; C. C. N. DE; CAETANO; R.. Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review. **Escola Anna Nery**; v. 24; n. 1; p. e20190142; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0142>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PEDRO; C. B. *et al.*. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. **Escola Anna Nery**; v. 25; n. 3; p. e20200180; 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5ZsymDyKJxPnyLQn5XkwRFB/#>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PIERRE; L. A. DOS S.; CLAPIS; M. J.. Family Planning in a Family Health Unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; v. 18; n. 6; p. 1161–1168; 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600017>. Acesso em: 17 fev. 2025.

SILVA; R. M. da *et al.* Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 16; p. 2415-2424; 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n5/2415-2424/pt>. Acesso em: 17 fev. 2025.

ACÇÃO EDUCATIVA PARA FORTALECER O COMBATE AO TABAGISMO NO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joelma Mendonça Paulo, Lídia da Silva Marques, Ana Beatriz Ramalho de Araújo, Thais Calixto Damásio, Fernando Soares da Silva Neto.

RESUMO

Introdução: O tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e representa um grave problema de saúde pública. Intervenções educativas são estratégias fundamentais para conscientizar a população sobre os malefícios do uso do tabaco e os benefícios da cessação, fortalecendo ações de prevenção e promoção da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes de Fisioterapia na realização de uma ação educativa voltada ao combate ao tabagismo.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência descritivo, desenvolvido por acadêmicos do curso de Fisioterapia, por meio de uma intervenção educativa. A ação utilizou materiais informativos e diálogos reflexivos com os participantes, buscando estimular a reflexão crítica e a mudança de hábitos relacionados ao tabaco

Resultados: A atividade promoveu maior conscientização sobre os riscos do tabagismo e despertou o interesse dos participantes em adotar medidas para a cessação. Observou-se boa receptividade da população e participação ativa nos diálogos, indicando a efetividade da estratégia.

Conclusão: A experiência evidenciou a importância da educação em saúde como ferramenta de prevenção e promoção do bem-estar. A atuação dos discentes contribuiu para sensibilizar a comunidade e reforçou o papel das práticas educativas no enfrentamento ao tabagismo.

Palavras-chave: Tabagismo; promoção da saúde; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo; sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade associadas a diversas doenças; como câncer de pulmão; doenças cardiovasculares e respiratórias (Diniz et

al.; 2011).

Seus impactos vão além dos consumidores; afetando também indivíduos que não fazem uso direto do tabaco. A exposição passiva à fumaça do cigarro pode provocar doenças respiratórias; cardiovasculares e até mesmo câncer de pulmão em não fumantes. Crianças expostas ao fumo passivo apresentam maior risco de desenvolver asma; infecções respiratórias e otites médias; enquanto gestantes expostas ao tabagismo passivo têm maior propensão a partos prematuros e complicações fetais (Egger *et al.*; 2023). Além dos danos à saúde; o tabagismo acarreta impactos socioeconômicos expressivos; aumentando a demanda por serviços de saúde; hospitalizações e custos com tratamentos médicos. Nesse contexto; políticas de controle do tabaco e ações de conscientização da população são fundamentais para minimizar os efeitos negativos do tabagismo na sociedade (Santana *et al.*; 2023).

No entanto; a forte dependência química e psicológica causada pela nicotina representa um dos maiores desafios para a cessação do tabagismo. Ao atingir o sistema nervoso central; a nicotina estimula a liberação de dopamina; neurotransmissor associado à sensação de prazer e bem-estar; criando um ciclo de reforço positivo que perpetua o vício. Com o tempo; o organismo desenvolve tolerância; exigindo doses cada vez maiores para manter os efeitos (Voigt *et al.*; 2021).

A interrupção do consumo pode gerar sintomas de abstinência; como ansiedade; irritabilidade e insônia; dificultando o abandono do hábito. Assim; o combate ao tabagismo deve ir além da conscientização sobre seus malefícios; abrangendo o suporte integral ao fumante por meio de estratégias terapêuticas; como terapias comportamentais; uso de medicamentos e ações de educação em saúde; essenciais para reduzir sua prevalência e minimizar os danos sociais (Borges *et al.*; 2023).

Embora as políticas públicas e as campanhas educativas tenham contribuído para a redução da prevalência do tabagismo nas últimas décadas; milhões de brasileiros ainda consomem tabaco. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que; em 2020; aproximadamente 9% da população adulta no Brasil era fumante; com maior prevalência entre os homens (Inca; 2020). O Vigitel 2023 reforça essa realidade; apontando que 9;3% dos brasileiros com 18 anos ou mais são fumantes; sendo 10;2% entre homens e 7;2% entre mulheres (Brasil; 2023).

Diante desse cenário; a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel

essencial no combate ao tabagismo; promovendo ações de prevenção; diagnóstico precoce; tratamento e acompanhamento contínuo. Profissionais da APS educam a população sobre os riscos do tabagismo; incentivam hábitos saudáveis e identificam fumantes; oferecendo suporte psicológico; terapias de reposição de nicotina e medicamentos para auxiliar na cessação. O acompanhamento contínuo possibilita ajustes nos tratamentos e monitoramento do progresso dos pacientes; contribuindo diretamente para a redução do tabagismo e de suas complicações (Lima; Brantes; Gonçalves; 2023).

Nesse contexto; este estudo busca descrever a experiência discente na execução de uma ação educativa voltada ao combate ao tabagismo no âmbito territorial da APS; destacando as estratégias adotadas; os desafios enfrentados e os resultados observados. A intervenção foi estruturada com base em um diálogo bilateral sobre os malefícios do tabagismo e os benefícios da redução ou cessação do consumo; promovendo reflexões que incentivam a mudança de hábitos e reforçam a importância da educação em saúde na APS.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva; com abordagem qualitativa; do tipo relato de experiência. Seu objetivo foi compartilhar a vivência dos discentes do segundo período do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) durante o desenvolvimento de uma ação educativa sobre a prevenção ao tabagismo no território da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Professora Odete Leandro Oliveira. Localizada nas dependências da UEPB; essa unidade atende moradores dos bairros Vila dos Teimosos; Novo Bodocongó; Conjunto João Paulo II e Condomínio Santa Tereza. Destaca-se a importância da UEPB como um equipamento educacional inserido no território da UBSF; o que fortalece a integração entre educação; saúde; planejamento e gestão. A ação contou com a participação ativa de 15 discentes matriculados na disciplina de Saúde Coletiva.

Local de realização

A ação foi realizada na UEPB; considerando sua integração com a UBSF; que está localizada em seu território e atende moradores das comunidades do entorno. O foco da atividade foi tanto os usuários dos serviços da unidade de saúde quanto os diversos departamentos da universidade; incluindo a Clínica Escola de Fisioterapia (CEF); onde diversas interações diretas com alunos; professores; funcionários e pacientes. Além disso; a divulgação das informações foi realizada de maneira direta em espaços comuns da universidade e adjacência; ampliando o alcance da iniciativa e promovendo a aprendizagem de maneira integrada.

População-alvo

A população-alvo da ação educativa incluiu alunos dos cursos de graduação da UEPB; professores; funcionários administrativos e usuários dos serviços da Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) e da UBSF. No entanto; não houve um mapeamento específico dos usuários adscritos à unidade de saúde; pois a iniciativa não se limitou aos cadastrados na UBSF. O objetivo foi alcançar tanto a comunidade acadêmica quanto demais indivíduos que circulavam pela universidade; promovendo a difusão das informações de forma ampla. Dessa maneira; a intervenção buscou um público sobre os malefícios do tabaco e os benefícios de hábitos mais saudáveis; ampliando seu impacto para além dos serviços diretamente vinculados à UBSF.

Procedimentos e Ações Desenvolvidas

A intervenção foi estruturada em duas estratégias principais:

Distribuição de materiais educativos: Foram desenvolvidos e distribuídos materiais informativos abordando os riscos do tabagismo para a saúde; métodos eficazes para a cessação do uso do tabaco e os benefícios fisiológicos e psicossociais de uma vida livre da nicotina. Além disso; um banner educativo foi produzido para a campanha e posteriormente instalado permanentemente na CEF; ativado como um recurso visual contínuo de conscientização. A distribuição desses materiais ocorreu em diversos departamentos da UEPB; na CEF e em diferentes espaços da comunidade acadêmica; impactando aproximadamente 150 pessoas.

Campanha de conscientização: Intitulada "Saia da Nuvem de Fumaça" ; uma campanha baseada em estratégias de educação em saúde e comunicação

interpessoal; utilizando abordagens diretas para engajamento dos participantes.

Foram promovidas interações individuais e discussão em pequenos grupos; proporcionando um espaço para esclarecimento de dúvidas; compartilhamento de experiências e reflexões sobre os impactos biopsicossociais do tabagismo. O foco central foi sensibilizar a comunidade acadêmica e demais frequentadores da universidade e população adscrita da UBSF sobre os prejuízos causados pelo tabaco; além de estimular a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Análise dos dados

A análise dos dados foi conduzida a partir de uma abordagem qualitativa; baseada na reflexão crítica sobre as experiências e percepções dos discentes envolvidos na ação educativa. A coleta de informações localizadas por meio de perguntas diretas; registros escritos e audiovisuais das atividades; bem como pelo relato reflexivo dos participantes. Além disso; foram analisados os feedbacks espontâneos e direcionados dos envolvidos; considerando aspectos como engajamento; nível de compreensão do conteúdo abordado e impacto das estratégias usadas. Essa abordagem inclui identificação não apenas da receptividade da intervenção; mas também desafios de compreensão do conteúdo abordado e impacto das estratégias utilizadas e oportunidades para aprimorar futuras ações educativas.

DISCUSSÃO

A campanha de combate ao tabagismo; intitulada "Saia da Nuvem de Fumaça"; foi realizada por 15 discentes do segundo período do curso de Fisioterapia da UEPB; sob orientação e coordenação do docente da disciplina. A ação ocorreu em agosto de 2024; durante as aulas da disciplina de Saúde Coletiva; e integrou estratégias educativas voltadas à Atenção Primária à Saúde (APS) e às diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A escolha do tema se deu pela relevância do tabagismo como problema de saúde pública e pela necessidade de sensibilizar a comunidade acadêmica e a população local sobre os impactos desse hábito. A intervenção foi desenvolvida por meio da distribuição de panfletos; exposição de banners informativos e abordagens educativas em diferentes espaços da instituição; como a exemplos salas de aula e áreas de convivência; alcançando aproximadamente 150 pessoas.

A UEPB está inserida no território da UBSF Professora Odete Leandro Oliveira; o que permitiu a ampliação do impacto da ação para além da comunidade acadêmica; reforçando a inter-relação entre ensino; serviço e saúde coletiva. Um dos principais desafios da campanha foi garantir a acessibilidade da informação ao público-alvo. No entanto; a experiência demonstrou uma recepção positiva; com ampla participação e interesse pelo tema. Durante as interações; os participantes compartilharam experiências sobre o consumo de tabaco e seus impactos na saúde individual e coletiva; tornando o debate dinâmico e enriquecedor. A troca de conhecimentos possibilitou reflexões sobre os danos do tabagismo e estratégias de cessação; incluindo a redução gradual do consumo e alternativas menos agressivas; este formato adentra umas das bases do sistema de saúde; a redução de danos.

A ação não apenas divulgou informações sobre os riscos do tabaco; mas também enfatizou os benefícios da interrupção do hábito; como melhoria na função respiratória; redução do risco cardiovascular e neurológico; além do impacto econômico positivo. A receptividade do público reforçou a importância de campanhas educativas na mudança de comportamento; promovendo hábitos mais saudáveis.

Observa-se que ações dessa natureza não devem se limitar à transmissão de informações; mas devem realizar transformações no estilo de vida. Corroborando com tal informação; Borges *et al.* (2022) destacam que a conscientização sobre o tabagismo deve abranger não apenas os danos à saúde; mas também os benefícios da cessação para a qualidade de vida da população.

Portanto; a campanha “Saia da Nuvem de Fumaça” representou uma estratégia eficaz de promoção da saúde; ao combinar informação acessível; diálogo aberto e incentivo a mudanças comportamentais. A realização da intervenção evidenciou o papel fundamental da educação em saúde no combate ao tabagismo e a importância de espaços de discussão para a construção de conhecimento e adoção de práticas preventivas. A experiência demonstra que iniciativas bem estruturadas podem impactar positivamente a sociedade; ampliando a conscientização coletiva e incentivando a adoção de comportamentos mais seguros; conforme planejado por Carvalho e Lopes Filho (2012).

Corroborando com o exposto; o estudo de Ribeiro *et al.* (2011) destaca a relevância das ações de educação em saúde no combate ao tabagismo; evidenciando que estratégias educativas; como campanhas informativas e capacitação de agentes comunitários; são fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Segundo os autores; a implementação dessas iniciativas no contexto da APS permitiu sensibilizar diferentes públicos e ampliar o acesso à informação; demonstrando a importância da abordagem preventiva e multidisciplinar na atenção à comunidade.

Complementando; Veloso *et al.* (2011) destaca a importância da educação em saúde no combate ao tabagismo; evidenciando que grupos educativos desempenham um papel fundamental na cessação do uso do tabaco; ao oferecerem suporte e informação aos fumantes. Além disso; os autores ressaltam que a capacitação de profissionais de saúde é essencial para a implementação eficaz dessas estratégias; tornando a APS um espaço privilegiado para ações preventivas e de promoção da saúde.

Essas iniciativas; conforme apontado no estudo; contribuem para a redução da prevalência do tabagismo e para a conscientização da população sobre os riscos dessa prática; reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à educação e ao controle do tabaco (Veloso *et al.*; 2011).

Diante disso; observou-se que a realização da ação educativa sobre o tabagismo teve um impacto significativo na formação dos futuros profissionais de saúde; especialmente para os estudantes de Fisioterapia. A experiência proporcionou uma vivência prática dos princípios da APS; permitindo que os discentes desenvolvessem habilidades essenciais; como comunicação eficaz; educação em saúde e abordagem interdisciplinar.

Além disso; a participação ativa na campanha fortalece a compreensão sobre o papel do fisioterapeuta na promoção da saúde e na prevenção de doenças; indo além da reabilitação para atuar na conscientização e no incentivo à adoção de hábitos saudáveis. Essa experiência contribuiu para a construção de uma visão mais ampla e humanizada do cuidado em saúde; preparando os estudantes para intervir de forma mais eficaz em diferentes contextos e populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência fornecida pela ação demonstrada é relevante tanto na abordagem do tema quanto na conscientização sobre sua importância social. A iniciativa foi desenvolvida em diversos espaços do ambiente acadêmico e alcançou um público diversificado; abrangendo não apenas visitantes ativos; mas também visitantes passivos.

Essa abordagem ampliada permitiu sensibilizar a comunidade acadêmica; usuários da UBSF; trabalhadores e transeuntes nas proximidades do campus; promovendo reflexões sobre os impactos do tabagismo e fortalecendo a conscientização sobre os riscos associados ao seu consumo. O alcance abrangente da intervenção foi essencial para criar um ambiente de diálogo inclusivo e eficaz; promovendo a disseminação do conhecimento e a mobilização para a adoção de hábitos mais saudáveis.

Diante do impacto positivo da campanha; reforça-se a necessidade de iniciativas contínuas e intersetoriais no território da instituição; considerando as especificidades dos equipamentos sociais presentes na comunidade. Estratégias educativas como essa possibilitam a ampliação do acesso à informação e a promoção da educação em saúde como ferramenta essencial para a transformação de comportamentos. A experiência evidenciou que ações estruturadas e bem planejadas desempenham um papel fundamental na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida; destacando a relevância do conhecimento e da sensibilização na mudança de hábitos individuais e coletivos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 131 pág. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acessado em: 16 fev. 2025.

BORGES; V. L. G. *et al.* Redução de danos em tabagismo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**; v. 32; n. 04; p. e320401; 2022.

CARVALHO; R. S. S. O.; LOPES FILHO; B. B. Tabagismo em diálogo: olhares sobre o discurso do Ministério da Saúde. **Organicom**; v. 9; n. 16-17; p. 125-139; 2012.

DINIZ; C. A. P. M. *et al.* Os efeitos do tabagismo como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Revista Eletrônica Saúde em Foco**; 2011.

EGGER; P. A. L. *et al.* O risco do tabagismo passivo no desenvolvimento de pneumopatias. **Revista Eletrônica Acervo Médico**; v. 23; n. 1; p. e11877-e11877; 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Prevalência do tabagismo**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo> Acessado em: 16 fev. 2025.

LIMA; F. F. S.; BRANTES; E. F.; GONÇALVES; G. R. A relevância da ação multiprofissional da Atenção Primária à Saúde no combate ao tabagismo. **Revista do Cromg**; v. 22; n. Supl. 3; 2023.

RIBEIRO; L. C. M. *et al.* Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência. **Ciência; Cuidado e Saúde**; v. 10; n. 2; p. 345-352; 2011.

SANTANA; B. S. *et al.* Livre do Tabaco: Promovendo ações educativas e de Promoção à saúde para o Controle do Tabagismo na atenção primária à saúde. **Extensão universitária**; p. 36; 2023.

VELOSO; N. S. *et al.* Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**; v. 6; n. 20; p. 193-198; 2011.

VOIGT; N. L. *et al.* **Dos primórdios à atualidade: nicotina e suas consequências**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis; 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/234082>. Acessado em: 16 fev. 2025.

VOIGT; N. L. *et al.* **Dos primórdios à atualidade: nicotina e suas consequências**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/234082>. Acessado em: 16 fev. 2025.

ANÁLISE DE COBERTURAS VACINAIS NA PARAÍBA: INSIGHTS DE SÉRIES TEMPORAIS PARA O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE VACINAÇÃO

Maria Eduarda Bezerra Lopes; Ailma de Souza Barbosa Delgado.

RESUMO

Introdução

A cobertura vacinal é um dos principais indicadores de desempenho dos sistemas de saúde, refletindo a efetividade das estratégias de imunização. Oscilações nas taxas de vacinação podem evidenciar desigualdades de acesso e fragilidades na Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo análises temporais para subsidiar o planejamento de políticas públicas. **Objetivo:** Analisar a variação temporal das coberturas vacinais na Paraíba entre os anos de 2023 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico de série temporal. Foram utilizadas informações secundárias sobre coberturas vacinais registradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), referentes ao período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. A análise estatística incluiu avaliação de tendência, sazonalidade e estacionariedade, além de observação da distribuição das taxas entre regiões de saúde do estado. **Resultados:** As análises indicaram oscilações significativas nas coberturas vacinais ao longo do período, sem evidências de sazonalidade ou tendência clara de aumento ou redução. A distribuição das taxas mostrou-se assimétrica, revelando desigualdades regionais e diferenças de acesso aos serviços de saúde. A série temporal apresentou ausência de estacionariedade, sugerindo instabilidade no comportamento das coberturas. **Conclusão:** A ausência de padrão definido na variação das coberturas vacinais aponta para a necessidade de estratégias adaptativas e regionais para o fortalecimento da imunização. O enfrentamento das desigualdades de acesso, aliado à qualificação da APS, é fundamental para ampliar a cobertura e assegurar a equidade da vacinação no estado da Paraíba.

Palavras-chave: Vacinação; vacina contra sarampo-caxumba-rubéola; saúde pública; estudos de séries temporais.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial na vigilância epidemiológica e no controle de doenças imunopreveníveis. Nos últimos anos; o Brasil tem enfrentado desafios significativos relacionados à queda na cobertura vacinal; resultado de fatores como hesitação vacinal; desigualdades no acesso; disseminação de desinformação e os impactos da pandemia de COVID-19; que contribuíram para essa tendência (SATO et al.; 2023; Vieira et al.; 2020).

A vacina tríplice viral confere proteção contra sarampo; caxumba e rubéola; sendo essencial para a eliminação dessas doenças. No Brasil; o imunizante é disponibilizado para a população de 12 meses a 59 anos de idade; com um esquema de duas doses para indivíduos de até 29 anos e dose única para aqueles entre 30 e 59 anos (SBIM; 2025). Apesar dessa ampla oferta; o país tem apresentado sucessivas quedas na cobertura vacinal; o que tem favorecido a reemergência do sarampo nos últimos anos (Assis; Silva; Angel; 2023).

O padrão endêmico-epidêmico do sarampo está diretamente relacionado ao nível de imunidade e suscetibilidade da população; além da circulação do vírus na região. Em áreas onde a cobertura vacinal é heterogênea e inferior a 95%; a doença tende a se manter de forma endêmica; com epidemias ocorrendo; em média; a cada dois a três anos (Petraglia et al.; 2020). Diante desse cenário; a análise de dados e a identificação de tendências tornam-se essenciais para embasar estratégias eficazes para que as ações de imunização ocorram de maneira homogênea em todo o território nacional.

Nesta perspectiva; este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal da cobertura vacinal do tríplice viral na Paraíba entre janeiro de 2023 e novembro de 2024; identificando possíveis mudanças estruturais na série histórica. Além disso; busca utilizar a análise de dados e tendências na Atenção Primária à Saúde (APS) para compreender os padrões de imunização e propor intervenções baseadas em evidências que possam subsidiar o planejamento estratégico de vacinação no estado.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo ecológico; observacional e de abordagem retrospectiva. Os

estudos ecológicos possuem o pressuposto de que sua unidade de pesquisa seja grupos de indivíduos; fator que permite a verificação de relações entre exposições e desfechos de saúde em populações ou grupos (Pereira; 2017).

Além disso; trata-se de uma análise de séries temporais; que consistem em um conjunto de observações sequenciais ao longo do tempo. Essa ideia de sequência garante que as observações exerçam dependência entre si e; portanto; tenham seus valores futuros influenciados por seus valores passados (Box; Jenkins; Reinsel; 2008; Chatfield; 1996). Nesta perspectiva; uma série temporal pode ser representada por:

$$X = X_t; t \in T; t = 1; \dots; T$$

em que X denota o conjunto do total de observações (X_t) ao longo do tempo (t) e todos os possíveis valores de t pertencem a T (Moretim; Tolo; 2006).

Os dados fazem referência ao indicador de cobertura vacinal de tríplice viral provenientes do Departamento de Monitoramento; Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde; no painel do LocalizaSUS. Aqui foi avaliada a cobertura vacinal de rotina para a segunda dose (D2) da vacina tríplice viral; objetivando analisar o percentual de crianças residentes no território Paraibano com a dose imunizante da vacina no período entre 2023 e 2024.

A população-alvo do estudo é composta por indivíduos residentes no estado da Paraíba; que se divide em 223 municípios e apresenta uma densidade demográfica de 70;39 habitantes/km² (IBGE; 2022). A amostra incluiu crianças menores de dois anos de idade; objetivando avaliar a vacinação do calendário de rotina que preconiza a primeira e segunda dose de tríplice viral aos 12 meses e 15 meses de idade; respectivamente (Brasil; 2024).

Foi considerada para a modelagem uma série temporal mensal com 23 observações; que faz referência às coberturas vacinais da D2 de tríplice viral entre janeiro de 2023 e novembro de 2024. Cabe ressaltar; que o mês de dezembro de 2024 foi excluído da análise por motivos de indisponibilidade de dados. Salienta-se ainda que aqui não foram utilizadas estratégias para a previsão de coberturas; mas sim; abordagens diagnósticas para entender padrões; tendências e possíveis ciclos na evolução da cobertura vacinal no estado.

Os dados serão organizados e analisados utilizando o software R (R Development Core Team; 2024); através de bibliotecas específicas como: como

seastests (Olech; 2021); *tseries* (Trapletti; Hornik; LeBaron; 2023) e *ggplot2* (Wickham et al.; 2008).

As informações utilizadas neste estudo são de origem secundária; provenientes de um banco de vigilância epidemiológica. Dessa forma; em conformidade com a Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde; não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

DISCUSSÃO

A evolução temporal de coberturas vacinais de tríplice viral sofreu variação no estado da Paraíba; com picos notáveis em alguns meses; como em agosto de 2023; julho e outubro de 2024. Embora não haja uma tendência clara de aumento ou redução; os dados indicam flutuações consideráveis; com valores variando entre 47;61% e 90;84%. A análise sugere que as flutuações observadas não seguem um padrão fixo; refletindo a influência de fatores não sazonais; mas possivelmente relacionados a intervenções de saúde pública ou eventos específicos.

A prevalência média da cobertura vacinal foi de 68;39%; e a análise dos quartis revelou uma distribuição assimétrica das taxas de cobertura vacinal; com 25% das observações abaixo de 60;65% e 75% dos valores concentrados abaixo de 74;28%. Essa disparidade sugere que; apesar dos esforços para ampliar a cobertura vacinal; há áreas ou grupos populacionais que ainda enfrentam barreiras significativas ao acesso às vacinas; o que pode estar relacionado a desafios no alcance de determinadas populações.

Para detectar sazonalidade na série; foi realizado o teste de Friedman; um método utilizado para comparar fenômenos dependentes. Este teste verifica a hipótese nula de que as medianas dos rankings nos períodos são iguais; em comparação com a hipótese alternativa de que ao menos um dos períodos apresenta uma mediana diferente; sugerindo sazonalidade (Friedman; 1937). O teste indicou a ausência de sazonalidade; uma vez que não foi rejeitada a hipótese nula (p -valor > 0;05).

A estacionariedade da série foi verificada por meio do teste de Kwiatkowski-Phillips-Schmidt-Shin (KPSS); que avalia a presença de uma média e variância constantes na série temporal (Kwiatkowski; Phillips; Shin; 1992). O resultado do teste KPSS indica que a série temporal de cobertura vacinal não rejeita a hipótese nula de

estacionariedade em torno de uma tendência determinística (p -valor = 0;1). Isso sugere que a série pode ser considerada estacionária em tendência; ou seja; ela segue um comportamento previsível ao longo do tempo; mas sem flutuações aleatórias significativas.

Esses resultados fornecem uma base importante para futuras análises da cobertura vacinal; como a inclusão de variáveis explicativas para entender melhor as flutuações observadas. Neste estudo; observou-se uma variação nas taxas de cobertura vacinal ao longo do tempo; com flutuações significativas entre os meses de 2023 e 2024. Apesar da ausência de uma tendência clara de aumento ou redução contínua; as oscilações indicam uma resposta dinâmica a fatores de saúde pública e intervenções ao longo do período analisado.

Os picos de alta cobertura observados foram determinantes para a elevação da média geral da série; que foi de 68;39%. Esses picos podem estar relacionados a campanhas de vacinação intensificadas ou a esforços concentrados de vacinação em determinados períodos. No entanto; a ausência de sazonalidade bem definida na série sugere que a cobertura vacinal não segue um padrão previsível; o que indica que os fatores responsáveis pelas variações não estão necessariamente ligados a padrões sazonais; como meses específicos do ano; mas sim a variáveis estruturais ou intervenções de saúde pública (Maciel; Araújo; 2024).

A falta de um padrão sazonal claro também pode refletir a complexidade das políticas de saúde pública e a diversidade de fatores que influenciam a adesão à vacinação. Embora a vacinação seja distribuída de forma regular; fatores como falhas na logística; resistência à vacinação e diferenças na cobertura entre regiões podem contribuir para a variabilidade observada (Barros; Silva; Campos; 2023).

A ausência de estacionariedade na série temporal reforça a necessidade de estratégias contínuas e adaptativas de vacinação; considerando a variabilidade ao longo do tempo e a dinâmica das populações. Além disso; políticas públicas que promovam maior acessibilidade às vacinas e a superação de barreiras regionais podem ser fundamentais para garantir uma cobertura vacinal mais uniforme e consistente; além de melhorar os indicadores de saúde no estado da Paraíba (Gubert et al.; 2021).

Nesta perspectiva; torna-se fundamental que os profissionais da APS promovam campanhas de educação em saúde; reforçando a importância da vacinação; esclarecendo dúvidas e combatendo a hesitação vacinal. Essa iniciativa é

especialmente crucial em regiões com desigualdade de acesso à informação; fator que impacta diretamente os índices de cobertura vacinal. Além disso; diante da ausência de estacionariedade nas taxas de cobertura; a APS deve adotar estratégias adaptativas baseadas em evidências; permitindo respostas rápidas às variações e demandas emergentes. Isso inclui a intensificação de campanhas em períodos críticos e em áreas com menor adesão; garantindo maior equidade no acesso à imunização (SATO et al.; 2023; Maciel; Araújo; 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os picos de alta cobertura observados foram determinantes para a elevação da média geral da série; que foi de 68;39%. Esses picos podem estar relacionados a campanhas de vacinação intensificadas ou a esforços concentrados de vacinação em determinados períodos. No entanto; a ausência de sazonalidade bem definida na série sugere que a cobertura vacinal não segue um padrão previsível; o que indica que os fatores responsáveis pelas variações não estão necessariamente ligados a padrões sazonais; como meses específicos do ano; mas sim a variáveis estruturais ou intervenções de saúde pública.

A falta de um padrão sazonal claro também pode refletir a complexidade das políticas de saúde pública e a diversidade de fatores que influenciam a adesão à vacinação. Embora a oferta de vacinas seja regular; fatores como falhas na logística; resistência à vacinação e diferenças na cobertura entre regiões podem contribuir para a variabilidade observada.

A ausência de estacionariedade na série temporal reforça a necessidade de estratégias contínuas e adaptativas de vacinação; considerando a variabilidade ao longo do tempo e a dinâmica das populações. Além disso; políticas públicas que promovam maior acessibilidade às vacinas e a superação de barreiras regionais podem ser fundamentais para garantir uma cobertura vacinal mais uniforme e consistente; além de melhorar os indicadores de saúde no estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

ASSIS; A. F. Q.; SILVA; K. L. F.; ANGEL; D. J. Políticas de vacinação e a reemergência da poliomielite e do sarampo no Brasil. **Brazilian Journal of**

Implantology and Health Sciences; v. 5; n. 2; p. 259-270; 2023.

BARROS; E. M. de A.; SILVA; C. K. dos S.; CAMPOS; L. A. Desafios na vacinação de crianças na atenção básica. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**; [S. l.]; n. 2; p. 85; 2023. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1251>. Acesso em: 17 fev. 2025.

BOX; G.E.P.; JENKINS; G. M.; REINSEL; G. C. **Time series analysis: forecasting and control**. 4 ed. John Wiley e Sons; 2008.

CHATFIELD; C. **The Analysis of Time Series: An Introduction**. 5 ed. Londres: Chapman and Hall CRC; 1996.

GUBERT; F. A. et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde infantil em estados da região Nordeste. **Ciência e Saúde Coletiva**; v. 26; n. 5; 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021265.05352021. Acessado em: 16 fev. 2025.

LOCALIZASUS. **Departamento de Monitoramento; Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas>. Acessado em: 16 fev. 2025.

MACIEL; A. M. S.; ARAÚJO; W. N. Cobertura da vacina contra sarampo; caxumba e rubéola em capitais e municípios do interior do Nordeste brasileiro: inquérito domiciliar em coorte de crianças nascidas em 2017 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v. 33; 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e20231296.especial2.pt. Acessado em: 16 fev. 2025.

MORETTIN; P. A.; TOLOI; C. **Análise de séries temporais**. 2. ed. Blucher; 2006.

PEREIRA; M. G. **Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

PETRAGLIA; T. C. M. B. et al. Falhas vacinais: avaliando vacinas febre amarela; sarampo; varicela e caxumba. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 36; sup. 2; 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00008520

SATO; A. P. S. et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? **Revista Ciência e Saúde Coletiva**; v. 28; n. 2; 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023282.19172022

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunização. **Vacina tríplice viral** (sarampo; caxumba e rubéola) – SCR. 2025. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-triplice-viral-sarampo-caxumba-e-rubeola-scr#:~:text=O%20que%20previne;:condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20atendiment o%20de%20anafilaxia>. Acessado em: 16 fev. 2025.

VIEIRA; E. W. et al. Estrutura e localização dos serviços de vacinação influenciam a disponibilidade do tríplice viral no Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**; v. 24; 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200062

IMPLANTAÇÃO DA “CADERNETA DA PESSOA DIABÉTICA E HIPERTENSA” COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE E CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laiane Batista Gonçalves; Joice Vieira Silva; Grazielle Paiva Dantas; Maria Izabel Pereira Bezerra; Nara Thayanne Ramos Silva.

RESUMO

Introdução: A cobertura vacinal é um dos principais indicadores de desempenho dos sistemas de saúde, refletindo a efetividade das estratégias de imunização. Oscilações nas taxas de vacinação podem evidenciar desigualdades de acesso e fragilidades na Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo análises temporais para subsidiar o planejamento de políticas públicas. **Objetivo:** Analisar a variação temporal das coberturas vacinais na Paraíba entre os anos de 2023 e 2024. **Metodologia:** Estudo descritivo e analítico de série temporal, baseado em dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), referentes a janeiro de 2023 a dezembro de 2024. A análise incluiu avaliação de tendência, sazonalidade e estacionariedade, além da observação da distribuição das taxas entre as regiões de saúde do estado. **Resultados:** Foram observadas oscilações significativas nas coberturas vacinais durante o período analisado, sem indícios de sazonalidade ou tendência definida de aumento ou redução. Identificou-se distribuição assimétrica das taxas, apontando desigualdades regionais e barreiras de acesso à vacinação. A série temporal demonstrou ausência de estacionariedade, indicando instabilidade no comportamento das coberturas. **Conclusão:** A ausência de padrão consistente nas coberturas vacinais reforça a necessidade de estratégias adaptativas e regionalizadas para fortalecer a imunização. O enfrentamento das desigualdades de acesso, aliado à qualificação da APS, mostra-se essencial para ampliar a cobertura vacinal e promover maior equidade em saúde no estado da Paraíba.

Palavras-chave: Cobertura vacinal; séries temporais; atenção primária à saúde; desigualdades em saúde; imunização.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um grande desafio para a saúde pública; sendo consideradas fatores de risco para complicações cardiovasculares. Dentre essas; destaca-se a *Diabetes Mellitus* (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); condições patológicas de grande incidência e prevalência em todo o mundo (Carvalho Filha; Nogueira; Medina, 2014).

Indivíduos portadores de DM tem maior probabilidade de desenvolver HAS; sendo que o contrário também é verdadeiro. Deste modo; é comum a presença destas doenças de forma concomitante em um mesmo indivíduo; representando um risco maior para o desenvolvimento de afecções cardiovasculares; resultando em aumento na frequência de utilização dos serviços de saúde (Neves et. Al, 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS); considerada principal porta de entrada para os serviços de saúde; desempenha um papel fundamental na prevenção e controle das DCNTs. Os serviços desenvolvidos pela APS incluem rastreamento; diagnóstico e tratamento destas doenças; visando a prevenção de complicações e promoção da saúde; além de melhoria na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Freitas; Sousa, 2023).

Desta forma; faz-se necessário o desenvolvimento de mecanismos para prevenção e controle de doenças crônicas por parte dos profissionais da atenção básica; como palestras; educação em saúde e visitas domiciliares a fim de favorecer a detecção destas condições patológicas; bem como adesão ao tratamento. Dentre esses profissionais; destaca-se o farmacêutico; responsável principalmente pela dispensação; orientação e assistência farmacêutica; contribuindo para que os medicamentos sejam utilizados de maneira racional (Malfatti; Assunção, 2011).

Para promover educação em saúde; é fundamental a utilização de ferramentas educativas; como folders; panfletos; cadernetas e cartilhas com ilustrações; facilitando a compreensão e interpretação por diversos públicos; nas mais diversas faixas etárias. Nesse contexto; este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados da implantação e implementação de uma caderneta impressa utilizada como estratégia de controle de DM e/ou HAS por profissionais da Unidade Básica de Saúde Família (USF) e Farmácia Básica do município de Carrapateira; Paraíba.

METODOLOGIA

De acordo com a realidade do território; foi elaborada pelos profissionais da UBS e da Farmácia Básica do município de Carrapateira; uma caderneta autoexplicativa; com campo para informações do usuário; dados pessoais como: nome completo; data de nascimento; endereço; cartão do SUS e telefone; além das informações da farmacêutica responsável; medicações e insumos em uso; quantidade prescrita; quantidade entregue e data da entrega.

A caderneta foi implantada e implementada no serviço no mês de fevereiro de 2023; através da Farmácia Básica do município. Após o diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão; realizada pelo médico; o paciente é direcionado à farmácia básica; portando a prescrição médica; onde recebe todas as orientações. De acordo; com a prescrição é realizado o preenchimento da caderneta com a quantidade de medicamentos e insumos a serem dispensados mensalmente. Vale ressaltar que diante de qualquer alteração na prescrição a caderneta é renovada.

DISCUSSÃO

O município de Carrapateira; localizado no sertão paraibano; conta com uma população de 2.312 habitantes; segundo dados do IBGE. Apesar de ser de pequeno porte; o município conta com diversos serviços de saúde; como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Unidade Básica de Saúde; Farmácia Básica; Policlínica e Laboratório de Análises Clínicas.

A UBS conta com uma equipe multiprofissional; que realiza um trabalho multidisciplinar; visando atendimento integral e de qualidade ao usuário. Nesse estabelecimento de saúde realiza-se o rastreamento; diagnóstico; tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas.

Segundo dados do sistema E-SUS APS; há 332 pacientes hipertensos e 133 pacientes diabéticos no município; os quais são acompanhados integralmente.

Para maior eficácia no acompanhamento destes pacientes; foi elaborado um cartão de controle (Figura 1); contendo os dados pessoais do paciente (nome; data de nascimento; sexo; endereço e cartão do SUS) e da farmacêutica responsável; medicamentos prescritos; ficha de controle de insulinas e fitas; contendo data; tipo de

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após dois anos de implantação e implementação da caderneta de controle para pessoas diabéticas e hipertensas; foi possível identificar uma maior adesão ao tratamento por parte dos usuários. Notou-se que o cartão em questão favorece o uso racional de medicamentos através do controle da dispensação; prevenindo o consumo fora do prazo de validade ou em posologia inadequada; diminuindo conseqüentemente emergências doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

CARVALHO FILHA; F. S. S.; NOGUEIRA; L. T.; & MEDINA; M. G. (2014). Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde Em Debate*; n. 38; p. 265–278. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S020>> Acessado em: 14 fev. 2025.

FREITAS; S. V. G.; SOUSA; M. N. A. Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica: Perfil Clínico dos Usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde na Paraíba. *Rev. Psic.* V.17; N. 68; p. 448-459 (2023).

MALFATTI; C. R. M.; ASSUNÇÃO; A. N. **Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*; n. 16; p. 1383–1388. (2011). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700073>>. Acessado em: 14 fev. 2025

Neves; Rosália Garcia et al. **Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; 2014.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 30; n. 3. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acessado em: 14 fev. 2025.

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Iasmim Diniz de Oliveira; Josefa Raquel Luciano da Silva; Maria das Neves Silva Neta; Monique Dantas Targino; Priscilla Indianara Di Paula Pinto.

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EP) constitui-se em uma estratégia fundamental para aprimorar práticas profissionais; qualificar o atendimento e assegurar que as necessidades dos usuários sejam atendidas de forma integral e humanizada. No campo da Saúde Sexual e Reprodutiva; a EP tem papel crucial para transformar práticas e fortalecer o cuidado nas redes de atenção. **Objetivo:** Descrever ações de Educação Permanente desenvolvidas nos territórios da 3ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba; destacando seu papel como instrumento modificador de práticas em Saúde Sexual e Reprodutiva. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo; realizado a partir da execução de oficinas e treinamentos voltados para profissionais de saúde da Atenção Primária; com enfoque na sensibilização e qualificação do cuidado em Saúde Sexual e Reprodutiva. As atividades buscaram promover reflexão crítica; troca de saberes e fortalecimento das práticas interprofissionais. **Resultados:** As oficinas proporcionaram espaços de diálogo e aprendizagem coletiva; permitindo que os profissionais compartilhassem experiências e repensassem suas práticas. Houve relatos de mudanças na abordagem aos usuários; maior valorização da escuta qualificada e ampliação da visão sobre direitos sexuais e reprodutivos. **Considerações Finais:** As ações de Educação Permanente mostraram-se eficazes para impulsionar mudanças nas práticas de cuidado em Saúde Sexual e Reprodutiva; contribuindo para a humanização e integralidade da atenção. A experiência reforça a importância da EP como política estruturante para a consolidação do SUS e para a promoção da saúde no território.

Palavras-chave: Educação permanente; atenção primária à saúde e apoio comunitário.

INTRODUÇÃO

O Planejamento Sexual e Reprodutivo é uma questão central para a promoção da saúde e da qualidade de vida; oferecendo às pessoas a oportunidade de tomar decisões informadas sobre sua Saúde Sexual. Nesse contexto; os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) ocupam posição estratégica; pois são o primeiro ponto de contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS) e devem garantir a oferta contínua de ações e serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva (Araújo; 2023).

No entanto; apesar da relevância indiscutível do tema; o Planejamento Sexual e Reprodutivo muitas vezes não recebe a devida atenção nas Unidades de Saúde; especialmente no Brasil. Esse descuido está associado a uma série de fatores; entre eles a falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde para atuar com segurança e qualidade nas áreas de aconselhamento; avaliação clínica e atividades educativas voltadas ao Planejamento Familiar. (Brandão; Cabral; 2021).

Além das lacunas na capacitação dos profissionais; um fator significativo que contribui para a subvalorização do planejamento sexual e reprodutivo na APS é a falta de incentivo financeiro específico para esse tipo de atividade no programa de financiamento da APS. O programa Previne Brasil; implementado em 2020; trouxe mudanças substanciais no financiamento da atenção básica; priorizando indicadores de desempenho atrelados a determinadas metas de saúde. No entanto; as atividades relacionadas ao planejamento sexual e reprodutivo não foram diretamente contempladas como metas ou indicadores de monitoramento; o que tem levado; em muitos casos; à redução de investimentos e esforços nesse campo (Ramos; 2020).

Portanto; a implementação de estratégias de capacitação e sensibilização contínuas para os profissionais da APS; com o objetivo de fortalecer suas competências no que diz respeito ao planejamento sexual e reprodutivo. As ações acontecem a partir de metodologias diversas; sensíveis e pensadas dentro de cada realidade; utilizando como base a Educação Permanente em Saúde (EPS); que se configura; segundo o Ministério da Saúde (MS); como aprendizagem no trabalho; onde o aprender e o ensinar se ligam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil; 2017).

A EPS caracteriza-se; portanto; como uma linha educacional com

potencialidades atreladas aos mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho; autogestão; mudança institucional e transformação das práticas em serviço; por meio da proposta do aprender a aprender; de trabalhar em equipe; de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual; coletiva e institucional. (Brasil; 2018).

Este relato de experiência descreve a implementação de estratégias de Educação Permanente em Saúde para profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) de municípios da 3ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba; com foco na melhoria do atendimento em planejamento sexual e reprodutivo. O objetivo foi superar as limitações impostas pelo não financiamento específico do tema pelo Previne Brasil e resgatar a importância desse tipo de cuidado no cotidiano das unidades de saúde; tendo em vista que tem chances de ser trabalhado no novo financiamento da APS e para além disso; qualificar o cuidado em saúde acerca da temática.

METODOLOGIA

O presente relato de experiência foi desenvolvido no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) com municípios da 3ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba; especificamente com os profissionais da APS da 15ª Região de Saúde; a saber: Aroeiras; Alcantil; Barra de Santana; Barra de São Miguel; Boqueirão; Cabaceiras; Caturité; Gado Bravo; Natuba; Queimadas; Riacho de Santo Antônio; Santa Cecília; São Domingos do Cariri; Umbuzeiro; e; 16ª Região de Saúde ; a saber: Assunção; Boa Vista; Campina Grande; Fagundes; Juazeirinho; Livramento; Massaranduba; Olivedos; Pocinhos; Puxinanã; Santo André; Serra Redonda; Soledade Taperoá e Tenório; pois fazem parte dos territórios acompanhados pelas apoiadoras da Atenção Primária à Saúde; vinculadas ao Projeto REAP QUALI -PB.

O trabalho realizado teve foco na capacitação a partir da EPS de profissionais de saúde sobre temas relacionados à Saúde Sexual e Reprodutiva. O público-alvo incluiu coordenadores da APS; médicos; enfermeiros; técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde; que desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de agravos dentro de suas respectivas unidades de saúde.

No processo de compreensão das etapas para adentrar aos municípios; os gestores foram envolvidos a partir de espaços já consolidados nas regiões de saúde:

Câmara Técnica e Comissão Intergestores Regional – CIR. Nesses momentos os gestores de maneira ativa colaboraram e fomentaram os passos do projeto para que funcionasse com a aplicabilidade e resolutividade necessária. A primeira etapa consistiu na identificação das lacunas de conhecimento e competências dos profissionais da APS no que tange à Saúde Sexual e Reprodutiva. Para isso; foi realizada uma pesquisa diagnóstica com aplicação de questionários semiestruturados. Os instrumentos foram aplicados junto aos profissionais da APS e gestores; permitindo compreender os principais desafios e as demandas de formação.

Com base no diagnóstico; foi elaborado um plano de capacitação que contemplou os temas prioritários levantados; como: Planejamento Familiar; Direitos Sexuais e Reprodutivos; ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis); Métodos Contraceptivos; Pré-natal; e o Atendimento à população LGBTQIA+. O conteúdo foi estruturado em módulos teóricos e práticos; de modo a combinar discussões conceituais com situações de prática cotidiana.

As capacitações foram organizadas em encontros presenciais finalizados no corrente ano e existem outras atividades previstas para o próximo semestre. O primeiro encontro para apresentação dos resultados Diagnóstico Situacional de Saúde da Mulher teve duração média de 4 horas por região de saúde; e a Oficina Regional de Qualificação em Planejamento Reprodutivo teve duração média de oito horas. Além das atividades presenciais; foi disponibilizado em ambiente virtual com materiais de apoio; leituras complementares e espaço para discussões. A equipe de facilitadores da oficina foi composta por profissionais da saúde e da educação; com experiência em capacitação de trabalhadores da APS e em temas de Saúde Sexual e Reprodutiva. A cada encontro; foram propostas atividades reflexivas e de troca de experiências; a fim de garantir que os profissionais pudessem relacionar o conteúdo abordado com sua prática cotidiana.

DISCUSSÃO

As capacitações foram realizadas em dois momentos distintos; abordando temas cruciais para a saúde da mulher nas 15ª e 16ª Regiões de Saúde da Paraíba.

Primeira Fase: Diagnóstico Situacional da Saúde da Mulher

Nos primeiros dois encontros; foram discutidos aspectos fundamentais do Diagnóstico Situacional da Saúde da Mulher; envolvendo cinco municípios da 15ª região e dez municípios na 16ª região. Durante esses encontros; foram levantadas as necessidades de realização de cursos e atualizações com a seguinte temática: **Saúde Sexual e Reprodutiva**: Identificou-se a importância de fortalecer ações nessa área; visando atender as demandas das mulheres; **Manuseio do SISCAN**: Abordou-se a necessidade em se conhecer melhor o Sistema de Informação do Câncer; essencial para a gestão de saúde e para garantir a continuidade do cuidado de mulheres com cânceres de mama e colo; **Territorialização**: A necessidade de remapear os territórios foi destacada; permitindo uma compreensão mais precisa das realidades locais; para se alcançar os públicos alvos nas ações a serem realizadas.

Para Soares et al. (2020); o Diagnóstico Situacional é uma etapa crucial para o planejamento e execução de ações de saúde; pois oferece uma visão detalhada das condições de saúde e dos recursos disponíveis em uma determinada área ou comunidade. Ele permite identificar as principais necessidades; problemas e dificuldades enfrentadas pelos profissionais e pela população em relação ao acesso e à qualidade dos serviços; além de mapear aspectos socioeconômicos e culturais que influenciam a saúde da comunidade.

No contexto do Planejamento Sexual e Reprodutivo; (o tema abordado) o Diagnóstico Situacional é essencial para direcionar as ações de capacitação e a alocação de recursos; garantindo que as intervenções sejam adequadas à realidade local. Ele serve como uma base sólida para a elaboração de estratégias que atendam de forma mais eficaz às necessidades dos usuários; permitindo aos gestores e profissionais de saúde tomar decisões informadas; priorizar áreas de maior necessidade e acompanhar a evolução das condições de saúde ao longo do tempo. Assim; este é uma ferramenta indispensável para que o planejamento seja realista; viável e direcionado ao impacto positivo na saúde da comunidade.

A partir das discussões realizadas; foi elaborado um planejamento de ações estratégicas a serem realizadas por cada um dos municípios participantes; visando aprimorar a atuação em saúde. Nesse primeiro momento; por ser uma dificuldade relatada em todas as regiões da Paraíba; a temática escolhida foi a de Saúde Sexual e Reprodutiva.

Segunda Fase: Oficina Regional de Qualificação em Planejamento Reprodutivo

da 15ª Região de Saúde e seus apontamentos

A Oficina Regional da 15ª Região de Saúde contou com a participação de 60 profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS); teve como temática central os principais métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS; abordando os mecanismos de ação e efeitos potenciais: apresentou-se *Histórico dos métodos contraceptivos*; seus efeitos adversos e a roda de critérios de elegibilidade da OMS (2015); *Ferramentas de Avaliação*: Foram introduzidos aplicativos para avaliação de riscos e indicações dos principais métodos contraceptivos; considerando especificidades para diferentes públicos; como exemplo: gestantes; puérperas e necessidade de maior integração dos homens no planejamento reprodutivo; *Materiais Educativos*: Os profissionais da APS receberam diversos materiais educativos; e observaram exemplos de variações de pílulas; adesivos intradérmicos; cadernetas do DIU; e outros recursos ilustrativos.

Em se tratando de métodos contraceptivos; vale ressaltar que a utilização de hormônios aumentou no Brasil; pois uma pesquisa sobre Planejamento Reprodutivo mostrou que aproximadamente uma em cada cinco mulheres de 15 a 49 anos utilizavam pílula (Brasil; 2009). Ainda em nosso país; por exemplo; cerca de 20% das mulheres que utilizavam Anticoncepcional Combinado Oral (ACO) não deveriam fazer uso deste; pois possuíam alguma contraindicação. Tal fato reforça que o corpo feminino; até mesmo quando não é indicado; é muito medicalizado. Esse fato reforça ainda mais a necessidade dos profissionais da Atenção Primária se manterem atualizados e participarem sempre de oficinas e capacitações para que estejam melhor preparados para lidar com essas situações.

Sobre as contraindicações para uso desses métodos; pode-se consultar os Critérios de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS); pois estes são um conjunto de recomendações que orientam os profissionais de saúde na escolha e prescrição de métodos contraceptivos; levando em conta condições de saúde; idade; fatores de risco e preferências das pacientes.

Além disso; é importante mencionar que mesmo que grande proporção de mulheres use algum tipo de contracepção; mais da metade das gestações no Brasil não são planejadas e/ou indesejadas. Uma possível justificativa para essa incoerência seria que os métodos encontrados como mais utilizados são os de curta duração; ou seja; dependem da usuária para garantir sua efetividade; o que pode gerar falhas.

Essa alta prevalência por métodos temporários com pouca durabilidade; como os contraceptivos hormonais orais; preservativos; diafragma; tabela e contraceptivo de emergência também foi evidenciada em estudo anterior que avaliou contracepção em países da América Latina (Trindade; et al.; 2021).

Foi abordada ainda na *Oficina a feminização dos cuidados em Planejamento Reprodutivo*; bem como no estudo de Dias *et al.* (2017). Por isso; percebe-se que as mulheres tendem a optar pela laqueadura; um método mais invasivo; enquanto a vasectomia permanece subutilizada entre os homens. Esse desequilíbrio pode ser explicado por normas culturais e sociais que atribuem a responsabilidade reprodutiva às mulheres; além da falta de incentivo e orientação para o envolvimento masculino em métodos contraceptivos permanentes. Esse processo reflete um contexto onde as mulheres; historicamente responsáveis pelo autocuidado e cuidados familiares; predominam tanto como pacientes quanto profissionais na área da saúde. Ao término das capacitações; foram realizadas avaliações formativas. A avaliação formativa ocorreu ao longo dos encontros; com feedback contínuo dos participantes sobre a aplicabilidade e relevância dos conteúdos; avaliando o impacto da capacitação no conhecimento e práticas dos profissionais.

Uma limitação do presente relato é o curto período de observação das mudanças nas práticas dos profissionais após a capacitação. Estudos futuros podem se beneficiar de um acompanhamento mais longo para avaliar o impacto da formação de forma mais aprofundada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os momentos de Educação Permanente em Saúde (EPS) são essenciais para o fortalecimento das práticas profissionais e para a melhoria da qualidade do atendimento oferecido à população. Essas iniciativas não apenas atualizam os conhecimentos dos profissionais de saúde; mas também promovem um espaço de troca de experiências e reflexões sobre as realidades enfrentadas no cotidiano do trabalho

Além disso; a EPS contribui para a construção de uma cultura de aprendizado contínuo e aprimoramento; que é fundamental para a inovação e a efetividade das práticas de saúde. A formação contínua está diretamente relacionada à melhora nos resultados em saúde; refletindo positivamente na satisfação dos usuários e na

eficiência do sistema de saúde como um todo

A presença de um apoiador institucional nesse processo é igualmente crucial. O apoiador atua como um facilitador; promovendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção e apoiando a implementação das ações propostas. Esta atuação garante que as diretrizes e estratégias de saúde sejam adequadamente traduzidas em ações práticas; considerando as especificidades de cada território. Além disso; o apoiador institucional tem um papel importante na motivação e engajamento dos profissionais; ajudando a superar resistências e a consolidar a cultura de educação permanente como um elemento central nas práticas de saúde. Em suma; os momentos de EPS; aliados ao suporte de apoiadores institucionais; criam um ambiente propício para a melhoria contínua das práticas em saúde; promovendo a integralidade do cuidado e o fortalecimento das redes de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO; F. G. et al. *Mix* contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. • **Cad. Saúde Pública** 39 (8) 09 Out 2023.

BRANDÃO; E. R.; CABRAL; C.S. Juventude; gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. • **Ciência. Saúde Colet.** 26 (07) 02 Jul 2021.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Brasília: MS; 2009. Acessado em: 14 fev. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.194; de 28 de novembro de 2017.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União; 2017. Acessado em: 14 fev. 2025.

RAMOS; F. I. S. Análise histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2020. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**; 2020.

SOARES; R. D. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. • **Saúde debate** 44 (126) • Jul-Sep 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Medical eligibility criteria for contraceptive use.** 5. ed. Genebra: WHO; 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/173585>. Acesso em: 11 nov. 2024.